



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(854)**

56. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 19 lipca 2007 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Stanowisko komisji w sprawach omawianych na zorganizowanej w Senacie konferencji poświęconej potrzebom i możliwościom przeszczepiania narządów i szpiku w Polsce.
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 496).
3. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 488).
4. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (druk nr 483).
5. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym (druk nr 484).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam serdecznie wszystkich przybyłych – panów i panie ministrów, panów prezesów. Wszyscy obecni są przez nas bardzo serdecznie witani.

Chcielibyśmy zmienić przewidziany porządek obrad w taki oto sposób, żeby jako punkt pierwszy było rozpatrzenie stanowiska związanego z konferencją czerwcową na temat transplantologii. Następnie – na prośbę naszych legislatorów, których dwóch pracowało nad ustawą – ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. To jest najobszerniejsza ustawa i to byłby nasz punkt numer dwa porządku obrad. Dalej byłaby ustawa o zmianie ustawy o zawodzie pielęgniarstwa, zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym. Następnie rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o pomocy publicznej, restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Na końcu sprawy różne.

Jeśli nie usłyszę zastrzeżeń do tak zmienionego porządku obrad, to uznam, że został on przyjęty.

Przystępujemy zatem do punktu pierwszego, którym jest stanowisko w sprawie wniosków z konferencji na temat transplantologii. Witam pana profesora Rowińskiego. Nie wiem kto z państwa odczyta stanowisko.

(Senator Stanisław Karczewski: Ja odczytam.)

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

12 czerwca mieliśmy konferencję zorganizowaną wspólnie z panem profesorem Rowińskim. Miałem przyjemność i zaszczyt ją prowadzić. Pozwoliliśmy sobie przedstawić państwu z tej konferencji wnioski z prośbą do pana przewodniczącego o skierowanie ich do pana ministra Religi i do pani premier Gilowskiej.

W dniu 12 czerwca 2007 r. Komisja Zdrowia Senatu wspólnie z Polską Unią Medycyny Transplantologicznej zorganizowała konferencję poświęconą potrzebom i możliwościom przeszczepiania narządów i szpiku w Polsce, na której to konferencji przedstawiono aktualne problemy tej bardzo ważnej dziedziny ochrony zdrowia.

Przeszczepianie narządów i szpiku jest niezwykle potrzebną i skuteczną, bezpieczną metodą leczenia. Zwraca na to uwagę również Komisja Europejska, która w komunikacie wydanym w czerwcu apeluje do rządów krajów członkowskich Unii o zwiększenie wysiłków na rzecz promowania dawstwa narządów i finansowanie tej dziedziny leczenia.

Komisja stoi na stanowisku, że konieczne jest nasilenie działań informacyjno-edukacyjnych we wszystkich grupach społeczeństwa, mających na celu zwiększenie liczby zabiegów przeszczepiania narządów oraz rozwoju przeszczepiania nerek od dawców żywych. Celowe jest wdrażanie nowych metod terapeutycznych w transplantologii, takich jak przeszczepianie płuca, przeszczepianie jelita, przeszczepianie kończyny, przeszczepianie komórek trzustki u chorych z cukrzycą. Wskazane jest prowadzenie nowych metod przeszczepiania komórek krwiotwórczych.

Istnieje potrzeba uwzględnienia w planach resortu funduszy na uzupełnienie niezbędnych potrzeb sprzętowych warunkujących kontynuację tej metody leczenia w Polsce.

Senatorowie Komisji Zdrowia wyrażają przekonanie, że nakłady na medycynę transplantacyjną są opłacalne. Dlatego właśnie komisja popiera starania pana ministra o uwzględnienie w budżecie na przyszły rok odpowiednich funduszy na realizację ogólnopolskiego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej „Polgraft”.

Podobnej treści pismo, już nie będę go czytał, kierujemy do pani premier Zyty Gilowskiej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy senatorowie mają uwagi do tego stanowiska? Nie.

Wobec tego poddamy je pod głosowanie i na tym skończymy punkt pierwszy.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tego stanowiska?

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

Punkt pierwszy został zamknięty.

Szanowni Państwo, na punkt drugi, którym będzie rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych, przechodzimy do sali nr 217, a to tylko dlatego, abyśmy pracowali w lepszych warunkach. Bardzo przepraszam, ale to utrudnienie będzie później ułatwieniem pracy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę o zajmowanie miejsc. Myślę, że państwo potwierdzą, iż mamy tu chyba trochę lepsze warunki do pracy.

Jeszcze raz serdecznie państwa witam i przystępujemy... Czy jest już reprezentant ministerstwa, który ma referować ustawę? Czy moglibyście państwo, że tak powiem, spowodować oderwanie pana ministra od kamer?

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Przepraszam bardzo.)

Witamy pana ministra. Rozumiemy pana obowiązki.

Przystępujemy do punktu drugiego.

Witamy pana ministra, który w imieniu rządu jest upoważniony do reprezentowania stanowiska rządu.

Bardzo proszę o omówienie zmian proponowanych w tej ustawie.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

W imieniu rządu mam zaszczyt przedstawić założenia, które były brane pod uwagę w pracach nad przedłożonym Wysokiej Izbie projektem rządowym, dotyczącym zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Powiem tylko, że tu chodzi o zmianę ośmiu czy dziewięciu ustaw, czego konsekwencje znajdujemy w uzasadnieniu do projektu rządowego.

Co nami kierowało, aby zaproponować państwu te rozwiązania? Po pierwsze, uszczegółowiliśmy zasady objęcia ubezpieczeniem, czyli kto w związku z tym, że osoba fizyczna jest objęta ubezpieczeniem, może korzystać z jego polisy ubezpieczeniowej – o której mówię tu w dużym nawiasie czy dużym cudzysłowie – kto odprowadza składkę i w jaki sposób. Zmieniliśmy zasady, które dotyczą również wysokości podstaw naliczenia należnej składki zdrowotnej dla pewnych grup osób. Te grupy osób są w tej nowelizacji określone przede wszystkim jako bezrobotni bez prawa do zasiłku, gdzie zmieniliśmy skrajnie niekorzystną podstawę naliczania wysokości składki zdrowotnej w stosunku do tej grupy osób. Tylko ta zmiana powinna wygenerować określone skutki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia, oczywiście via budżet państwa, bo to budżet państwa odprowadza za te osoby tę składkę.

Drugą zmianą, którą również tutaj wprowadziliśmy, to urealnienie spraw dotyczących rolników, którzy prowadzą specjalistyczną działalność rolniczą. Skutki finansowe tej zmiany to jest około 550–600 milionów zł, które trafiają do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ustawa ma pewne zmiany, które dotyczą spraw związanych z bieżącym zarządzaniem i gospodarką finansową Funduszu. Przede wszystkim musicie państwo wiedzieć, że w międzyczasie weszła w życie ustawa o OC. Tu również musieliśmy stworzyć odpowiednie przepisy w ustawie matce po to, żeby te środki mogły być absorbowane i wydatkowane zgodnie z zapisami nowelizacji w tej materii.

Zajęliśmy się również bardzo kontrowersyjną sprawą, aczkolwiek w pewnym sensie marginalną finansowo, a mianowicie leczeniem naszych obywateli za granicą. Funkcje z tym związane pełnił z mocy ustawy minister zdrowia na podstawie określonej procedury. W przypadku, gdy nie było w niektórych schorzeniach możliwości zaproponowania pacjentowi określonego racjonalnego sposobu jego leczenia bądź też diagnostyki, minister zdrowia na podstawie określonego wniosku kierował pacjenta za granicę. Dzisiaj, w dobie naszej obecności w Unii Europejskiej, gdy większość z tych skierowań mimo wszystko dotyczyła krajów Unii, tę funkcję będzie pełnił – oczywiście łącznie z przekazaniem mu przez Ministerstwo Zdrowia budżetem – prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zmieniliśmy również pewne zasady nie tylko wypełniania wniosku o skierowanie na leczenie za granicą, ale również zajęliśmy się transportem sanitarnym. Jak państwo pewnie wiecie, a może niektórzy nie, to poinformuję, że bardzo często zdarza się

tak, że pacjent polski jest leczony za granicą i później wymaga długotrwałej rekonwalescencji albo długotrwałego pobytu. Nie mieliśmy w takich sytuacjach możliwości sprowadzenia go do Polski. Podam przykład z ostatnich dni, kiedy na leczenie za granicą pojechało dziecko z bardzo poważną skomplikowaną wadą, tak zwaną tetralogią Fallota, czyli poważnych zmian wrodzonych związanych z układem sercowo-naczyniowym. Dziecko było leczone w Niemczech. Operacja nie dała określonego rezultatu i dziecko zostało na oddziale OIOM w Niemczech bez możliwości przetransportowania go do Polski, ponieważ nie było takiej możliwości, żeby za ten transport zapłacić. Tylko z tego powodu dziecko musiało przebywać na OIOM w Niemczech. Kwota zobowiązania w stosunku do rodziców wzrosła do ponad 100 tysięcy zł. Gdyby była możliwość przewiezienia tego dziecka do Polski pewnie ten koszt byłby zdecydowanie mniejszy.

Wprowadziliśmy również pewne zmiany dotyczące spraw związanych z systemem refundacji leków. Wypełniamy tutaj pewne zobowiązania, które nakłada na nas Unia Europejska. System refundacji leków zostanie zmieniony. Przede wszystkim będzie bardziej dynamiczny. Otóż w myśl przepisów ustawy przyjętych przez Sejm lista leków refundowanych będzie się zmieniać w systemie kwartalnym. Żeby jednak uporządkować pewien niedookreślony sposób składania wniosków, będzie teraz tydzień na złożenie wniosku refundacyjnego, będą uzgodnienia zewnętrzne. Zaproponujemy państwu pewną poprawkę, która spróbuje jeszcze ten proces uelastyczyć tak, żeby listy leków refundowanych były zmieniane – łącznie z cenami – raz na kwartał. W związku z tym, że ustawa dotycząca refundacji leków, czyli decyzja refundacyjna wynika z wielu przepisów, po pierwsze, prawa farmaceutycznego, po drugie, prawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, po trzecie, również z ustawy o cenach te ustawy również były zmieniane.

Dodatkowo wprowadziliśmy pewne przepisy przejściowe, jako że mamy tutaj do czynienia z dużym aktem prawnym i z pewnym postępowaniem legislacyjnym, jako że ustawa o świadczeniach nie była tak gruntownie nowelizowana. Chcielibyśmy te wszystkie poprawki wprowadzić w pewnej sekwencji zdarzeń w innych ustawach, z okresami przejściowymi wejścia w życie określonych przepisów. Na przykład słynna ustawa OC ma określony termin wejścia w życie – 1 października. Musimy więc tak dostosować przepisy, żeby nie było dublowania albo niejasności w okresie przejściowym.

Chcę jeszcze wrócić do jednej sprawy. W części refundacyjnej zawarliśmy przepisy antykorupcyjne – według nas one są dzisiaj niewystarczające – oraz wynikające z tego sankcje za nieprzestrzeganie tych przepisów.

Z nowych spraw, które uwzględniliśmy, jest sprawa uprawnień szczególnej grupy osób chronionych u nas konstytucyjnie. Są to osoby represjonowane, są to inwalidzi wojenni. Dla pewnej grupy osób rozszerzyliśmy specjalne przywileje. Uważamy, że konstytucja przewiduje je i nakłada na nas obowiązek ich uwzględnienia. Dotyczy to nie tylko inwalidów wojennych, wdów, wdowców i ich rodzin, ale również osób represjonowanych, które dotąd były pomijane. Zaproponowaliśmy tutaj szerszy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Te osoby mogą korzystać z przywileju dostępu do nich poza kolejnością. Z drugiej strony określiliśmy zakres podmiotowy. Dla pewnej grupy osób rozszerzyliśmy możliwość korzystania z bardzo uprzywilejowanej wersji realizowania recepty w aptece na wiele specyfików.

Jeżeli o czymś zapomniałem, to proszę bardzo, myślę, że w trakcie prac – a te prace pewnie będą dość intensywne – będę służył, na ile to możliwe, wyjaśnieniami. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi za tak syntetyczne przedstawienie intencji ministerstwa.

Jak państwo widzą, zmianom podlega duży obszar. Z jednej strony są tu elementy dostosowania przepisów polskiego prawa do zasady transparentności, o czym pan minister nie wspomniał, z drugiej strony jest też próba uszczelnienia systemu refundacyjnego lekowego. Ale nie tylko. Tam bowiem są także elementy konstytucyjne, jak na przykład zwiększanie roli ministra w nadzorze nad Narodowym Funduszem Zdrowia, z nadaniem mu kompetencji zwoływania posiedzeń, wyznaczania poszczególnym gremiom oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia porządku posiedzeń. Można więc powiedzieć, że jest kolejny ruch w kierunku bardzo wyraźnego zwiększania roli ministra zdrowia w tym systemie.

Przeglądając przedłożenie rządowe, pan minister nie wspomniał, że w sumie Sejm skleił dwie propozycje. Jedną z nich był poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach, drugą – propozycja rządowa. One w znacznym zakresie próbowały obejmować ten sam obszar prawny.

Napłynęło do mnie kilka pytań, które chciałbym zadać panu ministrowi. Jedno z nich dotyczy art. 5 ust. 1... Albo może jeszcze inaczej. Zastanawiam się, jak w ogóle procedować, Szanowna Komisjo. Tu chodzi o kilkadziesiąt punktów. Pytałbym państwa, czy macie pytania do poszczególnych punktów. Jeżeli nie będzie tych pytań, to będziemy przechodzić do następnych, dobrze? Przypomnę też, że nasza komisja dostaje materiał, który w Sejmie był opracowany przez specjalnie powołaną podkomisję i który pracował nad tym materiałem kilka miesięcy. Nasz czas jest limitowany. Poza tym mamy też ramy konstytucyjne, ograniczające zakres ingerencji w to, co zostało przez Sejm przyjęte. To, co mówię dotyczy także wszystkich zaproszonych i obecnych tu dzisiaj gości. Chodzi o to, abyśmy nie wysuwali się poza ustawową materię. A ona i tak jest obszerna.

Jeśli państwo senatorowie uznają, że taki sposób postępowania jest właściwy, to może – zanim jeszcze przejdziemy do punktów szczegółowych – ktoś chciałby zabrać jeszcze głos w sprawach ogólnych?

Bardzo proszę, pan minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chcę jeszcze uzupełnić. To dotyczy bardzo istotnej zmiany i dlatego prosimy o sprawne przeprowadzenie zmiany art. 118, czyli słynnego algorytmu. Tu jest ta koincydencja dwóch projektów – projektu poselskiego z projektem rządowym. W przypadku przyjęcia tej ustawy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Mówimy o art. 118, który dokładnie dotyczy algorytmu. Ten artykuł jest oczywiście uzupełniony rozporządzeniem, które jest przygotowane. Dla oddziałów oznacza to konkretne skutki finansowe, porządkujące dzisiejszy system. Województwa, które

czuły się starym algorytmem, z niewyjaśnionych przyczyn stosujący specjalną wagę migracji... To było zawsze trudne do uzasadnienia. Chciałbym jednak zapewnić, że podczas dyskusji dotyczącej tego artykułu, jeżeli zajdzie taka konieczność, będą wyjaśnienia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Też mam do tego artykułu pewne pytania.

Czy jeszcze w ramach części wstępnej, nim zaczniemy rozpatrywać konkretne artykuły, ktoś z państwa, pań i panów senatorów, chciałby zabrać głos? Nie widzę. Czy ktoś z zaproszonych gości?

Proponuję, abyśmy czas wystąpień ograniczyli do pięciu minut, ponieważ nie mamy za wiele czasu. Za tydzień mamy pracować nad tą ustawą już w Senacie, dlatego musimy realnie patrzeć na nasz potencjał czasowy.

Bardzo proszę, czy ktoś z zaproszonych gości chciałby jeszcze zabrać głos w sprawach ogólnych? Nie widzę chętnych.

Wobec tego przystępujemy do rozpatrzenia pktu 1. Czy ktoś z pań lub panów chce wnieść uwagi do pktu 1 do art. 1? To jest akurat ten, który wiąże się z transparentnością, o ile dobrze pamiętam. Tutaj chyba nie ma specjalnych wątpliwości. Nie zgłaszano ich także w trakcie dyskusji sejmowej. Czy pan minister chce zabrać głos w sprawie art. 1?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chcę zgłosić pewną uwagę. Mówimy – żeby było jasne, Panie Przewodniczący – o art. 1 zmianie pierwszej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, omawiamy art. 1. Będziemy omawiać artykuł po artykule i każdy...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Art. 1, Panie Przewodniczący, to jest właśnie cała kwintesencja tej ustawy. Cała ustawa. Od art. 2 zaczynają się niewielkie zmiany w innych ustawach albo konsekwencje przyjęcia tych warunków. Tutaj są zmiany. Jeżeli więc to będzie zmiana pierwsza, to ewentualnie chciałbym...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rzeczywiście, widzę, że materia jest taka, że cała ustawa jest zawarta w art. 1.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Konsekwencje są w następnych...*)

Rozumiem. Wobec powyższego będziemy omawiać poszczególne zmiany.

Czy są uwagi do pktu 1? Jeszcze raz mówię, że ta część dotyczy wdrożenia zasady transparentności. Nie ma uwag. Pkt 2, który dotyczy art. 3 i precyzuje, kto jest ubezpieczony. To też wiąże się z prawami osób. Nie ma uwag.

To była zmiana art. 3. Pkt 3 dotyczy zmiany w art. 5 i wiąże się z definicją lekarza. Tutaj chcę zwrócić uwagę, że w tej ustawie próbuje się wprowadzić, zdefiniować uprawnienia, kto może być lekarzem POZ z docelowym wskazaniem, że taką rolę powinien pełnić lekarz rodzinny. Czy są uwagi do art. 5? Nie ma uwag.

Następnie mamy pkt 3f, który dotyczy zmiany pktu 25 w art. 5. Czy jest uwaga do tego punktu?

(*Senator Janina Fetlińska*: Jeśli można.)

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący!

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Bardzo proszę teraz państwa z ministerstwa o wysłuchanie uwag do pktu 25.)

Pkt 3f odnosi się do pktu 25 w art. 5 do definicji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Tu jest kwestia, którą zgłosił Departament Pielęgniarek i Położonych Ministerstwa Zdrowia. Chodzi o wykreślenie zapisu dotyczącego dziedziny pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych po specjalizacji, które nie powinny być tutaj włączone do pielęgniarstwa POZ, ponieważ jest to odrębna dziedzina. Także jeżeli chodzi o kursy kwalifikacyjne, które też są tutaj uznawane jako potrzebne w POZ. Chodzi o dodanie zapisu dotyczącego dziedziny pielęgniarstwa pediatrycznego, ponieważ opieka pediatryczna jest tutaj reprezentowana w ramach POZ. Stąd zgłosiłabym poprawkę, zgodnie z którą pkt 25 otrzymuje brzmienie: Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej...”. I to właśnie byłoby skreślone.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Przewlekłe chorych i niepełnosprawnych...) ...chorych i niepełnosprawnych.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Opieka długoterminowa też?)

Też.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Skreślone, tak?)

„W ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatrycznego, środowiska nauczania i wychowania, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej...”.

I teraz mam pytanie do pani dyrektor departamentu pielęgniarstwa. Ten zapis bowiem zachowuje jednak przy kursie opiekę długoterminową. To trzeba wykreślić, jak rozumiem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chwileczkę. Jest pan minister. Pytamy pana ministra, a pan minister wybiera osobę, która udzieli nam odpowiedzi.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Mamy tutaj uwagi. Pierwsza sprawa to jest kwestia wykreślenia sformułowania: „ochronę zdrowia pracujących”. Ochrona zdrowia pracujących to jest ustawa o służbie medycyny pracy i medycyna pracy nie jest kontraktowana i nie znosi, przynajmniej na dzisiaj się, żeby była kontraktowana przez NFZ.

Druga sprawa dotyczy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czy może macie to państwo na piśmie?)

Tak, mamy to na piśmie.

Druga sprawa dotyczy wykreślenia z katalogu pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej osoby, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa, przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz opieki długoterminowej. Proszę panią dyrektora o krótkie uzasadnienie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
w Ministerstwie Zdrowia
Beata Cholewka:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

To dotyczy tej części zapisu, w którym wykreśla się pielęgniarstwa z części dotyczącej sformułowania: „odbywa kurs” i dziedziny pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych. W tym przypadku bowiem takiej formy kształcenia już nie ma. To zostało włączone do opieki długoterminowej. Zapis ten w brzmieniu: „dziedziny pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych” pozostaje natomiast w części dotyczącej ukończenia szkolenia. Wykreślenie tego zapisu wiązałoby się z niezawieraniem umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z tymi pielęgniarkami, które legitymują się ukończeniem, w poprzednim okresie, takiego kursu. Obecnie nie ma takiej formy kształcenia. W przeszłości była i te osoby, które mają świadectwo ukończenia takiego kursu pozostają w podstawowej opiece zdrowotnej.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Panie Przewodniczący, jeżeli można. Zapis zmiany zapisanej w pkt 3f dotyczącej pktu 25 jest dość długi. On dotyczy pielęgniarstwa, która ukończyła... I tutaj mamy wymienione enumeratywnie określone kursy. I tam mamy na przykład przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej. I to zostaje, gdyż to jest kwestia praw nabytych. Te pielęgniarki po prostu pracują w systemie. Jeżeli zaś przesuwamy się dalej, to mamy takie stwierdzenie: „lub odbywa” – to jest na początku strony szóstej – „kurs kwalifika-

cyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych”. Ten kurs przewlekłe chorych i niepełnosprawnych opieki długoterminowej dzisiaj nie istnieje, w związku z tym należy to drugie powtórzenie skreślić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Jak rozumiem, jest to na piśmie.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Tak.*)

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Rozumiem, że jest złożona poprawka.*)

To jest zgłoszona poprawka.

(*Senator Janina Fetlińska: Ja ją przejmę.*)

Poprawkę przejęła pani senator Fetlińska.

(*Głos z sali: Poprawka dotycząca ochrony zdrowia pracujących też jest zgłoszona?*)

(*Głos z sali: Też, też.*)

(*Głos z sali: Dobrze. Dziękuję.*)

Tam jest także ochrona zdrowia pracujących.

(*Senator Stanisław Karczewski: Miałbym pytanie do pana ministra.*)

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, ponieważ Biuro Legislacyjne nie ma tej poprawki na piśmie, chciałoby więc się dopytać. Chodzi o wykreślenie dwukrotnie użytych wyrazów: „przewlekłe chorych i niepełnosprawnych”.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Raz.*)

Raz?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Przy odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego czy...

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: „Lub odbywa kurs kwalifikacyjny”. Tu jest skreślenie.*)

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

Dwukrotnie użyte wyrazy: „w ochronie zdrowia pracujących” również podlegają skreśleniu, tak?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak.

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

Pytanie, tak? Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Mam jeszcze pytanie do pana ministra w sprawie art. 5 pkt 13, dotyczącego uprawnień lekarza do podstawowej opieki zdrowotnej. Czy w wyniku tego zapisu lekarze posiadający pierwszy stopień specjalizacji tracą możliwość kontraktowania w podstawowej opieki zdrowotnej?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wracamy do pktu 13.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:* Do zmiany trzeciej w art. 5.)

Pytanie brzmi, czy lekarz z jedynką będzie...

(*Senator Stanisław Karczewski:* ...miał możliwość kontraktowania w Narodowym Funduszu Zdrowia?)

Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Zmianę trzecią w art. 5 trzeba czytać łącznie – i tu przechodzę na koniec ustawy – z art. 13. Otóż ten zapis dzisiaj to jest implementacja dyrektywy europejskiej, gdzie lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz rodzinny. Prawa nabyte natomiast są chronione w art. 13. Czyli lekarz, który posiada specjalizację w pierwszej, itd., itd., może wykonywać, być zakwalifikowany jako lekarz rodzinny w bardzo długim okresie, w zasadzie bezterminowo. Bezterminowo. Czyli ten, który funkcjonuje w systemie, jest kwalifikowany bezterminowo.

(*Senator Stanisław Karczewski:* Dziękuję.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że poprawka w pktcie 3f została przejęta przez senator Fetlińską.

Czy poddajemy ją od razu pod głosowanie?

Bardzo proszę, Pani Mecenass.

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Renata Bronowska:

Problem polega na tym, że jeżeli jakaś poprawka zostanie przegłosowana teraz, a na dalszym etapie prac zostaną zgłoszone inne poprawki, które potencjalnie mogą się wykluczać z przyjętymi, to będziecie państwo musieli dokonywać reasumpcji głosowania. Może więc najpierw zebrać poprawki, dokonać oceny pod względem ich ewentualnego wykluczania się, a potem poddać je pod głosowanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Głosowanie byłoby na następnym posiedzeniu komisji, które będzie 24 lipca. Wobec powyższego...

(*Senator Stanisław Karczewski*: To jest pierwszy punkt na plenarnym posiedzeniu Senatu.)

Musimy więc się dzisiaj z tym uporać. Mamy jednak wątpliwości legislatorów, dotyczące trybu pracy. Czy poddać pod głosowanie tę poprawkę w tej chwili, co naraża nas na to, że w pewnym momencie może być konieczność reasumpcji, czy też zbieramy poprawki i poddamy je pod głosowanie na końcu?

(*Głos z sali*: Dowolnie.)

Wydaje mi się, że jednak reasumpcja jest mniej... Znając ustawę, nie bardzo widzę tu możliwość kolizji.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Panie Przewodniczący, jeżeli chodzi o tę poprawkę prawdopodobnie kolizja nie powstanie. Ale mogą być kolejne poprawki, które na przykład nie będą kompletne, ich konsekwencje pojawiają się później, i dopiero wtedy okaże się, że jest kolizja.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wobec tego mam propozycję. Uwzględniając państwa sugestie, będziemy pracowali dalej. Panie zbiorą poprawki, a my na końcu rozpatrywania tego punktu poddamy je pod głosowanie. Jeśli nie będę słyszał sprzeciwu, to w ten sposób będziemy pracowali.

Tak więc pkt 3f mamy omówiony. Czy do pktu 3g, dotyczącego położnej, są uwagi? Nikt nie ma uwag. Pkt 3h. Przepisy o koordynacji. Nie ma uwag. Pkt 3i. Nie ma uwag. Pkt 4 w art. 1 dotyczy art. 10.

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Rozumiem, że ustawa jest skomplikowana i ma różnego rodzaju odniesienia, ale jako strona rządowa prosilibyśmy nieśmiało, abyśmy mieli stanowisko, czy zmiany zawarte w pkcie 3f są przyjęte przez komisję czy nie.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Na razie nie. Jeszcze nie głosowaliśmy.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, proszę posłuchać.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha*: Czyli nie są przyjęte.)

Nie.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Jeszcze nie głosowaliśmy nad nimi.)

Proszę posłuchać.

Panie Ministrze, powtarzam przyjęty sposób procedowania. Aby uniknąć reasumpcji głosowania, zbieramy poprawki. Głosowanie odbędzie się po zebraniu wszystkich poprawek, ponieważ legislatorzy wyrażają obawy, czy nie będzie kolizji pomiędzy poszczególnymi poprawkami. Ponieważ nie dyskutowaliśmy i nie było sprzeciwu wobec tego punktu, przypuszczam, że ryzyko, iż ten punkt nie zostanie przez komisję przyjęty, jest żadne.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jakie wątpliwości ma pan minister?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Rozumiem, że na końcu powstanie zbiór tych poprawek i ich korelacja i pewnie musi powstać jakieś sprawozdanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Oczywiście, będzie sprawozdanie, przygotowane przez Biuro Legislacyjne.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Dopiero wtedy komisja będzie podejmowała decyzje. Chodzi mi o stanowisko komisji, a nie stanowisko z posiedzenia plenarnego. Czy też wszystko zostanie skierowane na posiedzenie plenarne?)

Nie.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Można?)

Można.

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

W tej chwili wypracowujemy stanowisko komisji. Jesteśmy w fazie wstępnej – dyskusji połączonej ze zgłaszaniem wniosków. Wnioski pod koniec tego punktu obrad będą poddane pod głosowanie i to będzie stanowisko komisji na posiedzenie plenarne w sprawie tej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy to jest już jasne?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dziękuję.

Nie jest jasne? No to jeszcze tłumaczymy.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Dla mnie jest kwestia rekomendacji. Czy poprawka jest rekomendowana przez Komisję Zdrowia Senatu czy nie.)

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Komisja wypowie się po zebraniu wszystkich poprawek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Doszliśmy do art. 10. To znowu jest artykuł konstytucyjny, ponieważ zwiększa uprawnienia wojewody w zakresie... Czytając sprawozdanie komisji sejmowej, biorąc pod uwagę dyskusję z przebiegu plenarnych obrad Sejmu dziwiłem się, że nie padły pytania do-

tyczące zwiększania roli wojewody w systemie. Osobiście mam ogromne wątpliwości co do tego punktu, ale ja zgłoszę je w ramach obrad plenarnych. Nie widzę innych uwag. Czy są uwagi do tego punktu? Nie ma. Jesteśmy, proszę państwa, przy piątej zmianie. W art. 11...

Tak, bardzo proszę.

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! W zakresie art. 11 ust. 1 pkt 4a Biuro chciałoby zgłosić dwie uwagi. Po pierwsze, przepis ten określa jako zadanie ministra właściwego do spraw zdrowia między innymi finansowanie świadczeń wyspecjalistycznych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przepraszam, na chwilę przerwę. Czy zgadzamy się na to, żeby na chwilę weszła telewizja i skróciła obrady komisji? Myślę, że...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bardzo prosimy, nie ma sprzeciwu.

Przepraszam bardzo panią mecenas i proszę kontynuować.

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, zacznę od początku.

Art. 11 ust. 1 pkt 4a określa jako zadanie ministra właściwego do spraw zdrowia między innymi finansowanie świadczeń wyspecjalistycznych w zakresie i na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 15 ust. 3 w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji. Taki jest początek pktu 4a. Wydaje się, iż to samo zadanie sformułowane zostało w pkt 4 tego ustępu i tego artykułu bez bliższego określenia podmiotowego, co w przekonaniu Biura spowoduje, że z pktu 4 i 4a będą wynikać te same normy, które po części będą się na siebie nakładać. W związku z powyższym w celu wyeliminowania podwójnej regulacji należałoby doprecyzować art. 11 ust. 1 pkt 4 albo zmodyfikować odpowiednio treść pktu 4a w tym artykule.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W jaki sposób zmodyfikować? Ma pani treść poprawki?

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:

Chcielibyśmy dopytać i poprosić o pomoc w tej sprawie ministerstwo. Czy, po pierwsze, widzi taką sprzeczność i, po drugie, w jakim kierunku to doprecyzowanie mogłoby nastąpić.

Jednocześnie jeszcze uwaga o charakterze legislacyjnym. W art. 11 w ust. 1 w pktcie 4a następuje odesłanie do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która to ustawa po raz pierwszy powoływana jest w art. 5 pkt 33, czyli wcześniej, co oznacza konieczność skreślenia adresu publikacyjnego. Taką propozycję poprawki zawarło Biuro w pktcie 2 opinii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę o odniesienie się rządu do przedstawionych pytań.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Co do drugiej części rzeczywiście legislacyjnie poprawne będzie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Wykreślenie.)

...wykreślenie tego odniesienia. Co zaś do merytorycznej podstawy pktu 4 i 4a, proszę pana mecenas o kilka słów wyjaśnienia. Naszym zdaniem, zdaniem rządu, ten artykuł nie budzi takich wątpliwości i sprzeczności.

Proszę bardzo, pan mecenas Puzoń.

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:

Wysoka Komisjo, wydaje nam się, że dosyć jasne są kategorie podmiotowe z pktów 4 i 4a. W pktcie 4 piszemy o finansowaniu świadczeń wysokospecjalistycznych na zasadach i w zakresie... Zasady są, istotnie, takie same w obydwu punktach, i są określone w przepisach wydanych na podstawie art. 15 ust. 3. Art. 15 wyraźnie mówi o świadczeniobiorcach. Dodajemy pkt 4a, który mówi o finansowaniu przez ministra na tych samych zasadach, ale osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji. To nie jest ta sama kategoria osób co świadczeniobiorcy. To są dwie kategorie osób i to wynika bardzo jasno z przepisów ustawy i z tego przepisu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że druga uwaga legislacyjna nie budzi zastrzeżeń. Panie Ministrze, który artykuł dotyczy marży w zaopatrzeniu, bo ja się pogubiłem? Mam w art. 5 ust. 1, ale czy to jest...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Marże są określone w ustawie o cenach i to są dalsze artykuły nowelizacji.)

Czyli to jest tutaj dalej.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: To jest dalej. Ustawa o świadczeniach nie mówi o marży.)

Tak jest. Pogubiłem się. Przepraszam.

Mamy zatem piątą zmianę dotyczącą art. 11. Teraz szósta zmiana, dotycząca art. 12. Czy są uwagi do tego artykułu? Nikt nie zgłasza uwag. Zmiana siódma. Nie ma uwag. Zmiana ósma. Nie ma uwag. Zmiana dziewiąta, zgodnie z którą dodaje się po

art. 13 art. 13a. Nie ma uwag. Zmiana dziesiąta. Nie widzę uwag. Nie budzi jakichś kontrowersji. Zmiana jedenasta. Nie widzę uwag. Zmiana dwunasta, dotycząca między innymi listy oczekujących. Zmiana trzynasta. Dotyczy to nadzoru nad listami oczekujących. Zmiana czternasta, dotycząca leczenia poza granicami. O tym mówił pan minister.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Można?)

Bardzo proszę, uwagi do zmiany czternastej.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Do czternastej zmiany mamy uwagi. To jest kwestia, którą sygnalizowałem, finansowania świadczeń i pokrywania kosztów leczenia za granicą, czyli kosztów leczenia i diagnostyki. Wprowadziliśmy tutaj nową zasadę, nowy przepis, który mówi, że te zadania realizuje Fundusz, a istotnym organem jest tutaj prezes Funduszu. W związku z tym zaproponowalibyśmy inne brzmienie zmiany czternastej w art. 25. Proszę panią mecenas o krótkie omówienie sprawy.

**Naczelnik Wydziału Regulacji Prawnych
w Departamencie Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia
Anna Motylewicz-Magda:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Zmiana w art. 25 będzie polegała na zmianie ust. 3, w którym wyróżniamy dwa punkty dotyczące udzielania zgody przez prezesa Funduszu na pokrywanie kosztów transportu pacjentów, którzy znajdują się, po pierwsze, za granicą i trzeba ich przywieźć do Polski; po drugie, pacjentów, których trzeba z Polski zawieźć na leczenie za granicę. Tutaj odróżniliśmy przesłanki, którymi będzie kierował się prezes przy udzielaniu zgody na pokrycie kosztów transportu. Jednocześnie wyłączyliśmy tutaj konieczność używania transportu sanitarnego do transportowania tych pacjentów, ponieważ nie w każdym przypadku transport sanitarny będzie konieczny. Będzie tutaj masa takich przypadków, kiedy będzie można zastosować normalne środki komunikacji. Oczywiście...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Tylko jaka zatem zmiana? Jaki będzie jej zapis?

**Naczelnik Wydziału Regulacji Prawnych
w Departamencie Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia
Anna Motylewicz-Magda:**

Ust. 3 otrzymuje brzmienie: „Prezes Funduszu lub dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wydać wnioskodawcy na wniosek podmiotu uprawnionego zgodę na pokrycie kosztów transportu”.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, bez słowa: „sanitarnego”.

„Pkt 1. Do miejsca udzielenia świadczeń w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia;

Pkt 2. Do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju”.

Czyli w pkt 2 mamy dodatkową przesłankę dotyczącą kosztów. Chodzi po prostu o to, żeby nie trzeba było pokrywać za granicą kosztów leczenia pacjentów, których można taniej leczyć w Polsce.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że to uelastycznia po prostu i poszerza katalog. Przejmę tę poprawkę. Dziękuję bardzo.

**Naczelnik Wydziału Regulacji Prawnych
w Departamencie Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia
Anna Motylewicz-Magda:**

Jednocześnie jest proponowana druga jeszcze zmiana do art. 25, polegająca na skreśleniu ust. 5. Taka sama zmiana jest również w art. 26. Proponujemy tutaj skreślenie tych dwóch upoważnień i dodanie nowego art. 26a, który będzie po prostu jednym upoważnieniem. Na podstawie tego upoważnienia będzie wydawany jeden wzór wniosku, który będzie obejmował zarówno sytuację określoną w art. 25, jak i art. 26. To jest również techniczne ułatwienie dla osób, które będą z tego korzystały.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, opinia pani mecenas.

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

Tytułem doprecyzowania. Art. 25 ust. 3 polegałby na zmianie. Skreśla się ust. 5 tego artykułu. Następnie w art. 26 ust. 2 i ust. 4 otrzymują nowe brzmienie, skreślony zostaje ust. 5 i dodaje się nowy art. 26. Tyle mogę od strony formalnej uściślić i to jest...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Art. 26a.)

Art. 26a. Rozumiem, że pan senator przewodniczący zgłasza te poprawki w swoim imieniu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejmuję je.

Jeszcze zmiana piętnasta w art. 26. Wprowadzamy art. 26a. Teraz zmiana, proszę państwa, szesnasta. Aha, tu właśnie przechodzimy zdaje się do ustawy o cenach, tak?

(*Głos z sali: Nie, nie.*)

Jeszcze nie? Aha, rozumiem. Prawo farmaceutyczne. Czy są tu jakieś propozycje zmian?

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chciałbym po zmianie piętnastej zaproponować państwu przyjęcie zmiany piętnastej lit. a, przed zmianą szesnastą. Jest to powrót do przedłożenia rządowego, w którym istotą było wpisywanie na recepcie numeru PESEL świadczeniobiorcy albo numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej uprawnionej do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Dzisiaj ten PESEL funkcjonuje w rozporządzeniu. Chcielibyśmy, żeby PESEL, będący kiedyś składnikiem karty ubezpieczeniowej systemu RUM, był obligatoryjnie wystawiany na recepcie, która podlega refundacji. Dziękuję bardzo.

(*Senator Janina Fetlińska: Mogę przejść tę poprawkę bo ona jest uzasadniona.*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są uwagi do pktu 15a?

Pani senator Fetlińska chce przejść tę poprawkę.

Bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Musiałbyśmy przeanalizować dokładnie tę poprawkę, ale mamy wątpliwość, czy ona nie wykracza poza materię nowelizacji ustawy.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Była w przedłożeniu rządowym.*)

To jeszcze nie znaczy, że nie wykracza poza materię.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Poprawka jest, jak rozumiem, przejęta. Państwo będą jeszcze myśleć...

Zmiana szesnasta dotyczy art. 36. Chodzi o leki nieposiadające pozwoleń na obrót. Czy ktoś ma do tego uwagi?

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo! Biuro Legislacyjne chciałoby zwrócić państwa uwagę na art. 36 ust. 5. Przepis ten stanowi delegację ustawową do określenia w rozporządzeniu

określonych elementów. Przy tym w przepisie tym, formułując wytyczną do wydania rozporządzenia, wskazano obowiązek uwzględnienia przy wydaniu tego aktu wykonawczego stanowiska wyrażonego przez Zespół do spraw Gospodarki Lekami. Tego rodzaju wytyczna budzi dwie wątpliwości Biura Legislacyjnego.

Po pierwsze, zgodnie z art. 92 ust. 1 konstytucji przepis upoważniający do wydania rozporządzenia powinien zawierać wytyczne dotyczące treści tego rozporządzenia, a nie procedury jego przygotowania. Stąd też wątpliwe jest, czy konieczność uwzględnienia stanowiska danego podmiotu można traktować jako element wytycznych.

Po drugie, brzmienie tego przepisu sugeruje, że minister właściwy do spraw zdrowia wydając przedmiotowe rozporządzenie jest związany stanowiskiem Zespołu do spraw Gospodarki Lekami. Na to wskazuje sformułowanie, że jest zobowiązany uwzględnić w treści rozporządzenia to stanowisko. W przekonaniu Biura stanowi to formę współstanowienia w wydaniu aktu normatywnego, a do współstanowienia przy określaniu treści rozporządzenia uprawnione są z góry konstytucyjnie wymienione podmioty. Stąd też istnieje wątpliwość, czy tego rodzaju treść powinna być zawarta w art. 36 ust. 5. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o uwagi rządu.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Najpierw poproszę o wypowiedź pana mecenasa. Nie zgadzamy się bowiem z tą sytuacją. Nie zgadzamy się również z interpretacją, że sformułowanie: biorąc pod uwagę, oznacza uwzględnić. Minister jest suwerenny. Ma tylko jedno zobowiązanie. Nie może umieścić leku, który nie uzyskał żadnej opinii Zespołu do spraw Gospodarki Lekami. Przepis dotyczący Zespołu do spraw Gospodarki Lekami został wprowadzony po raz pierwszy w ustawie o świadczeniach. On dzisiaj funkcjonował tylko i wyłącznie w ustawie o cenach. W związku z tym dość precyzyjnie jest tutaj przygotowana pewna procedura. Co do legislacji i właściwego sformułowania przepisu dotyczącego delegacji poproszę o wyjaśnienia pana mecenasa.

Proszę bardzo.

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

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo, ta z pozoru legislacyjna uwaga w przypadku jej przyjęcia burzy nam w ogóle całą konstrukcję systemu refundacji leków. Proszę zwrócić uwagę na brzmienie ustawy o cenach, na brzmienie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, gdzie jest określona procedura. Minister powołuje Zespół do spraw Gospodarki Lekami. Przy nim działa ten zespół. W skład zespołu mają wchodzić, z uwagi na bardzo ważną wagę sprawy, przedstawiciele ministra finansów, ministra gospodarki. To jest narzędzie ministra, przy pomocy którego on bada, czy dany lek może wejść na listę leków refundowanych, czy mogą być wydane na ten lek publiczne pieniądze. Tak więc ten zespół jest narzędziem ministra.

To jest normalna wytyczna, która spełnia wszystkie wymagania konstytucyjne. Zgodnie z tą procedurą zespół przygotowuje stanowiska dla ministra zdrowia. Innymi słowy tak opracowana i funkcjonująca od paru lat procedura wymaga, ażeby w sprawie leku, który ma się znaleźć w wykazie leków refundowanych, była podjęta uchwała. Inaczej bowiem ani minister finansów, ani minister gospodarki nie wiedzą, jakie są koszty. Sformułowanie: biorąc pod uwagę, nie znaczy, że minister musi to uwzględnić w swoim wykazie. Nie musi. Ale nie może umieścić w wykazie leku, wobec którego nie ma wyrażonego w drodze uchwały stanowiska. Taki jest u nas system refundacji. W tej chwili są nad nim prowadzone prace. Być może ulegnie to zmianie, ale przyjęcie tej uwagi i dalszych absolutnie rujnuje nam całą konstrukcję systemu refundacji leków w Polsce. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że mamy tutaj do czynienia z wagą zapisu: „biorąc pod uwagę”. Tego dotyczą wątpliwości państwa mecenas.

Bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Jeszcze słowo komentarza. Rozporządzenie, które ma być wydane na podstawie art. 36 ust. 5, jest na pewno rozporządzeniem, o którym mówi art. 92 konstytucji. Co do tego nie możemy mieć żadnych wątpliwości. Konstytucja wskazuje, że przedmiotem delegacji do wydania rozporządzenia muszą być wytyczne dotyczące treści rozporządzenia. Nadal podtrzymuję wątpliwość, czy to jest wytyczna dotycząca treści rozporządzenia, gdyż uważam, że to jest wytyczna dotycząca procedury stanowienia tego aktu wykonawczego. Niezależnie od tego, jeżeli sformułowanie: „biorąc pod uwagę stanowisko wyrażone przez Zespół do Gospodarki Lekami, o którym mowa...” itd. jest wytyczną, to nie widzę innej możliwości, jak tylko, wydając to rozporządzenie, tę wytyczną uwzględnić. Idąc bowiem tym tokiem rozumowania, należałoby przyjąć, że każda kolejna wytyczna określona w tym przepisie nie musi być wzięta pod uwagę przez ministerstwo przy określeniu treści rozporządzenia. To byłoby niezgodne z art. 92 konstytucji. Stąd też Biuro podtrzymuje w tym zakresie swoją uwagę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę...

(Przedstawiciel Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma Ernest Jędrzejewski: Ernest Jędrzejewski, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma.)

Jest pytanie, w jakim charakterze...

(Przedstawiciel Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma Ernest Jędrzejewski: To jest a propos art. 36 ust. 1...)

Jest pytanie, w jakim jest pan tu charakterze? Czy jest pan zarejestrowany jako lobbysta?

(Przedstawiciel Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma Ernest Jędrzejewski: Jako przedstawiciel związku pracodawców, który brał udział w pracach na komisji sejmowej.)

Zgłoszony prawidłowo? Pytam o to, bo mieliśmy tutaj przy pracach nad ustawą o prawie farmaceutycznym wątpliwości, stąd wolę by ta sprawa została wyjaśniona.

Bardzo proszę.

**Przedstawiciel Związku Pracodawców
Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma
Ernest Jędrzejewski:**

Szanowni Państwo, chcę przychylić się do uwag Biura Legislacyjnego, to po pierwsze, i wskazać, że system refundacji, którego ministerstwo tak dzielnie broni, jest nie tylko niezgodny z konstytucją, ale również z prawem europejskim, w tym w szczególności dyrektywą transparentności. Nie będę zabierał państwu czasu i nie będę szczegółowo uzasadniał swojego stanowiska. Uzasadnienie to znajduje się w stanowisku Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej, które było załączone do projektu rządowego w druku nr 1490, jak i później do sprawozdania komisji. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rzeczywiście, w dyskusji sejmowej podnoszono, że w tym miejscu jest kolizja z przepisami europejskimi.

Bardzo proszę o komentarz pana ministra.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chciałbym, żeby jeżeli już przedstawiciel Infarmy bierze udział w posiedzeniu, nie przekłamywał i nie zakłamywał rzeczywistości. Mówię ostro, ponieważ nasz Urząd Komitetu Integracji Europejskiej akurat do tego przepisu nie miał żadnych uwag. Proszę to zaprotokołować. Do innego tak, do tego nie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Mecenass.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Jeżeli można jeszcze wrócić do art. 36 ust. 5. Jeżeli państwo nie rozważaliby propozycji poprawki pierwszej Biura Legislacyjnego, to należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz. Mianowicie ten przepis statuuje skrót terminologiczny pojęcia: Zespół do spraw Gospodarki Lekami. Ten skrót później jest również statuowany przez kolejny przepis i w tym kolejnym przepisie należałoby go skreślić. To pojęcie jest po raz pierwszy objęte skrótem terminologicznym. To jest druga propozycja poprawki zawarta w trzecim punkcie naszej opinii.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa chce przyjąć poprawkę Biura Legislacyjnego?

(*Głos z sali:* Tak.)

(*Głos z sali:* Tę drugą?)

A pierwszą?

(*Głos z sali:* Nikt się nie zgłosił.)

Na razie pytam, czy ktoś chce ją przejąć. Ja ją przejmę. Dziękuję bardzo.

Ja jeszcze się temu przyjrzę, ponieważ trochę posiedziałem nad tymi ustawami i też mam do tego wątpliwości. Przejmuję pierwszą propozycję poprawki dotyczącą konstytucyjności wytycznych i tego, co to znaczy: „biorąc pod uwagę”.

Zmiana siedemnasta. Nie ma uwag. Zmiana osiemnasta. Nie ma uwag. Zmiana dziewiętnasta.

Proszę bardzo, zmiana art. 39.

**Członek Zarządu Stowarzyszenia Importerów
Równoległych Produktów Leczniczych
Tomasz Dzitko:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chcemy zwrócić uwagę państwa senatorów na sytuację importu równoległego leków refundowanych, które po umieszczeniu na listach refundacyjnych mogłyby przyczynić się do dalszych oszczędności – i pacjentów, i Narodowego Funduszu Zdrowia. Przedłożenie rządowe w art. 39 idzie w dobrym kierunku, dopisując importerów równoległych jako podmioty, które mogą składać wnioski refundacyjne. Szczegółowe przepisy dotyczące procedury składania wniosków i tego, co powinien zawierać ten wniosek, praktycznie uniemożliwiają wprowadzenie leków z importu równoległego na listy refundacyjne. Konkretnie chodzi o przepis w art. 39 ust. 2 pkt 8 – zobowiązanie do zapewnienia ciągłości dostaw w przypadku umieszczenia leku lub wyrobu medycznego w wykazach refundacyjnych.

Chcę zwrócić uwagę państwa senatorów, że importerzy równolegli z definicji nie są w stanie zapewnić ciągłości dostaw dla całego rynku farmaceutycznego, ponieważ ich dostawy zależą tylko i wyłącznie od możliwości sprzedażowych na rynkach, na których zaopatrują się. W związku z tym proponowalibyśmy wprowadzenie przepisu, który automatycznie delegowałby do ministra zdrowia możliwość dopisania leków z importu równoległego do list refundacyjnych. Przepis w proponowanym brzmieniu mógłby zająć miejsce przepisu art. 39a i brzmiałby następująco.

Ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia określając wykazy, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, umieszcza w nich leki, które uzyskały pozwolenie na import równoległy.

Ust. 2, umieszczeniu w wykazach podlegają leki, o których mowa w ust. 1, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, jak leki zamieszczone w wykazach.

Bardzo ważny ust. 3, który w proponowanym brzmieniu nie powodowałby powstania i zapobiegałby pojawieniu się tak zwanych leków duchów, to jest przepis, który mógłby brzmieć w taki sposób, że limit ceny leku, o którym mowa w ust. 1, jest

równy limitowi ceny leku umieszczonego w wykazach o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu. W ten sposób leki z importu równoległego nie miałyby na sobie limitu ceny.

Ust. 4 wprowadzałby dla pacjentów i Narodowego Funduszu Zdrowia mechanizm automatycznego oszczędzania poprzez wprowadzenie obowiązku, aby leki z importu równoległego były tańsze o 5% od leków już umieszczonych w wykazach. Przepis ten mógłby brzmieć w następujący sposób. Cena urzędowa, hurtowa i detaliczna leku, o którym mowa w ust. 1, jest o 5% niższa od ceny leku umieszczonego w wykazach o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu.

Ust. 5, przepisy powyższe ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do leków, które uzyskały pozwolenie wydane przez Radę Europejską lub Komisję Europejską. To dotyczy leków rejestrowanych centralnie przez EMA.

Proponowane zmiany spowodowałyby wprowadzenie konkurencyjności w segmencie leków refundowanych, tak jak to ma miejsce w przypadku leków nieobjętych refundacją, gdzie import równoległy, który działa od półtora roku w Polsce, wprowadza bardzo silny nacisk konkurencyjny w stosunku do produktów sprzedawanych na rynku. Bardzo proszę państwa senatorów o przejęcie tej poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Bardzo proszę pana ministra.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

To jest bardzo strzelisty apel i wiele uwag jest bardzo istotnych, musi natomiast być jakaś zasada umieszczenia leku na liście leków refundowanych w odpowiedniej grupie.

Pierwszą zasadą jest, oczywiście, nazwa międzynarodowa, charakterystyka produktu leczniczego itd., itd., czyli zgrupowane są leki podobne, dziesięć określonych preparatów, podobna czy ta sama nazwa międzynarodowa, nazwy własne, charakterystyki. Drugą jest ugruntowana działalność lecznicza. Trzecią bardzo istotną przesłanką jest zapewnienie ciągłości dostaw. I tu jest właśnie ten problem, o którym wspominał przedstawiciel firmy zajmującej się importem równoległym. Otóż, zgodnie z przepisami, zgoda na import równoległy obejmuje we wniosku między innymi kwotę czy wielkość dostawy. Wyobraźmy sobie następującą sytuację. Wniosek jest składany w tym trybie przez firmę zajmującą się importem równoległym. Wielkość dostawy jest ściśle określona. Cena bardzo atrakcyjna. Przyjmujemy to. Mało tego, wyznaczamy limit ceny. I ten lek za dwa miesiące czy za miesiąc znika z apteki. Mamy wtedy typową, bardzo trudną sytuację tak zwanego leku ducha, gdzie limit ceny określony jest na nieistniejącym w obrocie – w rejestrach owszem – leku. Dzisiaj sytuacja jest trudna. Są postępowania prokuratorskie: na jakiej zasadzie nieobecny lek stanowi limit ceny. To po pierwsze.

Po drugie, nie jest prawdą, że lek z importu nie może być refundowany. Otóż art. 38 ust. 5 ustawy matki mówi wyraźnie, że jeżeli w wykazie, o którym mowa – i tutaj jest powołany art. 36 – zamieszczono lek o nazwie międzynarodowej, a jego cena nie jest wyższa od limitu ceny, to ten lek po prostu może być normalnie refundowany w aptekach. Jest więc taka sprawa. Oczywiście, kusi sprawa określonych oszczędności. Nie wiem tylko dlaczego 5% a nie 50%, bo to też jest jakoś tak wyznaczone... Bardzo przychylnie na to patrząc, mamy ogromne problemy właśnie z zapewnieniem dostępności do danego leku refundowanego w aptecę przez cały okres. To jest jeden z istotnych warunków wniosku refundacyjnego. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo krótko ad vocem.

**Członek Zarządu Stowarzyszenia Importerów
Równoległych Produktów Leczniczych
Tomasz Dzitko:**

Bardzo krótko ad vocem.

Szanowni Państwo, w tym przepisie, który proponowalibyśmy do rozważenia, właśnie nie proponujemy, aby limit ceny był ustanawiany na leku z importu równoległego. W związku z tym taka sytuacja nie miałaby miejsca. To uwaga pierwsza. Uwaga druga. Przepis art. 38 ust. 5 faktycznie działa w stosunku do trzech leków obecnych na rynku z importu równoległego. Podczas, gdy jest kilkanaście, a właściwie kilkadziesiąt innych możliwości, kiedy lek z importu równoległego nie jest tańszy niż limit, ale jest tańszy niż lek referencyjny i wtedy on przynosiłby oszczędności dla pacjentów. To tyle, jeśli chodzi o dwie uwagi ad vocem. Dziękuję państwu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Polskiego Związku
Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego
Cezary Śledziwski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja w innej sprawie, ale do tego samego artykułu. Chciałbym zgłosić poprawkę do procedury składania wniosków.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jedną sekundkę. Proponowałbym, abyśmy zakończyli tę sprawę i dopuszczę pana do głosu w następnej sprawie. Nie rozstrzygnęliśmy bowiem jeszcze tej sprawy.

(Prezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Cezary Śledziwski: Tak jest. Dziękuję.)

Czy Biuro Legislacyjne ma uwagi do tej propozycji?
Bardzo proszę.

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

Uwaga jest właściwie formalna i dotyczy oznaczenia tego artykułu. W ustawie jest grupa artykułów oznaczona jako art. 39a do 39c i w tym momencie umieszczenie tego w tym miejscu zaburza pewną konstrukcję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest kwestia formalna. A ja mam teraz merytoryczne pytanie do pań i panów senatorów. Czy ktoś chce przejąć poprawkę zgłaszaną przez pana? Nie widzę chętnych.

Bardzo proszę, pan się zgłaszał. Nie taję, że mam tutaj króciutki komentarz. Rozumiemy, że państwo senatorowie podzielają opinie, że ciągłość dostępności jest jednym z kryteriów umieszczenia na listach leków refundowanych.

Bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Polskiego Związku
Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego
Cezary Śledziewski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałbym zgłosić propozycję poprawienia procedury składania wniosków o ustalenie ceny. To jest ustalenie pierwsze. Otóż ta propozycja wynika ze zmian, które zostały dokonane w projekcie ustawy następnej, która jest w tej chwili złożona do Sejmu, mianowicie chodzi o ustalenie cen. W projekcie pierwszym mieliśmy do czynienia z ceną producenta maksymalną. Obecnie jest to cena sztywna i w tej sytuacji, przy zamkniętej procedurze określonej w ustaleniu pierwszym, grozi producentom, w tym również w znacznej części krajowym, wypadnięcie z rynku na jeden kwartał lub nawet więcej – dwa kwartały, z uwagi na niemożność ustalenia ceny w limicie. Wyjaśnię, że w tej chwili jest taka procedura, która umożliwia obniżenie ceny do wysokości limitu. Jest to zarówno korzystne dla ministra zdrowia, jak i dla pacjentów, którzy mają po prostu więcej leków w limicie dostępnych na rynku, a cena jest ta sama. Dlatego chcę zgłosić poprawkę...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Do artykułu?)

Do art. 39 ust. 1.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czyli to jest zmiana dziewiętnasta w art. 39...)

Tak jest.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, tylko czy zakończyliśmy już dyskusję nad zmianą osiemnastą?
(Głos z sali: Tak.)

Skończyliśmy, tak? Dobrze. Czyli przechodzimy do zmiany dziewiętnastej i do artykułu...

(Prezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Cezary Śledziewski: ...art. 39 ust. 1.)

Bardzo proszę przeczytać treść proponowanej poprawki. Czy może rozdał pan zapis tej poprawki?

(Prezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Cezary Śledziewski: Jeszcze nie.)

Najpierw proszę przekazać do Biura Legislacyjnego i do pana ministra wtedy będziemy ją omawiać. Bardzo proszę o możliwie pilnie dostarczenie, abyśmy wiedzieli nad czym pracujemy.

Proszę bardzo.

**Prezes Zarządu Polskiego Związku
Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego
Cezary Śledziewski:**

Odczytam może treść poprawki. Po rozpatrzeniu wniosków, o których mowa w ustaleniu pierwszym, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza wysokość limitów refundacyjnych. Następny punkt. Podmioty, o których mowa w ustaleniu pierwszym, w terminie siedmiu dni od ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wysokości limitów mogą uzupełnić wniosek złożony w trybie określonym w ustaleniu pierwszym.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozumiemy.)

Treść tej poprawki omawialiśmy z panem ministrem. Rozumiem, że ona jest merytorycznie akceptowana w świetle zmiany ustawy o cenach...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozumiemy.)

...wprowadzenia cen sztywnych. Jest tylko kwestia zapisu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo pana ministra.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Rzeczywiście, z tej dyskusji urodził się pewien konsensus. Zaproponowalibyśmy jednak troszeczkę inne brzmienie poprawek zgłoszonych przez pana prezesa. Zgadza się z tym, że jeżeli mamy określoną procedurę – siedmiodniową, dla tych, którzy składają wnioski, a później jest procedura uzgodnień zewnętrznych, to te uzgodnienia zewnętrzne w zasadzie są bezprzedmiotowe, jeżeli trzeba czekać na zmianę ceny przez cały kwartał, a nawet więcej – do następnego okresu wnioskowego. Proponujemy zatem, że jeżeli te wnioski spłyną, będą rozpatrzone i zostanie skonstruowana lista refundacyjna do uzgodnień zewnętrznych. Ona zostanie przedstawiona podobnie jak to jest w przypadku dostępu do informacji publicznej – poprzez internet. I w tym czasie, w ciągu powiedzmy siedmiu dni, mogą zgłosić – ale nie tylko ci, którzy zgłosili wniosek, tylko wszyscy, którzy są na listach – propozycje cenowe. Jeżeli firma X ma ampi-

cylinę, nie składała nowego wniosku, i nagle okazuje się, że jest inaczej nazwana ampicylina firmy Y, to ona może w tych uzgodnieniach zewnętrznych zaproponować, że również obniża swoją cenę. Czyli chodziłoby o wszystkich, a nie tylko tych, którzy złożyli wniosek. Przekazałbym na ręce pana przewodniczącego proponowany przez nas tekst poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

(*Głos z sali:* Jeszcze jedno pytanie do pana ministra.)

Jedną sekundkę.

Jak rozumiem ta poprawka idzie jeszcze dalej niż ta zgłoszona przez pana przewodniczącego.

(*Prezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Cezary Śledziwski:* Nie ma przeszkód. Jeśli ta poprawka idzie dalej, proszę bardzo.)

Bardzo dobrze.

Biuro Legislacyjne.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Nie chciałybyśmy wypowiadać się w tej kwestii merytorycznie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Opinia pana ministra... Ale to pan minister zgłosił tę poprawkę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Zgłosiliśmy ją po prostu jako lepiej brzmiący zapis, rozszerzający podmioty.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejęła ją pani senator Fetlińska.

Bardzo proszę, następna zmiana.

Zmiana dwudziesta. W Sejmie podnoszono w dyskusji kwestię ingerowania w zapis treści umowy. Wydaje mi się, że to rząd ma rację w przedłożeniu.

Czy są propozycje do zmiany dwudziestej? Nie ma. Zmiana dwudziesta pierwsza do art. 43 dotyczy zasłużonych, honorowych dawców krwi, przeszczepów nie budzi wątpliwości. Zmiana dwudziesta druga. Zmiana dwudziesta trzecia. Zmiana dwudziesta czwarta. Zmiana dwudziesta piąta.

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chcielibyśmy tutaj przywrócić brzmienie przedłożenia rządowego. Chodzi o to, że osoby, o których mowa w art. 43...

(*Głos z sali:* To jest tylko zmiana kolejności numeracji.)

Aha, to jest tylko zmiana kolejności numeracji. Ale w tej zmianie, w drugim punkcie, będzie również zmiana dotycząca świadczeń opieki zdrowotnej nad osobami, które mają szczególne uprzywilejowanie. Inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatan ci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Chcielibyśmy rozszerzyć świadczenia ambulatoryjne, czyli tym samym konsumujemy uwagę Biura Legislacyjnego. Ale niech wypowie się Biuro Legislacyjne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Biuro Legislacyjne chciało tylko zwrócić uwagę na kwestię, że tak powiem, niewłaściwej numeracji. Ponieważ w ustawie jest dany art. 47b, w związku z powyższym ten artykuł może być oznaczony wyłącznie jako art. 47c.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czyli do zmiany dwudziestej piątej mamy dwie poprawki, które przejmujemy. Zmiana dwudziesta szósta. Nie ma uwag. Zmiana dwudziesta siódma. Nie ma uwag. Chodzi tutaj o prawo do korzystania ze świadczeń. Zmiana dwudziesta ósma.

(*Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska:* Przeproszam, Panie Przewodniczący.)

Proszę bardzo. Do której zmiany?

(*Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska:* Właśnie szukam. Do zmiany dwudziestej siódmej.)

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Od lat zabiegamy o nowelizację w sprawie możliwości wypisywania i zlecanie przez pielęgniarkę wyrobów medycznych. Żeby dojść do aktu wykonawczego szczegółowego, bardzo prosilibyśmy o nowelizację art. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale zmiana dwudziesta siódma dotyczy art. 49.

(*Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska:* Chodzi o art. 40, czyli wcześniejszy. Pogubiłam się.)

Ten artykuł nie był zmieniany i przekracza to w tym momencie...

(Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: To kiedy mogę go zgłosić?)

Nie możemy tym się zajmować. Tłumaczyłem, że Senat ma ograniczone pole manewrowe do tych zapisów, nad którymi pracował Sejm. Tak że w tym momencie przekraczalibyśmy regulacje ustawowe.

(Senator Janina Fetlińska: W tej sprawie...)

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, byłabym jednak skłonna poprzeć wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ponieważ poprawka, którą chciała zgłosić pani przewodnicząca Buczkowska, znacząco usprawniłaby kwestię opieki pielęgniarskiej nad osobami przewlekle chorymi. Chodzi o to, żeby pielęgniarki mogły zlecać wyroby medyczne dla pacjentów, którymi się opiekują. Zapis w art. 40 ust. 1 brzmiałby...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale nie zajmujemy się art. 40. Jest to poza materia regulacyjną tych przepisów.

Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

(Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Tak, to prawda, Panie Przewodniczący, ale – pani senator, panowie senatorowie – bardzo chciałabym jednak wnieść taką poprawkę. Rozumiem, że jest to przekroczenie materii ustawowej, ale czy mimo wszystko mogłabym wnieść o rozpatrzenie przez Senat takiej poprawki?)

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

Rzeczywiście, jest to przekroczenie materii, tak jak powiedziała pani senator. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest to przekroczenie materii ustawowej. Trzeba było to zgłosić w Sejmie i wtedy byłaby szansa na wprowadzenie takiej poprawki.

Senator Janina Fetlińska:

Wydaje mi się, że cel jest dobry, ważny i szlachetny. To po prostu ułatwia pracę pielęgniarek. Są limity na wyroby medyczne, których nie można przekroczyć, pielęgniarka ma więc ułatwione zadanie. Jeżeli, na przykład, posługuje się pieluchomajtkami nie musi czekać na zlecenie lekarza, tylko może sama wypełnić to zlecenie. Wydaje mi się, że to jest naprawdę bardzo potrzebne, jeżeli nawet nie weszło w ten zakres ustawy. Te świadczenia mogłyby jednak być sprawniej realizowane przez pielęgniarki. Wydaje mi się, że jest to po prostu w tej trudnej sytuacji poważny ukłon w stronę pie-

lęgniarek. Prosiłabym pana ministra o zajęcie pozytywnego stanowiska. To nie zmienia w żaden sposób spraw finansowych, a ułatwi po prostu codzienną realizację zadań pielęgniarских.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie wiem, czy to nie jest w tym momencie działalność lobbingowa uprawiana przez panią senator. Myślę, że to nie jest ten tryb, Szanowni Państwo. Jeżeli państwo chcecie to robić, to spróbujmy przygotować inicjatywę ustawodawczą dotyczącą zmiany w tym artykule. Mamy do tego kompetencje. Trzymajmy się natomiast tej materii i tego, co jest konstytucyjne.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Ja bym jednak w tym przypadku bardzo szlachetnego przedsięwzięcia popierał pomysł i postulat pana senatora, żeby wystąpić z osobną inicjatywą legislacyjną.

Wpisanie tego typu uprawnienia jest proste, ale są tego konsekwencje. Te konsekwencje mają określone skutki finansowe i pokazują kogoś, kto za te skutki finansowe musi wziąć odpowiedzialność. Dzisiaj mówimy o pieluchomajtkach, a dlaczego nie paskach do glukometru? Dlaczego nie o wózku inwalidzkim? Dlaczego, wreszcie, nie o protezie? Ja rozumiem, że minister zdrowia może tutaj wydać odpowiednie rozporządzenie, ale na pewno będą skutki finansowe tej regulacji i jeżeli pan przewodniczący pozwoli, żeby taka była wola Senatu, to proszę podjąć inicjatywę ustawodawczą i wtedy my się do tego odniesiemy. Nie mówię nie, tylko tyle, że ona musi być skonsultowana i chyba też w trybie przyjętym w legislacji. Byłoby to dobre ze strony Senatu działanie.

(*Senator Janina Fetlińska:* Bardzo dziękuję, Panie Ministrze. Na pewno taką inicjatywę zgłosimy. Dziękuję za życzliwość wobec podjęcia takiej inicjatywy. Dziękuję.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Wracamy do zmiany dwudziestej ósmej.

Bardzo proszę, biuro prawne.

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

Jeżeli można, to jest poprawka, która jest o tyle niezbędna, że w pkt 28, który dotyczy art. 51 ust. 4, jest błędne powołanie art. 49 ust. 6 pkt 3. Nam się wydaje, że prawidłowo jest art. 49 ust. 9 pkt 4.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chwileczkę. To jest dwudziesta ósma zmiana?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Aha, dobrze. Przejmujemy tę poprawkę.

Zmiana dwudziesta dziewiąta. Zmiana trzydziesta. Nie ma uwag.

(*Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska*: Można?)

Tak, bardzo proszę, biuro prawne.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Szanowni Państwo, Biuro Legislacyjne proponowałoby w art. 54 w ust. 2 doprecyzować na końcu, że chodzi o PESEL świadczeniobiorcy tak, aby później nie było wątpliwości z interpretacją tego przepisu. To jest uwaga redakcyjna.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. To była zmiana trzydziesta. Zmiana trzydziesta pierwsza dotyczy inwalidów wojennych, wojskowych, osób represjonowanych lub kombatanów. Czy są uwagi? Nie ma. Zmiana trzydziesta druga dotyczy uszczelnienia systemu refundacji. Tutaj pamiętam, że były uwagi biura prawnego, tak?

Bardzo proszę.

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

Chodzi nam o art. 63 ust. 1–3 w zakresie pojęcia nieuzasadnionej korzyści majątkowej. Proszę państwa, art. 63 ust. 1–3 sytuje zakazy i ma swoje odzwierciedlenie w treści art. 192b, który jest przepisem karnym. Pojęcie nieuzasadnionej korzyści majątkowej wzbudza wątpliwości, ponieważ korzyść majątkowa jako taka, jako termin w systemie prawnym jest jasny, zdefiniowany, nie budzi wątpliwości. Kodeks karny posługując się nim jest po prostu jasny i zrozumiały. Potwierdza to orzecznictwo. W momencie, kiedy mamy pojęcie nieuzasadnionej korzyści, to powstaje proste pytanie o definicję tego pojęcia, o granicę uzasadnionej korzyści materialnej. Tym samym stworzone są podstawy do sporów interpretacyjnych, co nie jest prawidłowe i wskazane przy sytuowaniu zakazów. Ten zakaz, wprowadzany w tym momencie w art. 63a, zostaje po prostu w jakiś sposób osłabiony, staje się nieostry.

Drugą rzeczą, o której chcemy powiedzieć, to jest podkreślanie, że ta korzyść ma być dla siebie lub osoby trzeciej. Kodeks karny również w sposób jednoznaczny i wprost w art. 115 w §4 mówi o tym, że korzyść majątkowa to jest korzyść zarówno dla siebie, jak i dla kogoś innego. Nie wydaje się więc celowe uszczegóławianie tego, że chodzi o korzyść materialną dla osoby trzeciej. Tak że naszym zdaniem należałoby dokonać pewnego zmodyfikowania w zakresie pojęcia nieuzasadnionej korzyści majątkowej i to dotyczy artykułu...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Jest tutaj propozycja. Ministerstwo też składa taką propozycję.

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

Z tym, że nie wiem, czy do końca jesteśmy zgodni, ponieważ propozycja ministerstwa ma, zdaje się, również aspekt w odniesieniu do innych jeszcze treści tych artykułów.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

To była poprawka Sejmu, która została przyjęta większością głosów. Mieliśmy do niej zastrzeżenia. Panowie posłowie również wiedzieli, co to jest kwestia nieuzasadnionej korzyści i ogromnych trudności interpretacyjnych. Wychodzą naprzeciw tym uwagom, ale również innym uwagom, i Biura Legislacyjnego Senatu, i naszym. Zgłosiliśmy całościowo inne brzmienie ust. 32, które określałoby jasno, co to są korzyści majątkowe, te które wynikają z obrotu lekiem. Przedstawiliśmy państwu na piśmie tę poprawkę. Ona konsumuje te nieprawidłowości. Jednocześnie powoduje, że prawo karne, które ma tutaj zastosowanie, jest kompatybilne z przepisami związanymi zwartymi w tej ustawie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy biuro prawne mogłoby się odnieść do tej kwestii?

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Szanowni Państwo, propozycja poprawki, na ile teraz udało nam się ją przeanalizować, odnosi się zasadniczo do kwestii nieuzasadnionej korzyści majątkowej, eliminując wyraz „nieuzasadniony”. Niezależnie od tego jednak nadal jest mowa o korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, co przed chwilą Biuro Legislacyjne kwestionowało. Ten element pozostaje.

Niezależnie od tego chciałabym zauważyć, że należałoby również w ramach, że tak powiem, dostosowywania normy materialnej do przepisów prawa karnego odnieść się do regulacji art. 63 ust. 4, który zakazuje oferowania, obiecywania lub udzielania korzyści majątkowej. Przepis karny przewiduje sankcje wyłącznie za obiecywanie lub udzielanie korzyści majątkowej. Tutaj też jest pewna niespójność.

Chciałybyśmy jeszcze zauważyć jedną rzecz, mianowicie przepis karny odnosi się do podmiotów objętych zakazami wynikającymi z art. 63a z wyjątkiem jednego podmiotu, mianowicie świadczeniodawcy. Świadczeniodawca objęty jest zakazem, nie jest objęty sankcją karną. Chyba że niewłaściwie interpretujemy te przepisy...

(Głos z sali: Chyba, że jest to celowe.)

Właśnie, chyba, że jest to celowe, jak rozumiem, działanie. Czyli jest zakaz bez sankcji karnej, tak?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Poproszę o wyjaśnienie panią mecenas, która się tym problemem zajmuje od dłuższego czasu.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

Niewątpliwie a propos oferowania należy nie tyle skreślać, jak w propozycji Biura Legislacyjnego Senatu w art. 63 ust. 4, ile dodać w art. 192b ust. 2 wyrażenie: „tej samej karze podlega, kto w przypadkach określonych w ust. 1 oferuje, udziela lub obiecuje”. Czyli to jest zmiana osiemdziesiąta dziewiąta.

Odnosząc się do kwestii świadczeniodawcy, czyli tego, że jest on wymieniony w art. 63a ust. 3, nie ma go natomiast w art. 192b... Ten przepis brzmi w ten sposób, że kto mając z racji zajmowanego stanowiska lub pełnionej funkcji istotny wpływ na podejmowanie decyzji związanej z zaopatrzeniem świadczeniodawcy w leki lub wyroby medyczne, w art. 63 natomiast mówimy o osobach zaopatrujących świadczeniodawcę w leki i wyroby medyczne oraz świadczeniodawcy. Przez świadczeniodawcę tak naprawdę rozumiemy albo jego kierownika albo w przypadku świadczeniodawcy jednoosobowo samego świadczeniodawcę. Wydaje się więc, że faktycznie przy takim ujęciu od strony, kto ma istotny wpływ na podejmowanie decyzji związanej z zaopatrzeniem świadczeniodawcy, to często jest nim sam świadczeniodawca. W przypadku świadczeniodawcy to on ma istotny wpływ na swoje zaopatrzenie, a w przypadku świadczeniodawcy wieloosobowego, na przykład zakładu opieki zdrowotnej, to kierownik zakładu opieki zdrowotnej bądź osoba odpowiednio wyznaczona ma istotny wpływ, a więc tak naprawdę ta osoba odpowiada desygnatowi pojęcia świadczeniodawcy. To się poniekąd mieści w tym pojęciu. Możliwe, że należałoby to dodać, tylko wtedy chyba byłaby to jednak nadregulacja. Jasne jest bowiem, że chodzi o każdą osobę, która ma istotny wpływ, czyli obejmuje to również świadczeniodawcę, niezależnie od tego, jak on jest zorganizowany.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Muszę powiedzieć, że jest rzeczą zupełnie oczywistą, że co do intencji nie sposób dyskutować z nowym w ustawie art. 63a. Jednak, jak wiadomo, dobrymi chęciami jest wybrukowane piekło. Ten artykuł jest po prostu tak napisany, że nie da się go zrealizować albo można go zrealizować w taki sposób, że robi się więcej szkody niż pożytku. Rozumiem, że nie do mnie należy ocena tego, o czym państwo rozmawiają, bo jestem tylko gościem, ale ja już się pogubiłem w tych propozycjach. Byłoby mi więc bardzo trudno się odnieść do tego, co w tej chwili proponuje się zrobić z tym artyku-

łem. Regulacja, o której projektodawcy, moim zdaniem, po prostu zapomnieli, zawarta w ustawie – Prawo farmaceutyczne, jest w tej mierze zupełnie wystarczająca, w każdym razie w obszarze, który mówi o styku lekarzy i firm farmaceutycznych.

Przypomnę ten zapis. To jest art. 58. Ust. 1, zabrania się kierowania do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi reklamy produktu leczniczego polegającej na wręczaniu, oferowaniu i obiecywaniu korzyści materialnych, prezentów i różnych ułatwień, nagród, wycieczek oraz organizowaniu i finansowaniu spotkań promocyjnych produktów leczniczych, podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel tego spotkania. Zabrania się kierowania tego. Ust. 2, zabrania się przyjmowania korzyści, o których mowa w ust. 1. A zatem zakaz obejmuje zarówno osoby prowadzące obrót lekami, jak i te które są uprawnione do wypisywania. Jedne i drugie nie mogą nie tylko oferować, ale również przyjmować. I wreszcie ust. 3, przepisy ust. 1 i 2 nie dotyczą dawania lub przyjmowania przedmiotów o wartości materialnej nieprzekraczającej kwoty 100 zł związanych z praktyką medyczną lub farmaceutyczną opatrzonych znakiem reklamującym daną firmę lub produkt leczniczy. Przeczytałem obowiązujący przepis prawa farmaceutycznego.

Nie bardzo rozumiem po co nowy przepis w ustawie o świadczeniach, który opisuje dokładnie tę samą sytuację, opisuje ją znacznie mniej precyzyjnie, no a bez względu na to, czy ta korzyść miałaby być uzasadniona, nieuzasadniona, dla siebie czy dla osób trzecich, to w inny sposób... to znaczy mówi o korzyści wszelkiej, to znaczy korzyści w postaci herbaty, w postaci zupełnie symbolicznego drobiazgu, ale także, proszę państwa – co jest szczególnie dla nas niepokojące – w postaci sponsorowania konferencji naukowej, kształcenia, seminarium. A to już zaczyna być niebezpieczne.

Wydaje się, że po pierwsze będzie tutaj zgrzyt między tymi dwoma przepisami. Nie jest moją sprawą, jak to się powinno rozwiązywać, ale wydaje się, że prawo powinno być spójne. A po drugie, obawiam się, że interpretacja albo nadinterpretacja tego przepisu może po prostu zagrozić prowadzeniu kształcenia podyplomowego, szczególnie lekarza, ale także innych osób, w sytuacji, w której państwo praktycznie rzecz biorąc w ogóle nie bierze za to żadnej odpowiedzialności. To nie jest nic zdrożnego. Tak jest na całym świecie. Przemysł farmaceutyczny – oczywiście w sposób uregulowany, po odpowiednich akredytacjach i z zastrzeżeniem przepisów właśnie prawa farmaceutycznego – jest i będzie organizatorem wielu przedsięwzięć edukacyjnych. Po prostu nikt inny tego nie robi. Wydaje się, że wylanie dziecka z kąpielą w postaci tego artykułu, który podkreślam, ma dobre chęci, ale jest napisany niewłaściwie, a w kontekście istniejącego przepisu jest niepotrzebny, wydaje się być po prostu niecelowe.

Najprościej proponowałbym po prostu skreślenie tej poprawki, to znaczy skreślenie nowego art. 63a, w szczególności jego ust. 1. Jeśli chodzi o ust. 3, o którym pani mecenas też wspominała, to proszę zwrócić uwagę, że w sytuacji kiedy świadczeniodawca jest jednoosobowy, to okazuje się, że gdyby to przeczytać wprost, to właściciel prywatnego gabinetu nie może przyjąć korzyści od producenta sprzętu, który to producent chciałby mu sprzedać sprzęt do jego własnego gabinetu. Na tym polega rynek, że takie relacje po prostu powstają i nie ma w tym nic nadzwyczaj złego. Oczywiście, w sytuacji, gdy jest dyrektor szpitala, to jest inna sytuacja. Ale w związku z tym albo trzeba to jeszcze raz napisać na nowo... Wydaje się, że to nie jest miejsce do tego, żeby pisać na nowo. Albo po prostu trzeba zrezygnować z tego przepisu, który więcej narobi zamieszania niż korzyści. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Specjalista do spraw Prawnych
Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma
Iwona Gryglicka:**

Kontynuuję wątek, który rozpoczął pan prezes. My jako przedstawiciele firm farmaceutycznych też chcielibyśmy się dowiedzieć, co będzie uznane za korzyść, która jest już korzyścią korupcyjną, w przypadku gdy wykreślimy, że coś jest nieuzasadnione, że to jest nieuzasadniona korzyść. Ja rozumiem, że na gruncie prawa karnego każda korzyść, która jest przyjęta w celu skorumpowania, jest nienależna, niezasadna i nieuzasadniona, prawda? I rozumiem, że nawet jeżeli nie będzie tego słowa, to tak czy inaczej tylko taka korzyść, która jest nienależna, będzie mogła być... Tak?

(Głos z sali: Tak.)

Dlatego więc, nawiązując do definicji korupcji, która jest przedstawiona w ustawie o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym... Tam jest akurat użyte wyrażenie: „nienależna korzyść”. Taka definicja już istnieje w prawie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pani Mecenass, bardzo proszę odnieść się do uwag.)

W związku z tym chcielibyśmy przekazać taką propozycję poprawki, która by wykreślała słowo: „nieuzasadnioną”, wprowadzając jednocześnie wyrażenie: „nienależną korzyść”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale nienależna to jest to samo co nieuzasadniona. Tak że bardzo przepraszam...

Pan dyrektor, proszę.

**Specjalista do spraw Prawnych
Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma
Iwona Gryglicka:**

Jeszcze nie skończyłam... Jeżeli mogę, to chcielibyśmy również zaproponować małą poprawkę odnośnie obowiązku służbowego i zmienić to wyrażenie na wyrażenie: „czynność służbowa”. Wydaje się, że to będzie znacznie szersze pojęcie. Jednocześnie chcielibyśmy prosić o wykreślenie czegoś, co jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio. Nie ma sensu, naszym zdaniem, wprowadzać sformułowania: „bezpośrednio lub pośrednio”, bo to oznacza tyle samo co i bezpośrednio, i pośrednio. Nie rozumiemy więc sensu dlaczego jest akurat taki zapis: jeżeli uzyskanie jej jest uzależnione – bezpośrednio lub pośrednio. Naszym zdaniem, takie doprecyzowanie będzie tylko stwarzało możliwości nadużyć. Jeżeli zaczniemy zmieniać jeszcze bardziej, naprawdę nie będziemy wiedzieli, co możemy zrobić, czego nie możemy zrobić, a – przypomnijmy – jest to zagrożone sankcją karną.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej
Krzysztof Baka:**

Chcę zwrócić uwagę na przepis art. 63a ust. 1. Chodzi mi o zakres podmiotowy tego zakazu. W trakcie posiedzenia Sejmu dodano zapis: „korzystać w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego”. Do tej pory byłem przekonany, że kategoria: „osoby prowadzące obrót lekami lub wyrobami medycznymi” obejmuje też osoby prawne, ponieważ prowadzenie tego obrotu może być w formie spółek z osobowością prawną. Obowiązek służbowy mógłby sugerować, że mamy do czynienia z osobami fizycznymi wyłącznie. W związku z tym wypada duża kategoria podmiotów. Mogłoby to oznaczać, że osoba, która prowadzi aptekę, jest osobą fizyczną i pod zakaz podlega, a spółka, która ma osobowość prawną – trudno powiedzieć, że ona obowiązek służbowy wykonuje lub go nie wykonuje – nie będzie podlegała pod ten zakaz. Uważam więc, że trzeba doprecyzować tę kategorię podmiotów, które podlegają zakazowi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pan, tak?
(*Głos z sali:* Nie, dziękuję. Pan mecenas akurat poruszył tę samą kwestię, którą chciałem poruszyć.)
Dziękuję.
Bardzo proszę.

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

Wysoka Komisjo, uważamy, że również wprowadzenie wyrazu: „nienależna” jest tak samo nieostre. Tutaj pan mecenas mówił, że to jest na gruncie prawa i owszem jest takie pojęcie, ale jest ono wyłącznie elementem definicji korupcji w ustawie o CBA. A to jest zupełnie co innego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Prosiłbym jeszcze o odniesienie się do uwag pana prezesa Radziwiłła, który przywołuje ustawę o prawie farmaceutycznym zawierającej przepisy...

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

Ustawa – Prawo farmaceutyczne reguluje zupełnie inną materię. Tam chodzi wyłącznie o reklamę, tutaj zaś mówimy w ogóle o wszystkich działaniach, które mają wpływ na obrót, wydatkowanie środków publicznych. Tak że te dwie kwestie nie zachodzą na siebie. Są zupełnie odrębne od siebie. Nie widzimy tutaj żadnych sprzeczności.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę biuro prawne o odniesienie się do tej sprawy.

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

Jeżeli można dodać do pana dyrektora wypowiedzi, to rzeczywiście wydaje się, że to jest zupełnie inna materia i tutaj nie ma jakiegoś zachodzenia na siebie przepisów. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy poprawkę ministra i poprawkę Biura Legislacyjnego. Prosiłbym jeszcze nasze biuro prawne o odniesienie się do poprawki ministra.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Oczywiście, zgadzamy się z taką propozycją poprawki, bo ona stanowczo ulepsza te przepisy. Jest tylko wątpliwość, czy rzeczywiście należy pozostawić w tych przepisach sformułowanie: „dla siebie lub osoby trzeciej”. Oczywiście, te propozycje poprawek nie obejmują kwestii owego oferowania, o którym rozmawialiśmy. Tutaj była, jak rozumiem, sugestia ministerstwa, aby uzupełnić w art. 192b.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Oferowanie też.)

Pytanie czy art. 192c również?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Sekundkę, bo to jest...

(Głos z sali: Prezes Radziwiłł chce...)

Jeszcze chwileczkę, Panie Prezesie. Wyjaśniamy jeszcze wątpliwości.

Jest zgoda.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Też się zgadzamy.)

Przejmuję poprawkę Biura Legislacyjnego.

Bardzo proszę, jeszcze pan prezes.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję i przepraszam, że jeszcze raz.

Ja tylko chcę zadać pytanie w związku z informacją, którą właśnie uzyskałem, że prawo farmaceutyczne reguluje inny obszar. Niezupełnie to rozumiem. Prawo mówi dokładnie o tych samych niezdefiniowanych osobach, o których była zresztą mowa. Osoby prowadzące obrót lekami nie są w tej ustawie definiowane, a w ustawie – Prawo farmaceutyczne są.

Chciałbym zadać pytanie. Czy według państwa lekarz, który będzie uczestniczył w konferencji naukowej, za której udział wynosi 50 zł, który to udział opłaci mu firma

farmaceutyczna i na której to konferencji dowie się o jakimś leku co pośrednio może zwiększyć – od zera do jakiejś liczby, wartości – przepisywanie przez niego leków, podlega sankcji karnej? Takie proste pytanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

To są pytania trudne, bo każda sytuacja będzie wyjątkowa. Muszą zachodzić określone przesłanki. Pierwsza, musi być korzyść. Druga, ta korzyść musi mieć na coś wpływ. Po trzecie, właściwą instancją jest sąd, który rozstrzyga te wszystkie sprawy, tak jak to jest powszechnie obowiązujące w porządku prawnym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, przepraszam. Zadałbym pytanie generalne, które zostało zawarte w pytaniu prezesa. Mianowicie, czy praktykowane powszechnie w świecie organizowanie szkoleń przez firmy farmaceutyczne będzie objęte sankcjami tej ustawy?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Nie, chyba że będzie to wyjazd typu siedem dni, jedna godzina wykładu i skrzynka wódki na początek.

(Głos z sali: Jeszcze pani Gryglicka.)

Bardzo proszę.

Specjalista do spraw Prawnych

Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma

Iwona Gryglicka:

To pokazuje tylko, że jeżeli będziemy zmieniać te przepisy, to ten przepis ciągle pozostaje niejasny i nikt tak naprawdę na tej sali nie wie, co będzie nim objęte. Nie możemy działać w takiej rzeczywistości, że nie wiemy za co tak naprawdę pójdziemy do więzienia. Tak nie możemy po prostu działać. Musimy wiedzieć co nam wolno, a co nam nie wolno. My nie negujemy całej idei wprowadzenia przepisów antykorupcyjnych. Jak najbardziej. Ale, żeby ten przepis też był skuteczny, to musi być wiadomo co wolno, a co nie wolno. Bo inaczej też mogą się państwo i cały Sejm narazić na to, że Trybunał Konstytucyjny ten przepis uchyli.

(Głos z sali: W całości.)

W całości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Doradca Prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich
Michał Kamiński:**

Może jeszcze raz powtórzę pytanie, które już padło, a nie uzyskaliśmy odpowiedzi. To jest też bardzo podstawowa kwestia. Co pomysłodawca rozumie pod pojęciem: „osoby prowadzące obrót lekami” i w którym miejscu to jest doprecyzowane bądź określone?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej
Krzysztof Baka:**

Jedno zdanie. Ponieważ nie uzyskałem żadnej opinii w sprawie problemu, który tutaj podniosłem, chcę się po prostu konkretnie zwrócić z takim zapytaniem. Czy spółka jawna prowadząca obrót lekami, prowadząca aptekę, podlega pod zakaz z ust. 1 art. 63a, czy nie podlega? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

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

Wydaje się, że to nie budzi wątpliwości, dlatego że tu jest przepis materialny, który zakazuje określonych działań. Potem w art. 192 mamy penalizację tego zachowania i nie wyobrażam sobie, żeby spółki cywilne czy jawne zamknąć do więzienia, prawda? To bowiem jest zagrożone karą pozbawienia wolności. Gdybyśmy chcieli penalizować kwestie podmiotów zbiorowych, to robilibyśmy to w ustawie o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych. Dziękuję bardzo. W innym miejscu to robimy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Ad vocem, tak? Proszę bardzo.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej
Krzysztof Baka:**

Ja nie mówię o penalizacji, bo oczywiście odpowiedzialność karna jest odpowiedzialnością karną, ale jest to pewien zakaz adresowany do podmiotów, które prowadzą obrót lekami lub wyrobami medycznymi. Twierdzę i twierdziłem od początku pracy komisji w Sejmie, że jeżeli teraz jeszcze dodaliśmy obowiązek służbowy, w kontekście osoby, to interpretacja pójdzie w takim kierunku, że dotyczy to osób fi-

zycznych. Spółki, które mają osobowość prawną, i spółki, które osobowości nie mają, ale mają podmiotowość, będą z zakazu wyłączone. A na pewno nie było to celem Ministerstwa Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecnas, bardzo proszę króciutko. Pan minister desygnuje panią mecnas do odpowiedzi.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

W art. 9 mamy zapis w brzmieniu: „odpowiedzialność podmiotów zbiorowych za przestępstwo, łapownictwo i płatnej protekcji określone w...” i jest odesłanie to właściwych przepisów kodeksu karnego. Odsyłamy do art. 192. Chodzi oczywiście o zmianę ustawy o świadczeniach. I tam, zgodnie ze zgłoszoną poprawką, będzie jeszcze odesłanie do art. 192b i 192c. Czyli podmiot zbiorowy również będzie karany za przestępstwo określone w art. 192b i 192c.

Odnosząc się do podniesionej tutaj kwestii obowiązku służbowego, niezależnie jak by to było sformułowane, sam zakaz z art. 63a tak naprawdę nie miałby znaczenia, gdyby nie sankcja karna. Wyobraźmy sobie zakaz. No i co? Mamy tylko same przepisy art. 63a do art. 63c. Mamy zakaz i nawet, jeżeli ogranicza się to tylko i wyłącznie do obowiązków służbowych, niczym to nie skutkuje w stosunku do podmiotów. Tak naprawdę są to powiązane ze sobą przepisy karne plus...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Dziękuję bardzo.
Jeszcze raz, pan prezes. Bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję.

Chcę się zwrócić z prośbą do pań i panów senatorów, szczególnie lekarzy, o przejęcie poprawki polegającej na skreśleniu art. 63a z całej nowelizacji. Odpowiedź pana ministra mówiąca o tym, że jak ktoś pojedzie na drogą wycieczkę, to będzie podlegał odpowiedzialności karnej, jest moim zdaniem potwierdzeniem moich wątpliwości. To bowiem nie wynika w żaden sposób z tego przepisu, wynika natomiast z przepisu prawa farmaceutycznego, które obowiązuje dzisiaj. Tam jest powiedziane, że po pierwsze, maksymalna wartość tej korzyści jest 100 zł, a poza tym, że nie może ona na przykład polegać na przejawach gościnności wykraczający poza główny cel spotkania. To jest bardzo jasno powiedziane i to wynika z tamtego przepisu. Z tego przepisu to zupełnie nie wynika i jest dokładnie tak, jak powiedziała pani reprezentująca Infarmę, że po prostu każdego za wszystko można złapać, skazać i pan minister nie będzie sędzią, tylko sędziami będą inni, o których my nie wiemy. Stanowienie takiego prawa, z góry zapowiadam, że jeśli ten przepis przejdzie, Naczelna Rada Lekarska będzie go

skarżyć do Trybunału Konstytucyjnego. Bardzo proszę państwa senatorów o przejęcie poprawki polegającej na skreśleniu tego zapisu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Michał Okła zgłasza się i przejmuje poprawkę.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Jak ona ma w ogóle brzmieć?)

Wykreślenie art. 63a...

(*Głos z sali*: A w takim razie art. 192?)

...i art. 192?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Czy mogę zabrać głos w tej sprawie?)

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Jestem lekarzem, Panie Prezesie, i nie przejmę tej poprawki, gdyż zupełnie inaczej zrozumiałem wypowiedź pana ministra Piechy. Pan zrozumiał to w sposób zmuszający pana do zgłoszenia takiej poprawki. Ja natomiast wyjaśnienie pana ministra zrozumiałem w sposób jednoznaczny, że jeżeli będzie to konferencja, w wyniku której poszczególni uczestnicy nie czerpią korzyści materialnych – bo oni płacą zamiast 100 zł – 50 zł, to nikt nie będzie miał o to pretensji. Jest to normalne postępowanie. Przypadek, o którym pan minister powiedział, to jest patologia i ja jestem przeciwko takiej patologii. Mieliśmy do czynienia z takimi patologicznymi sytuacjami. Ten przepis, w tej chwili modernizowany – z autopoprawką, jeśli można tak powiedzieć, strony rządowej – chyba w sposób dosyć jednoznaczny reguluje relacje firma farmaceutyczna – lekarze. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Poprawkę pana ministra przejął pan senator Karczewski. Poprawkę zgłoszoną przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej przejął pan senator Okła. Czy do tego artykułu macie jeszcze państwo uwagi?

Proszę bardzo.

Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej

Krzysztof Baka:

Krzysztof Baka – ostatni raz.

Panie Przewodniczący, zwracam się do pana z uprzejmą prośbą. Czy na moje pytanie mogłoby odpowiedzieć Biuro Legislacyjne Senatu? I czy mogłoby określić swoje stanowisko? To znaczy, czy zakres podmiotowy tego zakazu jest precyzyjnie określony i czy nie będzie tu wątpliwości? Ja twierdzę, że będą. A kwestia jest bardzo istotna, proszę państwa, bo obrót produktami leczniczymi prowadzą nie tylko osoby fizyczne, ale też osoby prawne i spółki, które nie mają osobowości prawnej. I to jest istotne, ponieważ można stracić zezwolenie. Może nie ma kary, sankcji karnej, ale ktoś, kto będzie łamał zakaz wynikający z tej ustawy, może stracić zezwolenie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Przeadresowuję to pytanie do naszego biura prawnego.

Bardzo proszę.

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

Jeżeli przyjrzymy się tekstowi, który przyjął Sejm, to rzeczywiście nasuwają się wątpliwości. My je całkowicie podzielimy, nikt tutaj z panem nie polemizuje. Ale wydaje mi się, że skoro na tym etapie została przedstawiona poprawka zgłoszona przez pana senatora, która eliminuje tę wątpliwość...

(Głos z sali: Obowiązek służbowy.)

...eliminuje ten obowiązek służbowy, o który pan tutaj wyraża taki niepokój... Rzeczywiście jest to pojęcie, które stwarza problemy, ale w wersji, którą przedstawił pan minister, a pan senator przejął, tego problemu, wydaje się, nie należy postrzegać aż tak kategorycznie i ostro. Dziękuję.

(Głos z sali: A czy możemy się dowiedzieć, jakie jest brzmienie tej poprawki?)

(Głos z sali: Właśnie.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, brzmi to tak: „korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej” – przy czym ta część jest w dalszym ciągu sporna – „w zamian za wykonanie albo powstrzymanie się od wykonania czynności będącej uprawnieniem albo obowiązkiem tej osoby wynikającym ze stosunku prawnego łączącego tę osobę z podmiotem, którą ją zatrudnia, lub z przepisów prawa”. To jest pkt 1. Tak więc te elementy, o których pan mówił, o stosunku służbowym, wyleciały.

Dobrze. Mamy, proszę państwa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, Panie Mecenasiu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, proszę bardzo.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej
Krzysztof Baka:**

Uważam, że w tym momencie to zostało przesądzone, bo teraz się mówi o pewnym stosunku zatrudnienia lub innym, więc teraz już na pewno chodzi o osobę fizyczną. A więc teraz moje wątpliwości są naprawdę wielkie. Obawiam się, że ten zakaz nie obejmie podmiotów, które nie są osobami fizycznymi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie do państwa.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Przepraszam, jeżeli mogę odbić piłeczkę... Czy ma pan w takim razie jakąś konkretną propozycję takiego sformułowania tego przepisu, aby uwzględnił pana sugestie?

(*Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej Krzysztof Baka:* Bardzo się cieszę, że pani mecenas nareszcie się odezwała. I ja proponuję, żeby osoby...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Mecenasie, bardzo bym prosił o powagę i niewchodzenie w ten dyskurs z takim zniecierpliwieniem. Jak pan widzi, pracujemy cierpliwie, jest pan po raz enty dopuszczany do głosu i przebijamy pana poprawki do biura prawnego. Prosiłbym jednak o zachowanie pewnego poziomu tej dysputy.

Bardzo proszę o zgłoszenie poprawki.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej
Krzysztof Baka:**

Dziękuję bardzo.

Uważam, że w związku z tym pierwszy wyraz ust. 1 moglibyśmy zastąpić słowem „podmioty” i sprawa byłaby, jak myślę, załatwiona.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jakie jest stanowisko rządu w tej sprawie?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Nie przyjmujemy takiego rozwiązania. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Biuro prawne?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Przepraszam, ale my naprawdę nie znamy tej materii tak doskonale jak ministerstwo i pan, który przed chwilą się wypowiadał w sprawie tych poprawek. Nie jesteśmy w stanie tak na bieżąco analizować, ustosunkowywać się i przesądzać o pewnych rozwiązaniach.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chciałbym tu powiedzieć, dlaczego ministerstwo zareagowało tutaj na zmianę „osoby” na „podmioty”. Podmioty nie podlegają sankcjom karnym. Tylko osoby podlegają sankcjom karnym. Tak rozumiem państwa...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Dam prosty przykład. Jeżeli w ministerstwie będzie ktoś, kto wzięł łapówkę, to nie będzie karane ministerstwo, tylko ta osoba, która wzięła łapówkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Ponieważ to jest...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, słuchajcie...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: To nie powinno zaistnieć chociażby z tego powodu, że mieliśmy taką sytuację w ministerstwie.)

Posłuchajcie, jest pytanie, czy ktoś chce przejąć poprawkę pana mecenasa. Nikt nie chce. Dziękuję bardzo.

Idziemy dalej.

Skończyliśmy pracę nad poprawką...

(Głos z sali: Trzydziestą drugą.)

Przypomnę tylko, że przyjęte zostały dwie poprawki: jedna, zgłoszona przez ministerstwo, przejęta przez pana senatora Karczewskiego i druga, zgłoszona przez pana prezesa, przejęta przez pana senatora Okłę.

Czy macie państwo – pytam Naczelną Radę Lekarską – swoją propozycję na piśmie?

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, ona jest bardzo prosta: skreślenie art. 63a.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale bardzo proszę to spisać, bo tam jest jeszcze art. 192... itd.)

To jest z konsekwencjami, oczywiście.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To bardzo proszę...

(Głos z sali: To proszę o podanie tych konsekwencji.)

Dobrze.

Następna zmiana, proszę państwa, zmiana trzydziesta trzecia.

Czy są uwagi do zmiany trzydziestej trzeciej?

W art. 64 jest...

Pan minister się zgłasza.

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

To jest poprawka, która nie znalazła uzasadnienia podczas prac proceduralnych w Sejmie. Chcielibyśmy, żeby kontrolę, którą zleca fundusz, kontrolę dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, podmiot zobowiązany do finansowania, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia, mógł w razie potrzeby zlecić – i tutaj podkreślam bardzo, bardzo ważną rzecz – osobie posiadającej wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli. To nie było-

by w przypadku prowadzonej standardowej kontroli, tylko w przypadku konieczności dokonania rozstrzygnięcia w bardzo trudnych zagadnieniach proceduralnych i medycznych. Chodzi o to, aby fundusz mógł wtedy zlecić to osobie posiadającej określone, wąskie kwalifikacje również do kontroli dokumentacji medycznej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Prosimy o tę poprawkę na piśmie. Dziękuję.

To jest, proszę państwa... Zaraz przekażę, a teraz tylko powiem, że jest to w art. 1 pkt 33. W pkt 33 po lit. a dodaje się lit. a¹ w treści, o której mówił pan minister.

Mają już to państwo, tak? Biuro prawne ma.

Rozumiemy tutaj intencje.

Czy są głosy w tej sprawie? Nie słyszę.

Czy ktoś chce przejąć tę poprawkę?

(*Senator Janina Fetlińska*: Ja ją przejmę.)

Pani senator Fetlińska przejęła poprawkę.

Czy biuro prawne ma uwagi do tego?

To jest zmiana merytoryczna. Dotyczy po prostu uelastycznienia trybu powoływania ludzi do kontroli.

Proszę państwa, zmiana...

(*Głos z sali*: To nie jest tak, Panie Przewodniczący, to nie jest sama kontrola. Bardzo wąsko jest...)

Rozumiemy to, rozumiemy.

Zmiana trzydziesta czwarta dotyczy objęcia ławników rolników...

Czy są uwagi do zmiany trzydziestej czwartej? Nie ma.

Zmiana trzydziesta piąta?

Nie ma uwag.

Zmiana trzydziesta szósta ogranicza prawa osoby na urlopie bezpłatnym.

A zmiana trzydziesta siódma? Macie uwagi?

Bardzo proszę biuro prawne.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Biuro Legislacyjne chciało zauważyć, że dodawany jest tutaj, w art. 37, pkt 17, który to punkt jest już dodany inną ustawą. Proponujemy w związku z tym jego oznaczenie jako pktu 17a.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rząd?

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Tak, zgadzamy się z tą sugestią.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zmiana trzydziesta ósma...

(*Głos z sali:* Ale przy trzydziestej siódmej trzeba...)

Aha...

(*Głos z sali:* Ja to mogę przejąć.)

Przejmujemy...

(*Głos z sali:* To zmiana raczej legislacyjno-porządkująca, więc myślę...)

Tak, jest redakcyjna. To przy głosowaniu będziemy mieli okazję. Bardzo dobrze, że zwróciłeś na to uwagę. Dziękuję bardzo.

Zmiana trzydziesta ósma.

Nie ma uwag. Nie budzi kontrowersji.

Zmiana trzydziesta dziewiąta.

Nie ma uwag.

Zmiana czterdziesta. To jest to, o czym mówił pan minister, czyli próba objęcia także rolników...

Nie słyszę... A nie, jest zgłoszenie.

Bardzo proszę, pan prezes.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym namawiać panów senatorów do przyjęcia propozycji poprawki dotyczącej art. 80 ust. 1. Mianowicie chodzi o to, żeby skreślić słowo „połowy”, a konkretnie o to, żeby składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika podlegającego ubezpieczeniu społecznemu rolników była równa nie kwocie odpowiadającej cenie połowy kwintala żyta z każdego hektara, tylko całego kwintala żyta. Dziękuję bardzo.

(*Głos z sali:* Ale to nie dotyczy...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jesteśmy w takiej samej sytuacji, to znaczy nie mamy tutaj... Sejm nad tym nie pracował, tak więc i my nie możemy. Rozumiemy oczywiście intencje pana prezesa, ale...

Jedziemy dalej.

(*Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:* Panie Przewodniczący, ale to jest ten sam artykuł...)

(*Głos z sali:* Ale nie ta sama zmiana.)

Zmiana czterdziesta.

Pani mecenas.

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

Nie mamy nic do dodania poza tym, co pan przewodniczący już powiedział: to nie podlegało zmianom.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rzeczywiście myślicie państwo, że jeśli pracujemy nad art. 40...

(*Głos z sali:* Nad art. 80.)

...nad art. 80, przepraszam, nad art. 80.

Bardzo proszę, pan minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Pewnie, że też bym chciał, ale jak pan prezes raczył zauważyć, dobrymi chęciami piekło jest wybrukowane. Jest to zmiana tak bardzo istotna, że to nie jest kwestia chcenia, tylko jest to kwestia procedury. I gdyby rząd widział dzisiaj taką możliwość, to pewnie by z niej skorzystał. Bardzo bym tutaj przed tym przestrzegał, bo to są bardzo fajne hasła, ale żeby nie powstało to, co zrobiła ustawa 203 – wszyscy chcieli, do dzisiaj płacimy i na tym nie koniec. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, dziękuję bardzo.

Jak rozumiem, nie możemy przejąć tej poprawki.

Zmiana czterdziesta pierwsza.

Nie słyszę uwag.

Zmiana czterdziesta druga, zmiana czterdziesta trzecia, zmiana czterdziesta czwarta, zmiana czterdziesta piąta...

To wszystko dotyczy kwestii oskładkowania różnych grup ludzi. Ma też zwiększać wpływy i cywilizować pewne zasady opłacania składki.

Zmiana czterdziesta szósta...

Zmiana czterdziesta siódma...

(*Głos z sali:* Jest pan minister.)

Pan minister?

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chcieliśmy złożyć tutaj – zaraz ją rozdamy, oczywiście – pewną poprawkę. Poprawka ma charakter nie tylko redakcyjno-legislacyjny, jest dość istotna. Otóż w pierwszym tiret mowa o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, o których mowa... I tutaj są przywołane określone artykuły. Dotyczy to między innymi kobiet ciężarnych i dzieci. A konstytucja wyraźnie nakłada na państwo – niezależnie od tego, czy kobieta ciężarna albo dziecko ma status świadczeniobiorcy w definicji tej ustawy – obowiązek udzielania świadczeń. W związku z tym proponujemy uwzględnić w ten sposób całość tej poprawki, z określonymi konsekwencjami.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o tę poprawkę.

Czy biuro prawne ma tę poprawkę? Mają ją państwo.

(*Głos z sali*: Może ją przeczytajmy?)

W zmianie czterdziestej siódmej lit. a w pierwszym tiret wyrazy „świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, o których mowa w art. 12” zastępuje się wyrazami „osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2–4 i 6 oraz w art. 2 pkt 3”. Ponadto w lit. b po ust. 1 dodaje się ust. 1a, zgodnie z którym oddział wojewódzki funduszu finansuje świadczeniodawcy, z którym zawarto umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, mającemu siedzibę na terenie województwa, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terenie danego województwa osobom... Precyzuje się tu, krótko mówiąc, zasadę dostępu do świadczeń tych osób, które konstytucyjnie są upoważnione.

Pani senator Fetlińska przejęła poprawkę.

Biuro prawne, tak?

Bardzo proszę, biuro prawne.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, poprawka zgłoszona przez ministerstwo w zakresie lit. a rzeczywiście konsumuje uwagę Biura Legislacyjnego w zakresie odesłania do art. 13, chciałabym jednak zauważyć, że brakuje tutaj wskazania ust. 1. Chodzi o art. 2 ust. 1 pkt 3. Tutaj jest mowa tylko o odesłaniu do art. 2 pkt 3, natomiast art. 2 zawiera również ustępy. Dalsza część tej poprawki odnosi się do art. 108. To już jest zupełnie inna kwestia, ale przy okazji art. 108 chciałabym zwrócić uwagę, że art. 108 w ust. 1, który nie jest zmieniany tą poprawką, też odsyła do art. 13; pytanie, czy odesłanie do art. 13 w jego nowym brzmieniu jest uzasadnione. Skoro już mówimy o odesłaniu do art. 13, to chciałabym również zauważyć, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, że zdaje się, iż należy zmodyfikować odesłanie w art. 188 ust. 4 pkt 16. Tam również jest mowa o świadczeniodawcach, o których mowa w art. 13, a art. 13 teraz ma zupełnie inną treść i wydaje się, że to odesłanie będzie zupełnie niepoprawne. To tyle, jeżeli chodzi o stanowisko Biura Legislacyjnego w tej kwestii.

Przepraszam, jeżeli mogę jeszcze coś dodać... Zmiany zaproponowane w art. 108, polegające na dodaniu ust. 1a i ust. 2, mają charakter merytoryczny i w tym zakresie biuro nie ma stanowiska. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Stanowisko rządu do uwag biura, bardzo proszę.

Pani Mecenass, proszę bardzo, na początek.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

Te zmiany w art. 108 wiążą się z tymi zmianami redakcyjnymi, dlatego że w przypadku tych osób, którym fundusz będzie finansował świadczenia zdrowotne – czyli tych, których obecnie określamy jako świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni ujęci w określonym artykule, między tych kobiet w ciąży, osób aresztowanych – wskazujemy, że oddział wojewódzki funduszu sfinansuje świadczeniodawcy mającemu

siedzibę na terenie województwa, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terenie województwa tym właśnie osobom. A więc jest to przepis, który wiąże się bezpośrednio z tym, na co zwróciło uwagę Biuro Legislacyjne Senatu, z tymi błędnymi odesłaniami. Jednocześnie dodajemy ust. 2, który mówi o tym, co się dzieje z kosztami leczenia uzdrowiskowego właśnie tych osób, czyli choćby tych kobiet w okresie ciąży.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czyli, jak rozumiem, pani mecenas przychyła się do poprawek zgłoszonych przez nasze Biuro Legislacyjne.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

Tak, a dodatkowo jeszcze wskazujemy tak naprawdę... Są to poprawki merytoryczne, ale w gruncie rzeczy redakcyjne, które mówią, jak realizować przepis art. 97, czyli zmianę czterdziestą siódmą. Otóż ma to realizować oddział wojewódzki funduszu właściwy dla świadczeniodawcy, działający na terenie jego województwa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy mam rozumieć, Panie Ministrze, że państwo przyjmują uwagi biura prawnego dotyczące uporządkowania zapisów i odesłania do właściwych artykułów?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Przyjmujemy. Sądzę, że prawnicy ministerstwa i Biura Legislacyjnego spotkają się i wspólnie uporządkują te wszystkie przywołania i odniesienia, ale ta złożona poprawka jest, naszym zdaniem, kompletna. Wskazuje ona pewne niedociągnięcia czy niedopowiedzenia w innych artykułach ustawy. A więc ja bym przyjął ją jako kompletną z tymi zaleceniami biura, które porządkują sprawę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Poprawka została już przejęta.

Następna to była... Chwileczkę, to była zmiana do artykułu... To była zmiana czterdziesta...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Ja jeszcze chciałbym...)

Jeszcze?

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Zmiana, którą proponujemy, jest oczywiście dość poważna. Ona wynika z troszeczkę innej sytuacji. Otóż w trakcie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale, Panie Ministrze... Która zmiana?)
Czterdziesta siódma.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: No dobrze.)

Będą dodatkowe zmiany jako pewna konsekwencja, będzie dość sporo tych zmian. One wynikają z przyjęcia przez Sejm i Senat oraz podpisania przez prezydenta ustawy o świadczeniach z OC. I w związku z tym mamy taką oto sytuację: skoro ta ustawa wejdzie w życie z dniem 1 października, to wniesie ona ze sobą pewne segmenty przepisów, które muszą być w sferze finansowej zapewnione. Wobec tego już w zmianie czterdziestej siódmej zaproponowalibyśmy w lit. c w ust. 8... A zgodnie z ust. 8 po wyrazie „administracyjne” dodaje się wyrazy „z zastrzeżeniem ust. 9”. Dlaczego o tym mówię? Bo dodaje się, że fundusz otrzymuje dotacje z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, z wyjątkiem kosztów, o których mowa w art. 117. I tutaj nawiązujemy już bezpośrednio do ustawy o świadczeniach zdrowotnych związanych z ryczałtem za szkodliwość. Konsekwencją wprowadzenia tych modyfikacji będzie następnie to, co jest wprowadzane w zmianie pięćdziesiątej ósmej, w zmianie sześćdziesiątej pierwszej, w zmianie sześćdziesiątej czwartej, a ponadto dodanie po art. 10 art. 10a, jak również zmiany art. 19. Ta sekwencja jest związana z wprowadzeniem tamtej ustawy, z licznymi kontrowersjami. Nie mogliśmy w ogóle o tym rozmawiać przed jej podpisaniem. Powiem od razu, że art. 19, który reguluje sprawy przejściowe, na przykład wejścia w życie określonych przepisów, również musi zostać znowelizowany, bo tak na dobrą sprawę nie mniej rozstrzygać, jakie będą losy omawianej dzisiaj ustawy. Przecież może zostać odrzucona przez Senat, może zostać zawetowana przez prezydenta, może wejść w życie w inny sposób. Ale musimy uwzględnić, że już od 1 października wchodzi tak zwana ustawa OC.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Mam pytanie do naszego...)

To wszystko jest tutaj zapisane. Myślę, że przedstawimy to i państwu, i Biuro Legislacyjnemu...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale pytanie znowu jest konstytucyjne. Czy możemy dokładać do ustawy ust. 9?

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

Proszę państwa, sytuacja w tej chwili rzeczywiście jest trudna, ponieważ w momencie, kiedy wejdzie w życie ustawa, o której mówił pan minister, czyli 1 października, może się zdarzyć tak, że zostaną uchylone uregulowania, które w tej chwili rozpatrujemy. A to na pewno nie jest intencją ustawodawcy, więc jesteśmy pod taką...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale czemu 12 lipca... Bo można powiedzieć, że ustawa została do nas skierowana 12 lipca, a więc można powiedzieć, że była przyjmowana przez Sejm w sytuacji, w której już była...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, to pytanie do pana ministra. Dlaczego Sejm, że tak powiem, nam wyprodukował...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Ustawa nie była jeszcze przyjęta, nie była podpisana, nie weszła porządek prawny. Trudno się odnosić do nierzeczywistego bytu, procedując nad nowelizacją.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

A więc w sytuacji wyraźnej kolizji, w jakiej byśmy się znaleźli, z racji wyższej konieczności przyjęlibyśmy ust. 9?

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

Na pewno jest to bardzo poważny problem, nad którym zastanawiamy się od pewnego czasu. Trzeba tu znaleźć jakąś drogę wyjścia, i to konstruktywną drogę wyjścia, jeśli tak mogę powiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

No dobrze. Bardzo proszę zatem o przedłożenie tych poprawek.

Ponieważ tutaj, w przeciwieństwie do dwóch poprzednich zmian, materia dotyczy w gruncie rzeczy pewnego impasu prawnego czy kolizji, która by się dokonała, myślę, że pójdziemy tutaj na zderzenie. Słuchajcie, nie możemy uchwalać, Senat nie może uchwalać prawa, które jest sprzeczne z tym, które obecnie już obowiązuje. Dobrze, wobec tego, jak rozumiem...

(*Głos z sali:* One nie są groźne...)

Widzę. Rozumiem tutaj intencję...

Szanowni Państwo, czy macie państwo jeszcze...

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:* Zaraz damy kopię panu przewodniczącemu.)

Bardzo prosimy.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:* Pani Mecenass, proszę o kopię tych zmian, które wynikają z konsekwencji podpisania i umieszczenia w obrocie prawnym tak zwanej ustawy OC, dla pana przewodniczącego.)

Tu nawet widzę jeszcze jakieś bardzo...

(*Głos z sali:* Poprawki są.)

Dobrze.

Czy Biuro Legislacyjne jest w stanie się do tego odnieść?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie, co do...

(*Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Brownowska:* Można?)

Bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Liczba poprawek, jakie państwo zgłaszacie... Państwo doskonale zdajecie sobie sprawę, że jest ich bardzo dużo. My rozumiemy problem, było nam to sygnalizowane i mamy świadomość tego, że te poprawki należy przyjąć, a w każdym razie rozpatrywać. Jednak co do tego, jaki ostatecznie one powinny przybrać kształt i czy jest to teraz kształt taki, jaki należy, to prosiłybyśmy o czas na przeanalizowanie tego, bo nie jesteśmy w stanie teraz się o tym wypowiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jak rozumiem... Słuchajcie, Szanowni Państwo, mamy oto taką sytuację, że wprowadzenie ustawy o świadczeniach finansowanych z OC zmusza nas do przejrzania ustawy, nad którą pracujemy. I jak rozumiem, w tych poprawkach po kolei...

(Senator Janina Fetlińska: Panie Przewodniczący...)

Tak, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, a czy nie można by dać zastrzeżenia przy tych właśnie punktach, do których chcemy wprowadzić te poprawki, że wchodzi z dniem wejścia w życie ustawy OC?

(Głos z sali: Nie.)

Nie? Bo to by chyba porządkowało sytuację prawną...

Drugie moje pytanie czy, powiedzmy, głośne myślenie dotyczy takiej sprawy. Jeżeli ustawa jest podpisana przez pana prezydenta i będzie opublikowana, to zanim dojdzie do Sejmu, w zasadzie będzie istniała, więc gdzie ten problem tak naprawdę tkwi? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Oczywiście na zasadzie pewnych ogólności... No, są pewne priorytety w tych ustawach. Rozumiem, że czas jest bardzo istotnym elementem. Ustawa OC wejdzie w życie w polski porządek prawny 1 października. Cała procedura została zakończona kilka dni temu. Oczywiście, zawsze może się wypowiadać Trybunał Konstytucyjny, ale tego nie bierzemy pod uwagę. Kiedy wejdzie w życie ta ustawa? Bóg jeden, Izba wyższa, Izba niższa i prezydent raczą to wiedzieć. Musimy przewidzieć wszystkie konsekwencje, po pierwsze, po to, żeby porządek prawny został utrzymany, a po drugie, żeby wszystkie terminy się zazębiały. I stąd ta poprawka. Ale dla tej naszej ustawy ważna jest jeszcze jedna rzecz. Jest to algorytm. Algorytm, który pewnie wejdzie w życie z dniem ogłoszenia; tak byśmy zaproponowali. Plan finansowy Narodowego

Funduszu Zdrowia jest tworzony przez wiele miesięcy, natomiast istotą tego planu jest jego podział, Panie Przewodniczący, na województwa.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Do tego jeszcze dojdziemy.)

Nie, my już jesteśmy za algorytmem. Nie?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale myślę, że jest to kwestia rozporządzenia. I dlatego prosimy, żeby nasze połączone siły, ministerstwa i Biura Legislacyjnego, zajęły się tymi przejściowymi przepisami i konsumującymi...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...już podpisaną separacją. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa chce przejąć poprawkę ministerstwa?

(Senator Janina Fetlińska: Ja mogę przejąć.)

Pani senator Fetlińska przejęła...

(Głos z sali: Całą grupę, tak, wszystkie...)

...całą grupę poprawek.

Bardzo proszę. To była zmiana...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Czterdziesta siódma.)

Czterdziesta siódma.

Teraz zmiana czterdziesta ósma. Chodzi tu o radę funduszu.

Czy są uwagi do tej zmiany? Nie ma.

Zmiana czterdziesta dziewiąta.

Nie ma uwag.

Zmiana pięćdziesiąta.

Nie ma uwag.

Zmiana pięćdziesiąta pierwsza.

Zmiana pięćdziesiąta druga...

Tam po drodze pewnie będziemy mieli zmiany wynikające z kompleksowości...

Bardzo bym prosił panie z biura prawnego, żebyśmy w odpowiednich momentach re-
agowali. Dobrze?

Zmiana pięćdziesiąta druga.

Nie ma uwag.

Zmiana pięćdziesiąta trzecia.

Zmiana pięćdziesiąta czwarta.

Pięćdziesiąta trzecia.

Pan minister?

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Myśmy przyjęli... Pytam właśnie dlatego, że nie znam rozstrzygnięć Wysokiej Komisji dotyczących przyjęcia wcześniejszych poprawek. Konsekwencją leczenia za granicą i tej sekwencji, gdzie prezes Narodowego Funduszu Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia zajmuje się tą sferą, jest przyjęcie zmiany pięćdziesiątej trzeciej lit. a,

dotyczącej art. 107. Proponowałbym, żeby o tym pamiętać. Jeżeli będzie takie rozstrzygnięcie dotyczące leczenia za granicą i taka konstrukcja Narodowego Funduszu Zdrowia, to musi pojawić się dodatkowo zmiana pięćdziesiąta trzecia lit a, która jest tego konsekwencją. Pewnie państwo to mają dostarczone. Dziękuję.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pan minister ma to... To jest to: w konsekwencji leczenia zagranicznego...

(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Czy to art. 108?)

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Tak, tak, to jest art. 108.)

Ale przywołuję tutaj...

Pan minister wraca, ponieważ zmiana nie jest przegłosowana. Chodzi o to, żebyśmy nie zapomnieli o tym, tak?

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Ja w tym momencie przyznaję, że nie mam jasności. Czy ta poprawka, która polega na dodaniu zmiany pięćdziesiątej trzeciej lit. a, dotyczącej art. 108, ma być poddana głosowaniu? Bo ona wcześniej została nam tak...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Ona pojawi się przy łącznym głosowaniu. Ja tylko zwracam uprzejmą uwagę, że jeszcze się pojawi.

(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: W łącznym głosowaniu...)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Do art. 107 czy do art. 108?)

(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Chciałabym jeszcze...)

Do art. 108.

(Głos z sali: Pani mecenas prosi o głos.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, proszę bardzo.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

W łącznym głosowaniu, tak, ale ona dotychczas była przedstawiona jako poprawka łączna do pktu 47, a nie jako poprawka do art. 25 czy 26.

(Głos z sali: I tak mamy.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że sprawa jest wyjaśniona.

Poprawka pięćdziesiąta czwarta.

Bardzo proszę, biuro prawne.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Biuro chciałoby tutaj zgłosić pewną wątpliwość, która być może wynika z niewłaściwego odczytania art. 109 w jego nowym brzmieniu. Otóż przepisowi art. 109 ust. 3 nadano następującą treść: wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1 – a ust. 1 dotyczy objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym lub ustalenia prawa do świadczeń – zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członek rodziny ubezpieczonego, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku. W związku z takim brzmieniem tego przepisu pojawia się następujące pytanie: czy intencją autorów było stworzenie otwartego katalogu podmiotów uprawnionych do występowania z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym ubezpieczonego, co sugeruje sformułowanie „w szczególności”, czy raczej poszerzenie kręgu wnioskodawców o określone w tym przepisie podmioty? Pragnę również zauważyć, że interpretacja tego przepisu może być taka, iż wyłącza on ubezpieczonego z kręgu podmiotów uprawnionych do występowania z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, co, jak przypuszczam, nie było państwa intencją.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie do ministra.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Panie Przewodniczący, katalog jest otwarty. Chodziło nam o otwarcie katalogu. Jedni muszą, a inni mogą.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Biuro prawne.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Ale sformułowanie „w szczególności” sugeruje, że nie tylko te podmioty tam wymienione, ale każdy inny.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Tak, katalog jest otwarty.

(Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bro-
nowska: I o to chodzi, tak?)

Katalog jest otwarty.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest zgodne z intencjami rządu, jak rozumiem, by było „w szczególności”.

Zmiana pięćdziesiąta piąta.

Pan prezes, jak widzę, się zgłasza.

Bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Proszę państwa, art. 112 to taki antykorupcyjny przepis, można powiedzieć. Mówi o tym, że pracownicy funduszu nie mogą w niektórych miejscach pracować, a w innych mogą tylko za zgodą prezesa funduszu. Chciałbym prosić, aby w szczególności pochylić się właśnie nad tymi nowelizowanymi punktami, pktm 1 i 2 w ust. 1, które w praktyce dotyczą, można powiedzieć, fachowych pracowników medycznych, w szczególności lekarzy. Otóż wydaje się, że nie ma żadnego racjonalnego powodu – jest wręcz odwrotnie, zaraz o tym powiem – żeby lekarze zatrudnieni w Narodowym Funduszu Zdrowia nie praktykowali medycyny gdzieś indziej. Wydaje się, że są wręcz argumenty za tym, żeby było odwrotnie. Ci, którzy kontrolują, nadzorują, w imieniu funduszu sprawdzają, co robią świadczeniodawcy, oczywiście nie powinni sprawdzać siebie, to jasne, ale jeżeli prezes funduszu będzie wiedział, że oni wykonują ten zawód w jakimś innym miejscu, to nie skieruje ich na kontrolę do świadczeniodawcy, u którego pracują. Wydaje się jednak, że to ich zatrudnienie byłoby korzystne dla merytorycznej działalności funduszu. A zatem proponowałbym, nie odnosząc się do tego, czy ludzie, którzy są posłami do Parlamentu Europejskiego, mogą czy nie mogą pracować w funduszu – nie wydaje się, żeby to był jakiś wielki problem, jeśli ktoś uważa, że nie powinni, to niech tak będzie – ale żeby wobec tego nie nowelizować brzmienia pktu 1 i 2 tak, jak jest w propozycji, tylko po prostu je skreślić. Wówczas okazałoby się, że pracownicy funduszu z definicji nie są objęci zakazem bycia świadczeniodawcami bądź zakazem pracy u świadczeniodawców, tak w uproszczeniu, natomiast oczywiście, gdyby to by czynili, muszą to zrobić za zgodą prezesa. Reasumując, proponuję, żeby w zmianie pięćdziesiątej piątej do art. 112, w lit. a, dotyczącej ust. 1, zamiast tego, co jest w pierwszym tiret, napisać, że skreśla się pkt 1 i 2. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Niepublicznych Szpitali Samorządowych
Krzysztof Tuczański:**

Krzysztof Tuczański, Konfederacja Pracodawców Polskich, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Niepublicznych Szpitali Samorządowych.

Chciałbym tutaj bardzo poprzeć zdanie pana prezesa, przewodniczącego Radziwiłła, między innymi uzupełniając, że lekarz po pięciu latach niewykonywania prawa zawodu, a więc niepracowania jako lekarz, traci prawo wykonywania zawodu. A więc de facto fundusz będzie niejako się pozbywał kadry fachowej, bo trudno powiedzieć, żeby po pięciu latach lekarz chciał dalej pracować w funduszu, tracąc prawo wykonywania własnego zawodu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Stanowisko ministerstwa, bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Absolutnie jesteśmy przeciwni. Pracownicy zarządów prowadzących loterię są wykluczeni z możliwości brania w tej loterii. To nie jest zakaz obligatoryjny, a uznaniowy. Nie wyobrażam sobie, żeby właściciel dużego NZOZ był jednocześnie pracownikiem funduszu i sam ze sobą zawierał kontrakt. Te sprawy, które tutaj poruszył mój poprzednik, są uregulowane w nowelizacji tej ustawy, dokładnie w art. 5, do którego dojdziemy. Zgodnie z nim za wykonywanie zawodu lekarza uważa się również pracę w funduszu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tam jest pewnie i przez pana ministra dostrzegany aspekt merytoryczny: jaka jest jakość, czy nie następuje utrata kwalifikacji medycznych w przypadku tych osób?
Prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym bardzo mocno podkreślić nie ten aspekt, o którym mówił pan przewodniczący ze związku samorządowych szpitali, tylko właśnie ten aspekt merytoryczny. Tu nie chodzi o to, żeby lekarzom zagwarantować to, że będąc zatrudnionymi w NFZ, zachowają prawo wykonywania zawodu. To zupełnie nie o to chodzi. Oczywiście, przy okazji taka sprawa mogłaby być załatwiona, ale chodzi o to, żeby ci, którzy funkcjonują w obszarze medycznym Narodowego Funduszu Zdrowia i w jego imieniu wykonują prace względem świadczeniodawców, byli po prostu na bieżąco z aktualną praktyką lekarską. Jeśli nie mogą wykonywać zawodu w taki bezpośredni, praktyczny sposób, to po prostu tracą na wartości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy, Panie Prezesie.

Zatem ministerstwo jest przeciw.

Czy ktoś chce przejąć tę poprawkę?

(Głos z sali: Jaka jest możliwość...)

Jest możliwość, tak...

(*Głos z sali: Jaka jest możliwość, Panie Ministrze, dlatego że...*)
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Jeżeli można, Panie Przewodniczący...

Poprzedni art. 112 w ogóle nie brał pod uwagę możliwości pracy lekarza w funduszu i w szpitalu. Dzisiaj taka możliwość istnieje w dodanym przez nas w lit. b ust. 2. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu za zgodą prezesa może podejmować zatrudnienie u innego pracodawcy, może być pracownikiem, lekarzem w szpitalu, może również wykonywać działalność gospodarczą, znaczy może prowadzić indywidualną praktykę lekarską. Ale za zgodą prezesa, co jest przyjęte w wielu uregulowaniach tego typu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest rozwiązane, jak rozumiem.

Jest pytanie, czy ktoś z państwa chce przejąć poprawkę prezesa. Nie widzę chętnych.

Zmiana pięćdziesiąta szósta.

Czy są do niej uwagi?

Nie ma.

Zmiana pięćdziesiąta siódma.

Nie ma uwag.

Zmiana pięćdziesiąta ósma.

Ja mam tutaj...

Zgłaszają się państwo.

Proszę bardzo, pan senator Łyczak.

Zmiana pięćdziesiąta ósma.

Senator Józef Łyczak:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Chciałbym zgłosić następujące poprawki do art. 118.

Pierwsza – w ust. 3 pkt 2 proponuję skreślić lit. a. Wówczas pkt 2 otrzymuje brzmienie: wysokość środków określonych w pkt 1 koryguje się przez uwzględnienie wskaźnika wynikającego z liczby i rodzaju świadczeń wysokospecjalistycznych wykonanych dla ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim funduszu przez świadczeniodawców mających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z tym samym oddziałem wojewódzkim funduszu, w relacji do liczby tych świadczeń ogółem w roku poprzedzającym rok, w którym ten plan jest tworzony.

I druga poprawka. Ust. 4 otrzymuje brzmienie: planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przyjętych w planie finansowym dla danego oddziału w roku poprzednim.

I krótkie uzasadnienie, jeżeli pan przewodniczący pozwoli.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Bardzo proszę.*)

W art. 118 ust. 3 pkt 2a wprowadza się dodatkowy wskaźnik różnicujący wysokość środków finansowych pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Wskaźnik ten ma wynikać ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia zdrowotnego. Oznacza to, że wielkość środków dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich, środków wyliczonych w oparciu o wymierne kryteria, takie jak liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale i ryzyka zdrowotne przypisane do danej grupy, wydzielonej według struktury wieku i płci, zostaną skorygowane o wspomniany wskaźnik. Uzasadnieniem wprowadzenia tego korektora było twierdzenie o istnieniu wyższych kosztów pracy w dużych aglomeracjach i regionach o wysokich dochodach ludności. W strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych znaczącą część faktycznie stanowią koszty pracy, które w jednostkach służby zdrowia nie są wprost proporcjonalne do poziomu zamożności poszczególnych regionów kraju. Zasadniczy wpływ na ich wysokość ma forma zatrudnienia pracowników. W wielu jednostkach opieki zdrowotnej znaczna część personelu świadczy usługi medyczne na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych, tak zwanych kontraktów, które gwarantują znacznie wyższy poziom wynagrodzenia aniżeli wynikający z umów o pracę. Skala tego zjawiska, jak i wzrost ponoszonych z tego tytułu kosztów nie są warunkowane poziomem dochodów na danym terenie, tylko wynikają z oczekiwań środowiska medycznego co do wysokości należnej gaży bez względu na miejsce wykonywania pracy. Ponadto zróżnicowanie kosztów jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej wynika z wielorakich przyczyn, w tym także złego zarządzania, i nie może stanowić kryterium podziału środków ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wprowadzenie tego korektora będzie skutkowało znaczącym zróżnicowaniem w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia budżetów na świadczenia zdrowotne na 2008 r. Największe zmniejszenie środków nastąpi w regionach, w których dochody gospodarstw domowych są niższe od przeciętnej krajowej. W konsekwencji tego środka na 2008 r. dla wielu oddziałów mogą się okazać niewystarczające dla zabezpieczenia świadczeń medycznych na ich terenie. Ponadto zwiększenie budżetów w województwach o wysokich dochodach ludności pogłębi zróżnicowanie cen tych samych usług realizowanych na terenie kraju.

Zmiana brzmienia ust. 4 sankcjonuje możliwość ustalenia planu dla danego oddziału na rok następny na poziomie niższym, aniżeli ustalono w obowiązującym planie roku bieżącego. Wprowadzono to poprzez sprecyzowanie planu roku poprzedniego jako planu, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3, czyli mowa o pierwszym obowiązującym planie na rok poprzedni. Do tej pory bazę dla roku następnego stanowił plan finansowy obowiązujący w dniu sporządzenia planu na rok następny, a więc już uwzględniający dodatkowe środki z podziału nadwyżek składek, na przykład bazę dla planu na 2007 r. stanowił plan 2006 r. zatwierdzony przez ministra zdrowia. Obecna sytuacja strajkowa potwierdza tezę o równych roszczeniach pracowników służby zdrowia bez względu na rejon Polski. Zmniejszenie środków na 2008 r. dla wielu oddziałów wojewódzkich będzie oznaczało niższe kontrakty. Wprowadzony w pkt 2a korektor, skutkujący zmianą algorytmu podziału składek, na przykład dla mojego województwa, kujawsko-pomorskiego, oznacza zmniejszenie o około 76 milionów zł w budżecie na świadczenia zdrowotne na 2008 r. w porównaniu do wielkości wyliczonej w oparciu o obowiązujące przepisy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę o przedłożenie poprawki biuru.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale to jest merytoryczna poprawka.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, to jest poprawka merytoryczna.

Bardzo proszę, pan minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Podtrzymujemy przedłożenie rządowe zawarte w przyjętej przez Sejm ustawie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W przedłożeniu rządowym nie było tego, przypominam.)

Było troszeczkę inaczej, ale przyjmujemy to, co jest w sprawozdaniu, to, co Sejm uchwalił.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, są zgłoszenia.

Bardzo proszę, pan Filip.

**Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej
Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego "Solidarność"
Krzysztof Filip:**

Krzysztof Filip, Sekretariat Ochrony Zdrowia.

Ja bym prosił ministra zdrowia, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawił skutki tej nowej regulacji. Skutki finansowe dla poszczególnych oddziałów. Konkretnie – ile?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy to jest to pytanie do...

(Głos z sali: Do pani prezes albo...)

Jest pani prezes i jest pan prezes, ale czy jesteście państwo w stanie...

(Głos z sali: Rząd, rząd...)

Rząd jeszcze.

Bardzo proszę, rząd.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Jednak Narodowy Fundusz Zdrowia jest nadzorowany przez ministra i wolałbym, żeby najpierw udzielić mi głosu. Do pana Filipa...)

Panie Ministrze, udzielamy panu głosu.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Panie Boże Świąty, nie możemy sypnąć teraz liczbami jak z rękawa. Ten algorytm jest skonstruowany, a sprawy dotyczące jego konstruowania są przedmiotem co najmniej rocznej pracy. Powstało kilka wersji. Naszym zdaniem wersja przyjęta i uchwalona przez Sejm jest optymalna. Rozumiem, dlaczego niektórzy senatorowie będą z tego typu opcją występować, rozumiem. Nie chciałbym, żeby sprawa głosowań miała charakter regionalny, bo to wygląda na typowe regionalizmy. Algorytm, bez względu na to, jak byśmy go zrobili, zawsze będzie się odnosił do kilku rzeczy. Pierwszą jest siła składkowa danego województwa. Niestety, tak to jest, że w tych województwach zbiera się całkiem inne składki niż w innych, słabszych. Druga sprawa – ten algorytm, tak samo jak fundusz wyrównawczy w kasach chorych, musi rozdysponować nadwyżki. Naszym zdaniem te środki będą bardziej racjonalnie wykorzystane. Przy tym proszę pamiętać, że każdy oddział będzie miał w rezerwie środki finansowe na leczenie osób, które migrują do innych województw. Sądzę, że ten sposób przyjęcia... Nie jest prawdą, że istotnym elementem w świadczeniu usług jest tylko i wyłącznie praca, Panie Senatorze. Utrzymanie obiektu w centrum Wrocławia ma się nijak do utrzymania obiektu, licząc to z podatkami itd., w jakimś tam szpitalu powiatowym. Ja nie mówię tego tutaj złośliwie. Cena wody, cena odprowadzania ścieków, ceny różnych rzeczy są różne, w związku z czym jest ten wskaźnik, wynikający ze zróżnicowania kosztów jednostkowego świadczenia zdrowotnego.

Podtrzymujemy zapisy przyjęte w ustawie sejmowej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest zgłoszenie do tego punktu.

Bardzo proszę.

**Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Niepublicznych Szpitali Samorządowych
Krzysztof Tuczański:**

Tak, do tego punktu. Krzysztof Tuczański.

Reprezentuję region, który do 1 stycznia 2007 r. był najbiedniejszym regionem w zjednoczonej Europie, czyli Lubelszczyznę. I składam stanowczy protest, jako strona społeczna, przeciwko takiemu traktowaniu różnic pomiędzy województwami. Pan premier Kaczyński, będąc ostatnio w Lublinie, parę dni temu, obiecywał publicznie, że będzie niwelowanie różnic pomiędzy regionami. Przede wszystkim chodzi o tak zwaną Polskę B, D, nie wiem, jak będziemy to określać, może na literkę Z. Ja sobie nie wyobrażam, żeby żołądki na Lubelszczyźnie były inne niż żołądki na Dolnym Śląsku. Proszę państwa, wydaje mi się, że algorytm, który obecnie obowiązuje, jest w miarę sprawiedliwy, a nasze województwo, według takich pobieżnych obliczeń, może stracić około 150 do 200 milionów zł po przyjęciu takiej ustawy. Chcę powiedzieć, że dostałem przed paroma minutami informację z Narodowego Funduszu Zdrowia, oddziału wojewódzkiego w Lublinie, że obecnie doszło do okupacji funduszu przez świadczeniodawców, którzy protestują przeciwko takiemu traktowaniu województwa lubelskiego i innych województw. To tak à propos algorytmu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Sytuacja...

Proszę bardzo. Króciutko. To są wnioski, jak rozumiem, z poprawkami? Bardzo proszę.

**Doradca Prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich
Michał Kamiński:**

Proszę państwa, oczywiście ten wskaźnik wynikający ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej jest tutaj wstawiony jako wskaźnik sztuczny. Przede wszystkim nikt tych kosztów jednostkowych świadczeń opieki zdrowotnej w skali całej Polski w dniu dzisiejszym nie liczy; jest to nie do policzenia. Jeżeli taki wskaźnik zostanie wstawiony, to od razu będą podejrzenia, że ten algorytm, ten wskaźnik jest po to, żeby w pewien sposób nim... Nie chciałbym tutaj użyć jakiegoś drastycznego słowa, ale być może będzie właśnie podejrzenie, że ten wskaźnik jest przedmiotem manipulacji czy też chodzi o taki algorytm, który w pewnych okolicznościach będzie, powiedzmy, wygodny dla tych, którzy będą go tworzyć. A ponadto nie zgodzę się ze stwierdzeniem na temat różnic, bo akurat takie badania są prowadzone na wybranych kosztach jednostkowych – wybranych, podkreślam, a nie łącznych – i te różnice nie są aż tak duże, jak tutaj pan minister mówi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, mamy sytuację...

Jeszcze ktoś?

Proszę bardzo.

Przedstawiamy się do protokołu.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Dariusz Hankiewicz:

Dariusz Hankiewicz, Naczelna Rada Lekarska.

Ja również chcę tutaj odnieść się do tematu, który tutaj poruszył wcześniej pan doktor Tuczapski, a także tego, co mówił pan minister. Pragnę tylko przypomnieć państwu senatorom: poprzedni prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przyznał, że zły był algorytm stosowany przez cztery lata do liczenia w stosunku do tych słabych regionów finansowo – mówię tutaj i o Lubelszczyźnie – że zaniżenie to sięgało 5,5% i nie ma możliwości zrekompensowania tego, dlatego przyjęte schematy obliczeniowe miały wyrównać tę szansę. Chcę tu tylko przytoczyć dane z Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również z tego, co zapewne znane jest w ministerstwie. W zakładanym projekcie przy prognozowanym siedmioprocentowym wzroście te słabsze województwa, do tej pory niedofinansowane, de facto niedoszacowane, to znaczy lubelskie, łódzkie, wielkopolskie, zachodniopomorskie, kujawsko-pomorskie, miały otrzymać większe środki finansowe; te cztery pierwsze województwa w pierwszym rządzie. Teraz nagle okazało się, przy tych samych danych, że z prognozy majowej, kiedy wzrost sięgnąć ma 14%, najwięcej środków otrzymuje województwo mazowieckie. Z całym szacunkiem dla Mazowsza, ale jest to znaczny wzrost w stosunku do prognozy, bo mazowieckie miało

mieć wzrost na poziomie 2%, a w tej chwili jest to na poziomie 7,6%. Lubelskie miało mieć wzrost na poziomie 12,2%, a ma na poziomie 7,59%. Łódzkie zamiast 12,2% ma 7,42%. Wielkopolskie miało mieć 11%, a ma 7,54%. Zachodniopomorskie miało mieć 10%, a ma 8,46%. Mazowieckie ma wzrost z 2% na 7,6%, a śląskie zamiast 4,5 ma 6,81%. To znaczy, że ten algorytm, dopisany tu i przypisany, a także policzenie według tych założeń środków, przy wzroście z 41 miliardów zł na 43 miliardy 800 milionów... Powołuję się tu na pismo pana prezesa Sośnierza mówiące o podziale środków i preliminarzu na 2008 r., czyli o zakładanym wzroście o ponad 2 miliardy zł. Jednak nagle te województwa nawet nie osiągają średniej wartości 14%, sięgają poniżej 13%, czyli są to te kwoty, o których mówili tutaj koledzy, sięgające kilkuset tysięcy złotych mniej rocznie. Stąd myślę, ten protest, który dzisiaj tam mamy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Tutaj też pojawia się merytoryczne pytanie: co to jest koszt jednostkowy świadczenia?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Myślę, że poproszę pana dyrektora Gołęba o wyjaśnienie, bo pan Kamiński popisał się tu wyjątkową ignorancją i podał całkiem coś innego. Ja już powtarzam po raz któryś: proszę o wyjaśnienie, co to jest, co to za płaszczyzna wskaźnika...

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia
Anatol Gołąb:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Otóż ten wskaźnik próbuje dodatkowo zróżnicować koszty świadczeń pomiędzy województwami. Ale w jakim celu? Cel jest zawsze ten sam – zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich ubezpieczonych, niezależnie od tego, na terenie jakiego województwa uzyskują te świadczenia. Bo jaka jest sytuacja? Nie możemy zamykać oczu na to, że województwa różnią się pomiędzy sobą. W związku z tym na terenie województw bogatszych – tak zwanych, tak zwanych, podkreślam – trzeba więcej zapłacić za to, żeby zapewnić ubezpieczonemu to samo świadczenie. Dzielenie po równo prowadzi do napięć właśnie w tych województwach, w których potrzeba zapewnienia finansowania jest trochę wyższa na tę samą jednostkę świadczenia. Taka była filozofia, natomiast co wykorzystujemy? Oczywiście jest wiele składników, które mogłyby wpływać na całłościowy koszt jednostkowy świadczenia, ale to, co możemy zrobić na tym etapie, to odnieść się wyłącznie do kosztów pracy. Nie mamy danych dotyczących zróżnicowania, jeżeli chodzi o prąd czy wodę i jak się wydaje, jest to w miarę jednolite w skali Polski. Z całą pewnością za to występuje zróżnicowanie dochodów, zróżnicowanie wynagrodzeń w poszczególnych województwach. I właśnie te wskaźniki – publikowane, a nie wzięte z sufitu, publikowane przez GUS – będziemy stosować. I te wskaźniki odniesiemy do części kosztów świadczenia zdrowotnego, który odpowiada kosztom pracy. Skąd ta część? Otóż określono ją na podstawie

prac państwa, czyli wykonanej przez Senat, jak również przez Sejm, i stąd te wskaźniki, które zostały określone w tak zwanej ustawie podwyżkowej. To te wskaźniki wykorzystamy do tego, żeby określić tę część kosztu jednostkowego, która by odpowiadała kosztom pracy. I ta część byłaby dodatkowo korygowana. Dziękuję bardzo.

Aha, jeszcze, jeżeli chodzi o porównania... Bardzo ostrożnie bym porównywał te algorytmy, one są zupełnie nieporównywalne. Proszę zwrócić uwagę na to, że z obecnego algorytmu, z tej propozycji, została wyjęta migracja. To powoduje, że skutki podziału przy zastosowaniu jednego i drugiego algorytmu są w ogóle nieporównywalne. Właśnie stąd ta zmiana w ust. 4, która odnosi porównanie do pierwotnego planu, bo w przyszłości wyłącznie pierwotne plany będą porównywalne. Można będzie powiedzieć, o ile dane województwo dostało więcej, i porównać to do średniego wzrostu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze, jak widzę, są trzy zgłoszenia.
Proszę bardzo pani z izby pielęgniarek.

**Członek Prezydium
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Krystyna Ciemniak:**

Czy ja dobrze zrozumiałam, bo takie mam...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Proszę się przedstawić.*)

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krystyna Ciemniak.

Czy ja dobrze zrozumiałam, proszę pana? Czy pielęgniarki i położne w województwie lubelskim nie powinny zarabiać za tę samą pracę tak samo jak na Śląsku czy na Mazowszu? Czy ja dobrze zrozumiałam? Bo może jestem infantylną blondynką i nie rozumiem pewnych rzeczy. Pewnie nie zrozumiałam... Proszę mi odpowiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie jest kierowane do pana...
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Muszę powiedzieć, że zaraz poproszę o głos pana dyrektora, ale oczywiście pielęgniarki i położne nie muszą zarabiać jednakowo w całym kraju. I to jest oczywiste, to jest rzecz jasna, ale nie ma to nic wspólnego z tymi współczynnikami.

Proszę pana dyrektora.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia
Anatol Gołąb:**

Z całą pewnością ani te przepisy, ani rozporządzenie ministra nie będą regulowały wysokości wynagrodzeń w poszczególnych miejscach w Polsce. Po prostu bazu-

jemy na tym, co istnieje, na rzeczywistości, próbujemy przyjmować ją taką, jaka jest, niezafałszowaną. Sądzę, że wszyscy byśmy chcieli, żeby pielęgniarki dostawały godziwe wynagrodzenie za swoją pracę, ale jest to zupełnie inna kwestia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Bardzo proszę, pan Tuczapski.

**Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Niepublicznych Szpitali Samorządowych
Krzysztof Tuczapski:**

Jeszcze króciutka wypowiedź.

Krzysztof Tuczapski.

Analizując wypowiedź pana dyrektora, jej sens i tok – czy to znaczy, że lekarze i pielęgniarki ze szpitala na Banacha oraz personel szpitala wojewódzkiego w Radomiu będą dostawać różne pensje, chociaż jest to jedno województwo? No bo przecież w Radomiu są inne koszty pracy niż w Warszawie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, jeszcze pan...

**Doradca Prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich
Michał Kamiński:**

Michał Kamiński, Konfederacja Pracodawców Polskich.

Rozumiem, że panu ministrowi są obce pojęcia z rachunkowości i stąd ta agresja. Dlatego też myślę, że po tych wyjaśnieniach, właściwie dość chaotycznych...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo bym prosił, bez takich...

(Doradca Prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich Michał Kamiński:

Ale to ad vocem, przepraszam bardzo.)

Nie, nie, ale...

(Doradca Prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich Michał Kamiński:

Ale dobrze, to teraz już konkretnie...)

Nie, nie, apeluję jednak... Ja bym jednak przywołał pana tutaj do porządku. Unikajmy tego typu złośliwości. Nie wie pan, czy pan minister wie, czy nie wie...

**Doradca Prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich
Michał Kamiński:**

Ale ja zostałem w pewien sposób obrażony. Bądźmy sprawiedliwi na tej sali. Dobrze, ale może rzeczywiście to już zostawmy, bo to nie ma sensu.

Ale w związku z tym, co usłyszeliśmy – właściwie trudno uznać to za wyjaśnienie, to jakiś chaos informacyjny – Konfederacja Pracodawców Polskich składa propozycję wykreślenia tej lit. a, czyli wykreślenia wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczeń opieki zdrowotnej. Taką propozycję składamy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już jest złożona taka propozycja przez pana senatora Łyczaka.

Czy są jeszcze głosy w tej sprawie? Nie widzę zgłoszeń.

(Głos z sali: Jeszcze pani...)

Tak, Pani Mecenass?

**Starszy Legislators w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Na sam koniec dwie uwagi o charakterze doprecyzowującym do art. 118, o którym państwo mówicie. Mianowicie proponujemy, aby w art. 118 ust. 2 pkt 2b po wyrazie „migracji” dodać „ubezpieczonych”, aby to pojęcie zgadzało się z pojęciem definiowanym w ustawie, oraz aby w ust. 6 przyjąć skrót terminologiczny, który powszechnie jest stosowany na gruncie tej ustawy dla określenia Narodowego Funduszu Zdrowia. Po prostu zastąpić te wyrazy pojęciem „fundusz”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że nie ma tu problemu. Dobrze.

A więc mamy tutaj w gruncie rzeczy sytuacja jest...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zmiana pięćdziesiąta dziewiąta.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak?

Senator Michał Okła:

Mam jeszcze wątpliwości co do ust. 3: planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125, są dzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie. I pkt 2: wysokość środków określoną w pkt 1 koryguje się przez względnięcie wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej. Idąc tutaj śladem mojego poprzednika, pana senatora Łyczaka, który złożył wniosek o wykreślenie kosztu jednostkowego, proponowałbym, aby pkt 2 brzmiał: wysokość środków określonych w pkt 1 koryguje się przez uwzględnienie migracji ubezpieczonych. To byłaby lit. b, a w lit. c byłaby taka treść: wskaźnika wynikającego z liczby i rodzaju świadczeń wysokospecjalistycznych wykonanych dla ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim funduszu przez świadczeniodawców mających

zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem wojewódzkim funduszu, w relacji do liczby tych świadczeń ogółem w roku poprzedzającym rok, w którym ten plan jest tworzony, w podziale na oddziały wojewódzkie funduszu. Jest to konsekwencja poprawki senatora Łyczaka.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Jednak propozycja senatora Łyczaka jest trochę inna niż pana senatora Okły.)

Nie, ale to jest konsekwencja tego. Nie mamy określonego kosztu jednostkowego; jest to twór, którego my w zasadzie tutaj nigdzie... To było poruszane, było przedmiotem dyskusji i pytań Departamentu Zdrowia, urzędów marszałkowskich i nikt nie otrzymał odpowiedzi, w związku z czym trzeba to wykreślić. Wystarczy sformułowanie „migracja ubezpieczonych” i dopisanie, że dzieje się to na podstawie umów o świadczenia zdrowotne zawarte z oddziałami poszczególnymi wojewódzkich funduszy zdrowia. I to jest, jak uważam, najbardziej uczciwe rozwiązanie tego problemu, ponieważ przy wykorzystaniu tego algorytmu, przy nowym rozdziale środków poszczególne oddziały wojewódzkie znowu niezasłużenie będą tracić środki, i to niebagatelne środki. Są wyliczenia, dysponujemy takimi wyliczeniami, ale nie będę tu państwa zanudzał. To są poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tylko jest pytanie... Rozumiem, że mamy tutaj propozycję do art. 118?

(*Senator Michał Okła*: Art. 118 ust. 3 pkt 2.)

Ust. 3 pkt 2. I wykreślenie lit. a, i preredagowanie zapisu lit. b. Dobrze.

(*Senator Michał Okła*: Tak jest.)

Czy są jeszcze uwagi do art. 118? Nie widzę zgłoszeń.

Zmiana pięćdziesiąta dziewiąta.

(*Głos z sali*: Nie bardzo wiedzą, jak sformułowana jest ta poprawka.)

Bardzo proszę o dostarczenie poprawki na piśmie, bo w jednej części ona pokrywa się z poprawką pana senatora Łyczaka, natomiast w drugiej jest to inny zapis.

(*Głos z sali*: Jest złożona na piśmie.)

Jest złożona na piśmie.

Czy są uwagi do art. 59?

(*Głos z sali*: Do zmiany pięćdziesiątej dziewiątej.)

Do zmiany, przepraszam. Do zmiany pięćdziesiątej dziewiątej.

Nie widzę zgłoszeń.

Zmiana sześćdziesiąta.

Nie ma uwag.

Zmiana sześćdziesiąta pierwsza.

Jest zgłoszenie, bardzo proszę.

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska:

Dziękuję bardzo.

W art. 1 pkt 61, który zmienia art. 124, w ust. 7 jest odesłanie do art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. b i c. Chciałabym zaznaczyć, że w obecnym brzmieniu art. 118 nie ma lit. c...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Nie ma lit. c.)

...stąd też jest to błędne odesłanie. Biuro Legislacyjne ma jednak świadomość tego, że w razie przyjęcia tego bloku poprawek związanych z OC, mówiąc w pewnym uproszczeniu, poprawka ta będzie niezasadna, bo wtedy pojawi się tam lit. c. Jednak na obecnym etapie prac to odesłanie jest błędne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Czyli, jeżeli przyjmujemy tamten blok poprawek, to wtedy lit. c jest potrzebna. Rozumiemy, zapamiętujemy.

Czy są jeszcze uwagi? Nie ma.

Zmiana sześćdziesiąta druga?

Nie ma uwag.

Zmiana sześćdziesiąta trzecia?

Zmiana sześćdziesiąta czwarta?

Zmiana sześćdziesiąta piąta?

Zmiana sześćdziesiąta szósta?

Zmiana sześćdziesiąta siódma?

Zmiana sześćdziesiąta ósma?

Zmiana sześćdziesiąta dziewiąta?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest tutaj...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Można?)

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! W zmianie sześćdziesiątej dziewiątej dotyczącej art. 137 chcemy wykreślić w lit. a w ust. 1 w ostatnim zdaniu sformułowanie „sposób wyceny” i zastąpić je wyrazami „sposób finansowania”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Biuro prawne?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Macie poprawkę?

Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałbym bardzo serdecznie namawiać do sprzeciwu wobec tej propozycji. Jest to bardzo zasadnicza poprawka. W Sejmie była już próba zapisania tego właśnie w taki sposób. To nie przeszło, został „sposób wyceny”, czyli zostało po prostu tak, jak było dotychczas. Proszę państwa, o co tu chodzi? Otóż art. 137 to jest taka namiastka, powiedziałbym, w niewielkim stopniu zaznaczonej równowagi pomiędzy monopolistą, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, a świadczeniodawcami, reprezentowanym przez samorządy zawodów pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów, a także tak

zwanych reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców. Zgodnie z dotychczas obowiązującą procedurą projekt tego rozporządzenia, czyli tak naprawdę ogólnych warunków umów, przygotowuje prezes funduszu, następnie przekazuje je tym właśnie organizacjom reprezentującym świadczeniodawców, a potem odbywają się negocjacje. Jeśli te negocjacje doprowadzają do porozumienia, to minister zdrowia sprawdza legalność tego porozumienia i wprowadza to drogą rozporządzenia. Jeśli nie dochodzi do porozumienia, to wówczas minister wprowadza rozporządzenie samodzielnie.

Elementami tego projektu, który jest kierowany przez prezesa funduszu do przedstawicieli świadczeniodawców, zgodnie z obowiązującymi przepisami są w szczególności rodzaje świadczeń, sposób ich wyceny oraz warunki ich udzielania. Są trzy takie elementy. Wydaje się, że sposób wyceny to coś niezwykle istotnego – podkreślam, sposób, a nie wycena. Tu nie o to chodzi, żeby w ogólnych warunkach umów były określone ceny wszystkich świadczeń. Chodzi o to, żeby było na przykład powiedziane, że cena składa się z kosztów technicznych, z kosztów ubezpieczenia od odpowiedzialności zawodowej oraz z kosztów pracy ludzkiej. Mówię o tej pracy ludzkiej na końcu, chociaż oczywiście z punktu widzenia pracowników to rzecz bardzo ważna. Chodzi o to, żeby ceny, która pojawia się następnie w konkursie ofert i w kontrakcie, nie brano z sufitu, tylko żeby pochodziła właśnie stąd. Ta cena wynika z pewnego sposobu liczenia kosztów, które są podstawą do tego, żeby cena nie była nielegalna.

Dlaczego mówię o nielegalności? Ano dlatego, że zdarzył się już w tej chwili jeden wyrok w tej sprawie przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie wytoczyła proces o monopolistyczne praktyki stosowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Chodziło o 2004 r. w odniesieniu do stomatologii, gdzie rzeczywiście wycena była znacznie poniżej kosztów. To jest oczywiście, można powiedzieć, incydent; było to kilka lat temu i dzisiaj trzeba by wszcząć ten procedurę od nowa. Jestem przekonany, że ta procedura uzyskałaby ten sam efekt, ale mamy to do siebie, że sądy są nierychliwe, wobec tego tak naprawdę to trochę sport, a nie efektywna działalność. Ale właśnie o to chodzi, żeby w ogólnych warunkach umów było zapisane, że jeżeli chodzi o wycenę kosztów, to stosuje się pewne zasady, właśnie ten sposób wyceny. I dopiero to może być podłożem do ustalenia, że ogólne warunki umów uwzględniają taki właśnie sposób wyceny.

Sposób finansowania, który został tutaj dopisany... Nie bardzo wiadomo, co to dokładnie znaczy, ale nikt nie protestował, kiedy został dopisany i ja też nie mam nic przeciwko temu. Zdecydowanie prosiłbym za to państwa senatorów, żeby pozostawić zapis art. 137 ust. 1 właśnie w takiej postaci, w jakiej przyjął go Sejm, czyli takiej, że ogólne warunki umów zawierają w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania. Czyli proszę o to, żeby w tym zakresie pozostawić ustawę sejmową bez zmian. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Najpierw kwestia przekłamania, Panie Prezesie. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie skarżył sposobu wyceny, tylko stosowane wtedy ceny maksymalne, a dzisiaj nie ma cen maksymalnych. Proszę tego nie mylić.

A jak pan chce zrobić sposób wyceny świadczenia? Kiedy? Jeżeli takie coś przyjmujemy, to możemy natychmiast, choćby od jutra, zrezygnować z konkursu ofert i w ogóle zejść z systemu ubezpieczeniowego, bo nie ma sensu robić czegoś, co jest przedmiotem negocjacji. Jak te negocjacje wyglądają, czy są, tak jak pan twierdzi, stricte monopolistyczne, czy coś tam się może zmienić, to jest inna rzecz. Jeżeli się określi, jak ma być wszystko wycenione, do tego jeszcze podstawą określone dane... No, przecież to nie ma sensu. Za to jest prawdą, że świadczeniodawcy absolutnie nie korzystają z tego, ba, nie wykonują prawa. W ustawie o zakładach opieki zdrowotnej jest podane rozporządzenie o sposobie liczenia i kalkulacji kosztów. I tego nikt nie robi. Do dzisiaj nie potrafimy się dowiedzieć, jak wygląda system płac w zakładach opieki zdrowotnej, jaka tam jest płaca zasadnicza, jakie dodatki, jaki jest system płacy. Tego nie wiemy, a specyfikacja ogólnych warunków zamówienia jest obowiązkiem oferenta. Ja bym marzył, żeby tak było. Ustawa o zamówieniach publicznych nakłada na oferenta obowiązek przygotowania odpowiedzi, określenia, czy ma sprzęt itd., natomiast sprawa dochodzenia do ceny jest kwestią indywidualną. Tak jak powiedziałem, obowiązek ten, sposób wyceny, dzisiaj jest w zasadzie nie do zrealizowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, nie dlatego, że go bronię, tylko dlatego, że on nie ma dostępu do tych danych. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Jest propozycja pana prezesa utrzymania zapisu sejmowego.

Czy ktoś przejmuje tę poprawkę?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przepraszam, poprawka jest pana ministra, przepraszam bardzo. Poprawka jest pana ministra.

Czy ktoś przejmuje poprawkę pana ministra do ustawy?

Popełniłem techniczny błąd, przepraszam.

Jeszcze raz powtórzę: pan minister zgłasza propozycję poprawki.

Czy ktoś z państwa przejmuje tę poprawkę?

(Senator Janina Fetlińska: Ja przejmuję.)

Pani senator Fetlińska przejęła poprawkę.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Przepraszam, ja mam jeszcze...)

Bardzo proszę.

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

Rozumiem, że ta poprawka polegałaby na propozycji, aby skreślić wyrazy „sposób wyceny”? Dziękuję.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: I zastąpić... To znaczy, tam jest...)

Skreślić. I wtedy pozostanie „sposób finansowania”.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy w tej sprawie jeszcze ktoś się zgłasza?
Bardzo proszę, ale to...

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Króciuteńko, Panie Przewodniczący.

Chciałbym tylko zwrócić uwagę na to, że pan minister mówiąc, że fundusz nie jest w stanie prowadzić wyceny kosztów, powinien zaproponować również nowelizację art. 97 ustawy, która zobowiązuje fundusz do tego, żeby prowadził analizę kosztów. Nie bardzo tu rozumiem. Jeżeli to jest w ogóle niewykonalne, to na jakiej zasadzie pojawiają się ceny? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że jest...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę państwa, zmiana siedemdziesiąta...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Czy możemy jeszcze poprosić...)

Proszę bardzo.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: My chcemy wrócić...)

(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Przepraszam, chciałbyśmy wrócić jeszcze do pkt. 68 w art. 1, ponieważ nie zauważyliśmy, że również tutaj należałoby zabrać głos.)

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Mianowicie w art. 1 pkt 68 dodawany jest art. 136a, który w innym zupełnie brzmieniu został dodany ustawą o OC, mówiąc o niej w pewnym uproszczeniu. W związku z tym proponujemy, żeby dodać art. 136b.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: I zmienić oznaczenie.)

I zmienić oznaczenie artykułu dodawanego tą ustawą.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejmuję tę poprawkę. Dziękuję.

Wracamy do zmiany siedemdziesiątej.

Bardzo proszę, są uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Zmiana siedemdziesiąta pierwsza?

Nie ma uwag.

Zmiana siedemdziesiąta druga?

Zmiana siedemdziesiąta trzecia?
Zmiana siedemdziesiąta czwarta?
Tutaj...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zmiana siedemdziesiąta czwarta, art. 154: świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego funduszu w terminie siedmiu dni od dnia ogłoszenia... Dobrze.

Zmiana siedemdziesiąta piąta.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chciałbym, żeby przed zmianą siedemdziesiątą piątą dodać zmianę siedemdziesiątą czwartą. Byłaby krótka: w art. 158 ust. 2 uchyla się zdanie drugie.

Prosiłbym tu panią mecenas o dwa słowa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Sekundkę, ale w jakim artykule?

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: W art. 158.)

Nie mamy takiego artykułu. W druku senackim nie ma takiego artykułu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Tak, ja mówię o tym specjalnie. Jest to bardzo trudna zmiana, ponieważ dotyczy możliwości zmiany umów w trakcie trwania roku. Zmiana ta była wielokrotnie przedmiotem ogromnych kontrowersji pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia. I ona mówi coś takiego: nieważna jest zmiana zawartej umowy, jeżeli dotyczy ona warunków, które podlegały ocenie przy wyborze oferty, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. O co tu chodzi? Otóż, jeżeli zawarłem umowę, to gdybym zawarł drugą, to będzie ona z mocy prawa nieważna. Ale takie sytuacje mogą mieć miejsce – strajkowe czy innego rodzaju zdarzenia, chociażby podwyżki. Przecież to też byłaby zmiana wartości umowy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pytanie...)

Tylko dokończę.

I my chcemy, żeby z tego ust. 2 wynikało, że jeżeli coś się zmienia, to oczywiście trzeba zrobić nowe postępowanie w tej sprawie zawarcia umowy, ale żeby nie trzeba tego robić niezwłocznie. Bo nie jest możliwe, żeby zrealizować jakąś podwyżkę i natychmiast zacząć przeprowadzać nowe postępowanie konkursowe w tej sprawie. Czyli chodzi tylko o wykreślenie tego sformułowania: nowe postępowanie przeprowadza się niezwłocznie. Zdaję sobie sprawę z ułomności legislacyjnej proponowanej zmiany, natomiast to uelastycznia postępowanie funduszu w trudnych sytuacjach.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Najpierw biuro prawne, bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Biuro Legislacyjne ma wątpliwość, czy ta poprawka nie wykracza poza materię.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, dziękuję bardzo.

Zgłaszał się pan prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję.

Proszę państwa, myślę, że nie ma żadnej potrzeby, żeby zmieniać ten artykuł. Ust. 1 wyraźnie mówi, że jeżeli jest taka sytuacja, której nie dało się przewidzieć, to można umowę zmienić, aneksować. I wydaje się, że upór funduszu co do tego, że w sytuacji, w której pojawiają się w funduszu dodatkowe środki, nie można umów zmienić – a można powiedzieć, że wszyscy świadczeniodawcy, a także wszystkie organizacje pracowników zgodnym chórem zabiegają, żeby to stało się jeszcze w tym roku – jest zupełnie niezrozumiały. Nie potrzeba przeprowadzać żadnego dodatkowego postępowania. Ten artykuł, który pan minister czytał, bardzo wyraźnie mówi, że jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, to tę umowę można zmienić. I nie wydaje się, żeby były tu potrzebne jakieś dodatkowe warunki, a już w szczególności dodatkowe postępowanie konkursowe. Nie o to chodzi. Chodzi o to, żeby po prostu aneksować umowy, co zresztą fundusz w przeszłości już robił, oczywiście w górę, bo jeżeli są dodatkowe środki w funduszu, to nie ma co ich chomikować czy przeznaczać na nie wiadomo co, tylko po prostu trzeba je przeznaczyć na wzrost wartości świadczeń. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam pytanie, czy ktoś z państwa senatorów chce przejąć poprawkę ministra, co do której mamy pewne wątpliwości prawne.

(Senator Janina Fetlińska: Ja przejmę...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani senator Fetlińska przejmuje poprawkę.

Bardzo proszę.

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

Mam jedno pytanie. Czy chodzi o skreślenie całego ust. 2, czy tylko zdania drugiego w ust 2?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Zdania drugiego w ust. 2, czyli tego ostatniego, które mówi, że nowe postępowanie przeprowadza się niezwłocznie.

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

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Zmiana siedemdziesiąta piąta?

Nie ma uwag.

Zmiana siedemdziesiąta szósta?

Zmiana siedemdziesiąta...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, bardzo proszę.

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

Nasza uwaga dotyczy zmiany siedemdziesiątej szóstej lit b, lit. c oraz zmiany siedemdziesiątej siódmej i siedemdziesiątej ósmej. Chodzi mi w tej chwili o rozumienie pojęcia apteki, także na gruncie logicznym. Po prostu wydaje się, że nie jest to właściwa konstrukcja. Mówię tu o art. 165 ust. 3, art. 167 ust. 2, art. 170 ust. 2 i art. 171 ust. 2, w których apteka z jednej strony jest traktowana w sposób jakby kolokwialny, a z drugiej strony tak, jakby to był podmiot, którym, ściśle mówiąc, nie jest. Bo chodzi o powiadomienie apteki, informowanie przez aptekę, nałożenie kary pieniężnej na aptekę... Nie jest to precyzyjne posługiwanie się pojęciami. Żeby już nie przedłużać: chodzi tu o podmiotowe spojrzenie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czyli osoba.)

Wydaje się, że bardziej prawidłowe byłoby sformułowanie – i to jest nasza propozycja – „podmiot prowadzący aptekę”. Tamto pojęcie w szczególności razi w momencie, kiedy na aptekę nakłada się karę pieniężną. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Któż zabierze głos w imieniu ministerstwa, skoro pan minister nas opuścił?
Bardzo proszę.

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

Wysoka Komisjo, zdajemy sobie sprawę z pewnej ułomności tego przepisu, ale nie dało się go inaczej ująć. Był on wielokrotnie i długo dyskutowany. Proszę zwrócić uwagę, że w każdym przypadku tym podmiotem będzie ktoś inny, będzie prowadzący, będzie kierownik, będzie właściciel itd., itd., więc jedynym rozsądnym wyjściem wy-

daje nam się określanie tego poprzez aptekę, czyli apteka poniekąd występuje jako podmiot. I jest to spójne z tą ustawą. Proszę zwrócić uwagę, Pani Mecenas, chociażby na art. 62, art. 63: apteka ma w szczególności obowiązek zapewnić świadczeniobiorcy dostępność leku; apteka po przedstawieniu podmiotowi... itd. Czyli taka konstrukcja jest przyjęta na gruncie tej ustawy. Unikamy tu po prostu takiego niebezpieczeństwa, że nie wymienimy kogoś, kto akurat w tym zakresie ponosi odpowiedzialność. Bo to naprawdę może być nie tylko prowadzący, broń Panie Boże, może być kierownik, pracownik. Tak że unikamy w ten sposób pewnego niebezpieczeństwa. I dlatego też taka konstrukcja została wcześniej przyjęta na gruncie tej ustawy, właśnie z uwagi na te różne meandry i niebezpieczeństwa, które się z tym wiążą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej
Krzysztof Baka:**

Krzysztof Baka, radca prawny Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Popieram tutaj stanowisko pana dyrektora z Ministerstwa Zdrowia. Oczywiście ustawa posługuje się pewnym uproszczeniem, ale idea jest zachowana i myślę, że zmienianie tego teraz zburzyłoby konstrukcję tych przepisów, w których pojawia się zwrot „apteka”. Dziękuję bardzo.

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

Ja tylko chcę powiedzieć, że nie we wszystkich miejscach proponujemy tę zmianę. Rzeczywiście to taka sytuacja, w której... Ja sobie zdaję sprawę, że jest tu pewna niezręczność i nie wszędzie proponujemy to zastąpić, bo wydaje się, iż nie byłoby to celowe. Jednakże wydaje mi się, że nakładanie kary pieniężnej na aptekę to już naprawdę... W prawie farmaceutycznym jest powiedziane, że jest podmiot prowadzący aptekę. Wydaje się to na tyle ogólne, że mogłoby tutaj stanowić pewną furtkę do poprawienia tego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Stawiam pytanie, czy ktoś z państwa przejmuje poprawkę Biura Legislacyjnego.

Nie została przejęta.

Zmiana siedemdziesiąta siódma?

Nie ma uwag.

Zmiana siedemdziesiąta ósma?

Zmiana siedemdziesiąta dziewiąta?

Zmiana osiemdziesiąta?

Zmiana osiemdziesiąta pierwsza?

Zmiana osiemdziesiąta druga?

Zmiana osiemdziesiąta trzecia?

Zmiana osiemdziesiąta czwarta?

Zmiana osiemdziesiąta piąta?

Chwileczkę, sekundkę...

Uwaga do której zmiany?

(*Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Osiemdziesiątej piątej.*)

Do zmiany osiemdziesiątej piątej.

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, Biuro Legislacyjne chciałoby tylko w tym momencie przypomnieć o uwadze, którą zgłaszało bodajże przy okazji art. 97. Chodzi mianowicie o odesłanie w art. 188 ust. 4 pkt 16 do art. 13, który obecnie ma zupełnie inne brzmienie. W przepisie tym mowa jest o świadczeniobiorcach, o których mowa w art. 13. Teraz, po zmianie art. 13, to odesłanie będzie błędne. W związku z tym proponowałabym tutaj sformułować prawidłowo odesłanie właśnie w zakresie pktu 16.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest zgoda? Kto przejmuje poprawkę?

(*Senator Janina Fetlińska: Mogę przejść.*)

Pani senator Fetlińska przejęła poprawkę.

Proszę państwa, zmiana osiemdziesiąta szósta.

Pani mecenas się zgłasza.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Przepraszam bardzo, dla jasności: chodzi o zastąpienie odesłania do art. 13 odesłaniem do art. 2 ust. 1 pkt 3. Rozumiem, że na takie odesłanie ministerstwo się zgadza?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak.

Zmiana osiemdziesiąta szósta?

Zmiana osiemdziesiąta siódma?

Zmiana osiemdziesiąta ósma?

Dochodzimy do karnych...

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Przy okazji pktu 88, czyli zmiany polegającej na dodaniu art. 192a, Biuro Legislacyjne proponuje zastąpienie wyrazów „Narodowy Fundusz Zdrowia” wyrazem „fundusz”. Chodzi znowu o skrót terminologiczny i precyzyjność terminologii zawartej w ustawie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejmujemy poprawkę.

Zmiana osiemdziesiąta dziewiąta.

Przepisy karne, wchodzimy w obszar sankcji.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha*: To jest uzgodnione, z tego, co ja wiem. Dziękuję za tę uwagę.)

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Jeżeli można, gwoli wyjaśnienia... Przy okazji rozmów o art. 63a rozważamy również kwestie zmiany przepisów karnych. Te poprawki będą w bloku, zostaną łącznie przegłosowane. Niezależnie od tego, jak rozumiem, zgodziliśmy się z ministerstwem, że w art. 192b ust. 2 oraz w art. 192c ust. 2 należy spenalizować również oferowanie, tak?

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha*: Tak.)

Czyli byłyby to poprawka, która zmieniałaby również te przepisy. Odrębna poprawka.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie ma innych uwag.

(*Głos z sali*: Pan prezes chciał mówić, pan prezes...)

Nie zauważyłem...

(*Głos z sali*: Ale ja zauważyłem, chciał...)

(*Głos z sali*: Michał, chciałeś zabrać głos?)

Bardzo proszę.

Senator Michał Okła:

Przy zgłaszaniu poprawki do art. 63 dotyczącej uchylenia go analogicznie uchylamy art. 192b. To jest konsekwencja tamtej poprawki. Czyli poprawki, nad którymi głosowano by łącznie, dotyczyłyby uchylenia art. 63a i 192b.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

I wykreślenia z art. 63...

Bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Rozumiem, że poprawka wykreślająca te dwa przepisy karne wiąże się z wykreśleniem art. 63a i 63b? Głosowanie nad nimi również będzie łączne i będzie wykluczało poprawki w zakresie...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

One są alternatywne.

Poprawki przejęte przez pana senatora Okłę.

Rozumiem. Dobrze.

Zmiana dziewięćdziesiąta, proszę państwa.

Przechodzimy do art. 2.

Czy są uwagi do tego artykułu o kombatantach? Nie ma.

Art. 3?

Nie ma uwag.

Art. 4?

Jest poprawka do art. 4. Ministerstwo prosi, aby w pktcie 3a skreślić wyrazy „za dany rok”. No tak, bo skoro coroczne, to...

(*Głos z sali:* No tak, logiczne.)

Logiczne.

Kto przejmuję poprawkę?

(*Senator Janina Fetlińska:* No, to znowu ja.)

Pani senator jest chętna.

Macie państwo tę poprawkę? Dobrze.

Art. 5.

Bardzo proszę, pan prezes.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Muszę powiedzieć, że w ogóle ze zdziwieniem zauważam obecność tego artykułu w tym miejscu. Debatując na ten temat, podkomisja doszła do wniosku, zresztą za sugestią Biura Legislacyjnego Sejmu, że nie jest to dobre miejsce na nowelizowanie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w tym zakresie, ale w Komisji Zdrowia ta sprawa wreszcie przeszła, za namową przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia. A przypominam, że pierwotnie również stanowisko Ministerstwa Zdrowia w stosunku do tej propozycji było negatywne, bo była mowa o tym, że ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga pewnego kompleksowego spojrzenia, jest nowelizowana i byłoby lepsze miejsce, żeby to zgłosić. Ale koniec końców Sejm przegłosował to w takiej formie, w jakiej jest teraz.

Chciałbym prosić państwa, zwłaszcza że duża część państwa to lekarze, żeby pochylić się ze szczególną uwagą i troską nad tym art. 5. Otóż, proszę państwa, moim zdaniem to, co zostało tu zapisane, jest złym prawem, złym w takim znaczeniu, że korporacyjno-lobbystycznym. To znaczy jest grupa ludzi, którzy chcą sobie coś załatwić, no i wygląda na to, że są tego bliscy. Proszę zwrócić uwagę, że art. 2 ustawy o zawo-

dach lekarza i lekarza dentysty definiuje, jakie są sposoby wykonywania tego zawodu, co można uznać za wykonywanie zawodu. I to wszystko ma jeden cel. To ma cel taki, żeby osoba, która nie wykonuje zawodu – to wynika z dalszych artykułów, głównie z art. 12 – gdyby to się działo dłużej niż przez pięć lat, chcąc wrócić do zawodu, musi po prostu odświeżyć swoje umiejętności, swoją wiedzę praktyczną. I dopiero wtedy może wrócić. Chodzi po prostu o to, żeby taka osoba nie była niebezpieczna dla pacjentów. Generalnie w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest powiedziane, że wykonywanie zawodu polega na tym, iż się bada stan zdrowia, rozpoznaje choroby, zapobiega, leczy, rehabilituje, udziela porad lekarskich, wydaje opinie i orzeczenia lekarskie. W ust. 3 art. 2 jest mowa o tym, że za wykonywanie zawodu lekarza uważa się również prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczanie zawodu lekarza. To wszystko to opisy czynności, które czynią z tej osoby praktykującego lekarza. W tej chwili propozycja jest taka, żeby oprócz tego, oprócz tych wszystkich czynności, które lekarz mógłby wykonywać, uznać za wykonywanie zawodu sam fakt bycia zatrudnionym w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej lub urzędach te podmioty obsługujących. Wydaje się, że jest to przekroczenie jakiegoś Rubikonu. Zdaję sobie sprawę, że zdecydowane postawienie granic w sprawie tego, co jest, a co nie jest tu wykonywaniem zawodu, nie jest wcale takie proste. Ale wyobraźmy sobie sytuację, że jakiś lekarz się po prostu przekwalifikował i od dwudziestu lat nie jest lekarzem... Już kończę.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale, Panie Prezesie, propozycja zmiany...)

Tak, tak, właśnie do tego zmierzam.

Chciałbym dokończyć, bo jest to bardzo istotne uzasadnienie. Powiedzmy, że jakiś lekarz, niepraktykujący od dwudziestu lat, w międzyczasie doksztacił się, skończył studia z rachunkowości, i został księgowym w Narodowym Funduszu Zdrowia. I sam fakt zatrudnienia go przez Narodowy Fundusz Zdrowia na stanowisku księgowego będzie równoznaczny z przyznaniem mu prawa do tego, że wykonuje zawód. To jest z całą pewnością krok za daleko, dlatego miałbym dla państwa dwie propozycje. Albo taką, żeby art. 5 w ogóle w całości skreślić, albo pójść dalej, to znaczy jednak wejść w tę nowelizację. Mogę państwa zawiadomić, że Naczelna Rada Lekarska na ostatnim posiedzeniu zajmowała się tym problemem. Chcemy pójść w takim kierunku, żeby ci lekarze, którzy rzeczywiście praktykują medycynę w Narodowym Funduszu Zdrowia, byli uznani za wykonujących zawód. Ale wówczas zamiast tego rozbudowanego zapisu proponowałbym, żeby art. 2 ust. 3, czyli ten nowelizowany, brzmiał w następujący sposób: za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, wykonywanie czynności w ramach nadzoru lub kontroli nad wykonywaniem zawodu lekarza i nauczanie zawodu lekarza. Czyli nie byłoby to każde zatrudnienie w Narodowym Funduszu Zdrowia czy innych podmiotach, jak to tutaj jest napisane, a tylko te czynności, które polegają na wykonywaniu nadzoru lub kontroli nad wykonywaniem zawodu lekarza.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Mamy zatem dwie poprawki.

(*Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł*: Proszę o ich przejęcie kogoś z państwa, zwłaszcza lekarzy.)

Mamy dwie poprawki zgłoszone przez pana prezesa.

Czy ministerstwo chce się odnieść do zgłoszonych poprawek? Odnoszą się państwo do propozycji poprawek zgłoszonych przez pana prezesa?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Nie mamy ich na piśmie, to jedna sprawa. W dodatku nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty prowadzi izba lekarska, w związku z czym nie może być mowy, jak tutaj, w tej zaproponowanej poprawce, żeby był nadzór nad kimś jeszcze. Dla mnie to jest trochę trudne – jaki nadzór nad wykonującymi świadczenia, skoro wskazany jest tutaj podmiot, czyli izba lekarska, a nie jakiś lekarz, który tam pracuje? Nie odniosę się do tego bez analizy poprawki na piśmie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pan prezes ma to na piśmie?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Bardzo bym prosił o przekazanie.

Ale tylko w jednej kopii?

(*Głos z sali*: Ja to szybko skseruję.)

(*Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł*: Ja to zgłaszałem w Sejmie, ale nie zostało to...)

Bardzo proszę.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Ale mamy jedną poprawkę idącą dalej – skreślenie art. 5.

Czy ktoś chce przejąć tę poprawkę?

(*Głos z sali*: Kto to zgłaszał?)

Pan prezes. Skreślenie art. 5, bo materia jest nie ta, a jeśli nie ta wersja, to w drugiej wersji jest ten zmieniony zapis art. 5.

(*Głos z sali*: Ja przejmę.)

Którą poprawkę przejmujesz?

(*Głos z sali*: Drugą.)

Drugą, czyli to zmiana zapisu.

Za chwileczkę ją dostaniecie. Biuro prawne jest bardzo niezadowolone, że jeszcze nie ma tego na piśmie. Zaraz będzie na piśmie.

(*Senator Janina Fetlińska*: Mogę ad vocem?)

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Prezesie, ad vocem. Ja podzielam tutaj pana wątpliwości, natomiast myślę o takiej sytuacji. Powiedzmy, że lekarz pracuje w Narodowym Funduszu Zdrowia przez kilka lat i chce przejść do jakiejś wyższej szkoły zawodowej, gdzie jest kierunek „pielęgniarstwo” albo chce wykładać w zakładzie zdrowia publicznego, a żeby wykładać ten przedmiot, w zasadzie też musi mieć prawo wykonywania zawodu. Myślę, że

takich sytuacji będzie sporo. Ale jeżeli lekarz jest odpowiedzialny – a zakładam, że każdy lekarz jest odpowiedzialny, mając dyplom – to na pewno nie pójdzie po piętnastu latach praktykować w klinice, tylko raczej będzie szukał takiego miejsca, gdzie mógłby wykorzystać tę wiedzę w zakresie zdrowia publicznego czy zarządzania. A więc myślę, że takie zabezpieczenia nie są konieczne. Chyba nie ma takiego trendu, żeby na przykład po pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia czy w innej administracji dążyć do powrotu do kliniki. Wydaje mi się, że w tej sytuacji ten wniosek jest bezprzedmiotowy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale jest senator chętny do przejęcia tej poprawki. Tej skrajnej, tej drugiej poprawki, idącej dalej, dotyczącej wykreślenia, przejąć nie chce.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

O wykreślenie art. 5...

(Głosy z sali: Nie, nie, nie...)

Pan prezes...

(Głos z sali: Drugą, czyli...)

(Senator Janina Fetlińska: Zmiana zapisu, w drugiej była zmiana zapisu.)

(Głos z sali: Nowe brzmienie.)

Pan prezes zgłaszał dwie poprawki. Jedna szła dalej i chodziło w niej o skreślenie art. 5, a w drugiej o przeredagowanie zapisu art. 5.

Tak, Panie Prezesie?

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, jeszcze raz apeluję o to samo, bo jest tutaj na sali bardzo wielu lekarzy. Wydaje się, że nowelizowanie w takim biegu ustaw o zawodzie lekarza i definicji tego, czym jest wykonywanie zawodu, jest rzeczywiście trochę nie na miejscu. Ale skoro parlament przyjął, że trzeba to zrobić, to ja nie upieram się przy tym, żeby w ogóle nie zajmować się tą sprawą, zwłaszcza że jest konkretna propozycja, wypracowana podczas dłuższych prac właśnie w samorządzie lekarskim, idąca w kierunku rozszerzenia definicji tego, czym jest wykonywanie zawodu. Ale w żadnym wypadku... Proszę zwrócić uwagę: w ustawie nie jest powiedziane, że na przykład zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej jest wykonywaniem zawodu. Można pracować w zakładzie opieki zdrowotnej na takim stanowisku, które nie oznacza wykonywania zawodu. A zatem definiujemy przedmiotowo to, co lekarz ma robić, a nie na zasadzie formuły zatrudnienia czy miejsca, w którym on funkcjonuje. W tej propozycji, którą państwu przekazałem, tak naprawdę ważny jest ten punkt środkowy, bo punkt pierwszy i trzeci oznaczają zachowanie tego zapisu, który w ustawie znajduje się obecnie. Tam zamiast słowa „lub” należy użyć „i”, bo chodzi o jedno i drugie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenas, uwagi?

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Nie, dziękuję.)

Nie ma uwag.
Pan minister, bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Nie rozumiem tego sformułowania „nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza”, bo to jest dla mnie... Przecież fundusz prowadzi nadzór nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, a nie nad wykonywaniem zawodu lekarza. To może tylko i wyłącznie robić izba lekarska. Prawda?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan prezes, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, zwracam uwagę, że liczne artykuły... No, może nie takie liczne, ale są artykuły dotyczące wykonywania nadzoru i kontroli zarówno przez fundusz, jak i przez ministra zdrowia. Zwracam uwagę, że nie tylko przez fundusz, ale również właśnie przez Ministerstwo Zdrowia. I jest powiedziane bardzo wyraźnie, że tam, gdzie sprawa dotyczy kontroli czynności medycznych, osoba, która kontroluje, musi mieć odpowiednie wykształcenie medyczne. A zatem dokładnie chodzi – proszę zwrócić uwagę – nie o wykonywanie nadzoru nad wykonywaniem zawodu, tylko o czynności w zakresie nadzoru i kontroli. Dokładnie o to chodzi. Lekarz, który ma wykonywać tego typu czynności, po prostu wykonuje zawód. To jest oczywiste.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Odniosą się jeszcze państwo do tego?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To jest ta poprawka.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest.

Skreślenia nikt nie przejął. Przejęta jest poprawka w tym brzmieniu.

Przechodzimy do...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 6.

Nie ma uwag.

Art. 7.

(Głos z sali: Pani Mecenasa...)

Bardzo proszę, Pani Mecenasa.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, w zakresie art. 7, czyli przepisu zmieniającego ustawę o cenach, a dokładnie art. 5 ust. 4, zawierającego delegację ustawową do wydania rozpo-

rządzenia, chciałabym podnieść te same uwagi, które były zgłaszane w zakresie art. 36 ust. 5. Tutaj również jako wytyczną sformułowano obowiązek uwzględnienia stanowiska wyrażonego przez zespół, o którym mowa w art. 7 ust. 1. Właściwie te same argumenty, które były wyrażane przez biuro przy okazji art. 36 ust. 5, mogłyby być tutaj podtrzymane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Państwo się odnoszą, jak rozumiem, podobnie?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

No, to jest już kontynuacja pewnej dyskusji, którą toczymy od początku...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Przejmuję poprawkę biura.)

...którą toczymy od początku. To kwestia wzięcia pod uwagę stanowiska Zespołu do spraw Gospodarki Lekami. My uważamy, że nie można nie wziąć tego pod uwagę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejmuję tę poprawkę, dlatego że chciałbym, żebyśmy się trochę nad nią jeszcze zastanowili. Tutaj w art. 5... Ale my nie mamy tego ustępu.

Bo chcę powiedzieć, że do mnie napłynęły... I teraz nie wiem, czy to jest...

(Senator Janina Fetlińska: Ust. 1.)

Ust. 1. My mamy ust. 1 w art. 7.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Art. 7 ust. 1...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Senator Janina Fetlińska: Też nie...)

Nie, nie. Art. 7. To jest w ustawie o cenach.

(Głos z sali: Ja mam ust. 1.)

Ceny urzędowe ustala się na produkty lecznicze... Tego nie mamy.

Ale chciałbym tylko państwu powiedzieć, że do mnie napłynęły...

(Senator Janina Fetlińska: To jest ust. 2.)

To jest ust. 1... Nie, nie.

Mamy teraz przy ustalaniu ceny na wyroby medyczne taką oto sytuację, że niektóre wyroby mają dosyć wysoki limit ceny, krótko mówiąc, fakturuje się i Narodowy Fundusz Zdrowia refinansuje na przykład koszt trzystuzłotowy, a rzeczywista cena tego produktu to 70 zł. Ponieważ my nie zajmowaliśmy się tym, jak widzę, Sejm się nie zajmował tym...

(Głos z sali: Chyba nie...)

No to nie wiem. To jest jakaś... Prawdopodobnie źle mi złożono tę poprawkę.

(Senator Janina Fetlińska: Tak, to wykracza poza...)

Art. 7 ust. 1... Nie mamy tego.

(Głos z sali: Art. 7, ale której ustawy?)

Nie, to jest nasz art. 7, wiesz? Artykuł ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który nowelizuje art. 5 ustawy o cenach... A my nie mamy tutaj ceny urzędowej,

nie regulowaliśmy tego. Wobec tego ja bym przekazał panu ministrowi do wykorzystania informację, którą otrzymałem, skoro my się tym nie zajmowaliśmy.

Dobrze. Czy są jeszcze jakieś uwagi do art. 7? Nie ma.

(Senator Janina Fetlińska: A czy ja mogę wrócić do art. 6? Mam kilka zapytań...)

Art. 6, ustawa o publicznej służbie krwi.

(Senator Janina Fetlińska: Tak.)

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, chciałabym zapytać, co jest powodem, że zasłużonym honorowym dawcom krwi nie będą przysługiwać uprawnienia do zakupu leków bez kolejki w aptecce lub też do bycia przyjętym bez kolejki u lekarza. Mamy problem z utrzymaniem należącego stanu w bankach krwi. Czy nie byłoby jednak pożądane, żeby te przepisy pozostały i zachęcały dawców krwi do... Chodzi o art. 10 w ustawie o publicznej służbie krwi, ulega on skreśleniu. Jest to art. 6 naszej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W innym miejscu, zdaje się, jest to uregulowane.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

W ustawie o świadczeniach jest napisane, co im przysługuje i na jakich zasadach, jakie przywileje ma honorowy dawca krwi i honorowy dawca przeszczepów. Jest to napisane w ustawie o świadczeniach.

(Senator Janina Fetlińska: Dziękuję bardzo i przepraszam.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Do art. 7 nie ma uwag.

Dobrze, że padło to pytanie.

Do art. 8?

(Głos z sali: Pani mecenas.)

Bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Dziękuję bardzo.

Jeżeli państwo pozwolicie, to do art. 8, do zmiany w art. 28 ust. 1 proponowalibyśmy inne odesłanie. Przepis ten odsyła do pozwolenia, o którym mowa w art. 7 ust. 1. Proponujemy...

(Głos z sali: Ust. 2.)

Przepraszam, art. 7 ust. 2. Proponujemy, aby było to odesłanie do art. 3 ust. 1, dlatego że na podstawie tego przepisu wymagane jest pozwolenie na wprowadzanie

produktu leczniczego do obrotu, więc naszym zdaniem jest to po prostu bardziej prawidłowe. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister odniesie się do tej uwagi Biura Legislacyjnego? To tylko inne odesłanie.

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Muszę sprawdzić w prawie farmaceutycznym, sekundkę...*)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Biuro prawne może przytoczyć.

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

Art. 7 ust. 2 brzmi: wydanie pozwolenia, odmowa jego wydania, zmiana danych stanowiących podstawę wydania pozwolenia, przedłużenie terminu ważności pozwolenia, odmowa przedłużenia, skrócenie terminu jego ważności, a także cofnięcie pozwolenia następuje w drodze decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia. A więc wydaje się, że bardziej prawidłowy, także po prostu z formalnoprawnego punktu widzenia, będzie art. 3 ust. 2. Zgodnie z nim do obrotu dopuszcza się także produkty lecznicze, które uzyskały...

(*Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Dopuszczenie do obrotu, zwane dalej pozwoleniem.*)

Tak.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Bo mówimy o pozwoleniu.*)

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

Jeżeli mówimy o pozwoleniu, Pani Mecenase, o którym jest mowa w art. 7 ust. 2, a nie o produkcie, nie o tym, że do obrotu dopuszczane są produkty lecznicze... Bo owszem, dopuszczane są do obrotu produkty lecznicze, które uzyskały dopuszczenie do obrotu, zwane dalej pozwoleniem, i tutaj w art. 7 ust. 2 mówimy o tej właśnie decyzji. No nie wiem, to jest kwestia... Tutaj jest jakby fakt dokonany. Nie wiem...

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Jeżeli można... W takim razie art. 28 ust. 1 nieco wprowadza w błąd, bo on mówi tak: produkt leczniczy dopuszczony do obrotu na podstawie pozwolenia, o którym mowa w art. 7 ust. 2. Nie mówi o decyzji wydanej na podstawie...

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

Na gruncie prawa farmaceutycznego ta decyzja nazywa się pozwoleniem. Jest to decyzja administracyjna, która dokładnie nazywa się pozwoleniem.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Idziemy dalej.

Czy ktoś przejmuje poprawkę?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze. Poprawka wycofana.

Art. 9 ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Czy są uwagi?

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Już, sekundkę, tylko muszę znaleźć...

Szanowni Państwo, w art. 9 zmieniana jest ustawa o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, przy czym wskazano tutaj niewłaściwy przepis ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który będzie stanowił podstawę odpowiedzialności karnej podmiotów zbiorowych. Wskazano bowiem art. 192a, który w ogóle nie jest przepisem karnym, a powinien być wskazany art. 192b. Biuro proponuje również rozważenie, czy tej odpowiedzialności nie powinny podlegać podmioty ze względu na naruszenie art. 192c.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest zgoda.

Kto przejmuje poprawkę?

(Senator Janina Fetlińska: Tradycyjnie.)

Ale jeszcze zgłasza się pan prezes.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Gdyby wypłynęła kwestia art. 192b, to zwracam uwagę, że pan senator Okła... No, w ramach poprawki należy to uwzględnić również w tym miejscu, gdyby przeszła poprawka pana senator Okły. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak jest, rozumiemy, rozumiemy.

Art. 10.

Nie ma uwag.

Art. 11.

Nie ma.

Art. 12.

(*Głosy z sali:* Też nie ma.)

(*Głos z sali:* Art. 12 jest o ratownictwie medycznym?)

Nie, to art. 10 jest o ratownictwie medycznym...

Art. 13. To są te prawa nabyte.

Bardzo proszę, Pani Mecenass.

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

Nasza uwaga jest uściślająca. Dotyczy ona brzmienia art. 13 ust. 2 pkt 2, w którym przywoływany jest art. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W art. 2 wymieniane są świadczenia. Wydaje się, że będzie bardziej prawidłowe, jeśli wyrazy „w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych” zastąpimy wyrazami „w przypadkach pobierania świadczeń, o których mowa w art. 2”, dlatego że tam po prostu są wymieniane pewne instytucje tej ustawy, natomiast tu chodzi o korzystanie z tych świadczeń.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest zgoda.

Pani senator Fetlińska przejmuje...

Jeszcze są uwagi?

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Jeszcze pytanie o brzmienie ust. 3. Przewiduje on czasowe zachowanie w mocy uprawnień przez lekarzy, którzy nie spełniają określonych wymagań. I teraz pojawia się pytanie, czy ten przepis nie powinien w ogóle dotyczyć lekarzy, którzy nie spełniają warunków określonych w ust. 1, wszystkich, czyli uwzględnionych w pktach 1 i 2? Bo przepis mówi: nie posiada wymaganego okresu doświadczenia zawodowego. To jest nieco nieprecyzyjne, bo tam nie ma mowy o doświadczeniu zawodowym, nie sformułowano tego wprost, więc...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

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

We wcześniejszej wersji, kiedy wymagaliśmy pewnego okresu doświadczenia zawodowego w przypadku lekarzy posiadających specjalizację, czyli tych z pktu 1, to miałoby sens, ale tutaj nie wymagamy. I to jest właśnie ta różnica pomiędzy pktem 1 a pktem 2 – w pkcie 1 wystarczy samo posiadanie specjalizacji itd., zaś w pkcie 2 trzeba jeszcze udzielać świadczeń przez okres nie krótszy niż dziesięć lat. A więc nie jest wymagany żaden okres doświadczenia zawodowego, warunkiem jest tylko posiadanie tych specjalizacji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Współpracowałem przy powstawaniu tego artykułu i myślę, że pani mecenas rzeczywiście ma rację. Zamiast do doświadczenia zawodowego, należałoby po prostu odnieść się do sformułowania użytego w ust. 1 pkt 2, że lekarz, który nie udzielał nieprzerwanie świadczeń, zgodnie z wymaganiem pktu 2 w ust. 1... Bo rzeczywiście tu nie chodzi o doświadczenie zawodowe, ta uwaga jest moim zadaniem zasadna. Tak więc trzeba by to przeformułować, żeby użyć tych samych słów, które są użyte w ust. 1 pkt 2. Może być tak, że lekarz ma dłuższe doświadczenie zawodowe, ale nie w POZ, a wtedy ono się nie liczy.

(Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Jeżeli można...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenas, bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Kwestia nieprecyzyjności tego odesłania, o której pan prezes mówi, to jest jedna rzecz. Druga dotyczy lekarza, który spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, czyli jest lekarzem posiadającym określone specjalizacje wymienione w tym przepisie. Czy on na podstawie tego przepisu ma mieć prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez cały czas, czy też...

(Głosy z sali: Przez cały czas, tak.)

Dobrze, a więc spójrzcie państwo na brzmienie ust. 3. Tutaj odnosimy się tylko i wyłącznie, przy czasowym zachowaniu pewnych uprawnień, do lekarzy, o których mowa w ust. 1 pkt 2. Nie uwzględniamy tego, że to może być również lekarz, który spełnia wymagania określone w pkcie 1.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Szanowni Państwo, moim zdaniem przy takim brzmieniu ust. 3 będzie wątpliwość, czy lekarz, który posiada specjalizację I stopnia itd., czyli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, ma przedłużone swoje uprawnienia na czas nieokreślony, czy na czas określony, ponieważ jego ust. 3 w ogóle nie obejmuje jako...

(Głos z sali: Bo nie musi...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie musi.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, myślę, że pani mecenas niestety ma rację. Wynika to po prostu z pewnej ewolucji tych zapisów. Pani Mecenas, nie wiem, czy mógłbym zaproponować takie brzmienie: „lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2”. I dalej, że to lekarz, który nie wykonywał tej pracy w POZ. Chodzi o to, żeby to rzeczywiście wskazać, bo tu wyraźnie chodzi o lekarzy z ust. 1 pkt 2.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Możemy?)

(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Można jeszcze?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, bardzo proszę, Pani Mecenas.

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska:

Panie Prezesie, przepraszam, ale czy propozycja, która została zawarta w poprawkach redakcyjnych Biura Legislacyjnego, nie jest właściwa? My proponujemy sformułować to w ten sposób: lekarz, który nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1 lub 2...

(Głosy z sali: Nie, nie, nie...)

(Głos z sali: Nie, nie, to zmiana merytoryczna...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To zmiana treści, merytoryczna...

(Brak nagrania)

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, ja myślę, że to jest właściwe rozwiązanie, bo tu chodzi o to, że lekarze, którzy nie mają specjalizacji określonych w ust. 1 pkt 1, bądź też nie

udzielali przez dziesięć lat świadczeń w POZ, ale w tej chwili tam pracują, mają zachować to prawo do 2017 r. Ta propozycja chyba jest właściwa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenas, bardzo proszę.

(Rozmowy na sali)

Mamy tu pewne wątpliwości dotyczące zakresu ust. 3.

(Senator Janina Fetlińska: Czy mogę coś zaproponować?)

No bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, a proszę rozważyć jeszcze taką możliwość: lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

(Głos z sali: Nie, nie, nie.)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czyli ministerstwo podtrzymuje zapis przyjęty w Sejmie, tak?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Podtrzymujemy zapis z ustawy, tak.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan prezes ma propozycję...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Wyjaśnienie? Bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, wydaje mi się, że propozycja pani mecenas jest słuszna. Przynajmniej częściowo odpowiadając za treść tego artykułu, myślę, że to jest najlepsze rozwiązanie i niepozostawiające wątpliwości, bo może intencja jest do wyczytania i w wersji, która jest zapisana, ale ważne jest, żeby nie było wątpliwości, zwłaszcza że mogą się zdarzyć później jakieś roszczenia pojedynczych lekarzy, którzy znajdą się gdzieś między przepisami, że tak powiem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze wyjaśnienie pana mecenasa, bardzo proszę.

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

Nam się wydaje, że to jest bardzo jasne, a propozycja pana prezesa, zdaje się, by była trochę rozszerzająca, bo byśmy w ogóle nie musieli wymagać tam specjalizacji, jak również okresu, o którym mowa w pkt 2. Są tu trzy sytuacje: lekarzy, którzy posiadają specjalizację, lekarzy, którzy jej nie posiadają, ale udzielali takich świadczeń przed wejściem w życie ustawy nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż dziesięć lat, i trzecia sytuacja, która jest bardzo, że tak powiem, na rękę lekarzom, którzy nie mają wymaganego okresu doświadczenia zawodowego określonego w ust. 1 pkt 2, nie mają określonego okresu, a nie doświadczenia zawodowego, czyli dziesięciu lat, ale w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy udzielali świadczeń w zakresie POZ, ponieważ oni również uzyskują prawo udzielania tego rodzaju świadczeń po wejściu w życie tej ustawy, i są to według nas sytuacje niebudzące wątpliwości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Moje wątpliwości zostały rozwiane tym wyjaśnieniem, Panie Prezesie, bo w sumie mamy tutaj do czynienia z sytuacją tej grupy lekarzy, którzy powinni być zdopingowani do zdobycia kwalifikacji do dnia 2017 r., sytuacja pozostałych jest regulowana wyżej, tak że ten zapis, moim zdaniem, jest prawidłowy.

Mam zatem pytanie, ponieważ były zgłoszone poprawki biura prawnego: czy ktoś chce przejąć poprawki biura prawnego? Nie. Art. 14. Nie widzę chętnych.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest? Proszę bardzo.

(Głos z sali: Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, jeżeli przejdzie poprawka pana senatora Łyczaka, to wydaje mi się, że art. 14 nie będzie miał racji bytu.)

(Głos z sali: Dokładnie.)

Chodzi o poprawkę pana senatora, art. 118 ust. 3 pkt 2, o wykreślenie. Jeżeli ona przejdzie, to de facto art. 14 chyba również powinien zostać skreślony. Dziękuję.

Pytanie do biura prawnego: jeżeli przejdziemy poprawkę, która...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Druga część poprawki senatora Łyczaka mówi o zasadzie planowania finansowego i algorytmie, a tu wracamy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest, no ale skoro konsekwencją przejęcia poprawki pana senatora Łyczaka jest rzeczywiście...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Modyfikacja algorytmu?

(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Można?)

Bardzo proszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Szanowni Państwo, oczywiście art. 14 ustawy i art. 118 zmieniany art. 1 są ze sobą powiązane merytorycznie, ale nie formalnie, dlatego że niezależnie od tego, jak będzie

brzmiał algorytm, czyli jak będzie brzmiał art. 118, możemy i tak różnicować termin jego wejścia w życie. Oczywiście woła pana senatora może być, aby algorytm w takim brzmieniu, jakie on zaproponował, wchodził w życie w określonym terminie, ale to się wiąże z konkretną poprawką, której nie mamy. To jest powiązanie merytoryczne, a nie formalne.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

To się wiąże z datami zapisanymi w sprawie konstruowania planu finansowego. Sądzę więc, że ten przepis jest niezależny od tego, jak będzie wyglądał w końcu algorytm. Niezależnie od tego, jaki algorytm Wysoka Izba raczy przyjąć, i tak te przepisy formalne będą musiały być wprowadzone.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, czyli rozumiem, że ta sprawa jest wyjaśniona.

Ale była też zgłoszona poprawka przez pana Tuczępskiego. Czy ktoś chciałby ją przejąć? Nie.

Art. 15. Art. 16.

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Renata Bronowska:

Biuro Legislacyjne, proponowałoby nieco zmienić brzmienie tego przepisu, tak żeby on był bardziej precyzyjny. Proponujemy następującą treść: Wyboru członka Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt 7 ustawy, o której mowa w art. 1, po raz pierwszy dokonuje się w terminie trzydziestu dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto przejmuje poprawkę biura?

(Głosy z sali: Wszyscy.)

Wszyscy przejmujemy.

Art. 17.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Wesołość na sali)

Słuchajcie, uciekamy od tych paskudnych skojarzeń i wracamy do art. 17.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę się nie wypierać, Panie Ministrze.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 17. To już jest mechanizm uruchamiania tej ustawy. I art. 18.

Bardzo proszę.

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Renata Bronowska:

Jest pewnego rodzaju właściwie nie tyle wątpliwość, ile pytanie: czy w tym przepisie na pewno powinno być odesłanie do art. 81 ust. 8 pkt 1a? Ten przepis doty-

czy ławników sądowych. Wszystkie przepisy, które dotyczą ławników sądowych, wchodzi w życie w jednym terminie, tutaj zaś wprowadzono pewną odrębność. Czy to jest celowe, czy to jest błąd?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W art. 18.)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Przyjmujemy tę uwagę, tak, ma pani rację.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Uwaga została przyjęta.

Dobrze, proszę państwa, art. 19, mają państwo do niego uwagi?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W bloku jest, tak? Dobrze.

Proszę państwa, omówiliśmy te poprawki i zgodnie z życzeniem Biura Legislacyjnego przystępujemy do głosowania. Same panie bardzo tego chciały, to teraz proszę o zgłaszanie ich po kolei.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę, ile, piętnaście minut przerwy?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, głosowania pójdą szybko, byleby tylko były...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale o piątej, no to spokojnie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No to proszę powiedzieć, ile czasu państwo potrzebują?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, nie, ale słuchajcie...

(Brak nagrania)

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja chciałabym jeszcze zadać panu ministrowi pytanie dotyczące tej ustawy, chociaż nie materii dzisiaj omawianej. Z mojego środowiska pielęgniarского dochodzą głosy zaniepokojenia tym, że w szpitalach, gdzie strajkują lekarze, ale pracują pielęgniarki i pacjenci są pielęgnowani, może być problem z zapłatą. Czy pielęgniarki będą mogły przygotować...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, nie, przepraszam bardzo, ale pracujemy nad inną sprawą. W sprawach bieżących...)

Ale to dotyczy tej ustawy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie.)

Czy zapisy ustawy pozwalają, żeby to właśnie pielęgniarki sporządziły takie sprawozdanie, czy zabezpieczają taką możliwość?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czy możemy głosować?)

(Głos z sali: Głosujemy.)

Wydaje mi się, że świadczenie zdrowotne jest elementem działania zespołowego. Jeżeli część zespołu pracuje, to trzeba jakoś to załatwić. Chciałabym zapytać, jaka jest sytuacja.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, proszę państwa, przystępujemy do głosowania.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Można?)

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

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

Pierwsza poprawka dotyczy art. 1 pkt 3 lit. s, może najpierw przegłosujemy tą poprawkę, która polega na skreśleniu dwukrotnie użytych wyrazów „w ochronie zdrowia pracujących”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki?

Stanowisko rządu.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Czy w planie jest również głosowanie nad tą drugą poprawką, szerszą?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

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

Wydawało nam się, że dobrze będzie rozdzielić te dwie kwestie i na razie głosujemy nad skreśleniem dwukrotnie użytych wyrazów „w ochronie zdrowia pracujących”, a materia dotyczy wykształcenia.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

To wycofujemy, jeżeli jest przewidziana ta druga, znacznie szersza.

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

Panie Ministrze, ja bardzo przepraszam, my stosujemy taką technikę, która ma ułatwić państwu senatorom zorientowanie się dokładnie, w czym rzecz, nie głosujemy nad całym brzmieniem, tylko wskazujemy wyrazy, które podlegają zmianom.

(Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Jeżeli jest to możliwe.)

Jeżeli to jest możliwe, a wydaje nam się, że tutaj nie ma przeszkód.

(Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Przepraszam bardzo, Panie Przewodniczący, czy mogę zadać pytanie? Bo ja bym chciała dobrze zrozumieć to, co panie mówią, ponieważ to jest dla nas bardzo ważne.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dyskusja z udziałem gości jest już zakończona, dziękujemy, jesteśmy w fazie głosowania i w tej chwili już tylko dwa elementy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...stanowisko ministra i stanowisko Biura Legislacyjnego.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Wycofujemy tę poprawkę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Kto wnioskował?)

(Senator Janina Fetlińska: Ja jestem wnioskodawcą.)

W każdym razie my uważamy, że jeżeli będzie ta szersza formuła, możemy tę poprawkę wycofać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale tu o coś innego chodzi. Przypominam, że chodzi o to, że dwukrotnie w tym zapisie używają państwo sformułowania „w ochronie zdrowia pracujących”.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Przepraszam bardzo...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chciałabym, żebyście państwo mieli pełną świadomość tego, jak wyglądają poprawki do głosowania. Nie macie państwo przed sobą tekstu. W związku z powyższym my będziemy próbowały formułować poprawki ewentualnie wskazywać, czego one dokładnie dotyczą. Technika zastosowana przez ministerstwo w poprawkach nam przekazanych była zasadniczo taka, że nadawała nowe brzmienie całym artykułom, niejednokrotnie zmieniając tylko jeden wyraz, co automatycznie wykluczało inne poprawki zgłaszane przez senatorów. Aby tego uniknąć, wielokrotnie Biuro Legislacyjne przyjmuje takie rozwiązanie, że formułuje poprawki polegające na wykreśleniu albo dodaniu tylko takich wyrazów, które faktycznie modyfikują merytoryczną treść przepisu. W przypadku lit. f, o której mówimy, będą dwie odrębne poprawki, jedna polegająca na skreśleniu dwukrotnie użytych wyrazów „w ochronie zdrowia pracujących”, a druga...

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

A druga poprawka będzie dotyczyła kwalifikacji, ale tylko takich, które niejako trwają, to znaczy tam, gdzie jest mowa o odbywaniu kursu, należy skreślić wyrazy „przewlekłe chorych i niepełnosprawnych”, natomiast tam, gdzie jest mowa o ukończeniu, pozostaje „aby zachować prawa nabyte”.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Przepraszam, już kończąc, to oznacza, że w zakresie lit. f będą dwie odrębne poprawki, które naszym zdaniem merytorycznie się ze sobą po prostu nie wiążą i mogą być oddzielnie przegłosowane. W związku z powyższym nie będzie poprawki, która zmieni całą lit. f, nadając nowe brzmienie pktowi 25. Takiej techniki Biuro Legislacyjne chciałoby uniknąć ze względu na przyczyny, o których powiedziałam przed chwilą, mianowicie że automatycznie wykluczałoby to inne poprawki, które na przykład na posiedzeniu plenarnym mogą być zgłoszone w tym zakresie.

Senator Janina Fetlińska:

Ja wycofuję tę poprawkę. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To ja ją przejmuję.

Głosujemy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, dlatego że merytorycznie Biuro Legislacyjne tylko i wyłącznie proponuje nam ułatwienie, a nie utrudnienie procedury.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, już jedziemy.

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

W art. 1 w pkt 3 w lit. f, pkt 25, poprawka polega na skreśleniu dwukrotnie użytych wyrazów „w ochronie zdrowia pracujących”. To jest poprawka pana senatora przewodniczącego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Dobrze, poprawka przeszła.

Druga poprawka, bardzo proszę.

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

To jest poprawka, która dotyczy tej samej litery tego samego punktu i polega na skreśleniu wyrazów „przewlekłe chorych i niepełnosprawnych” w odniesieniu do odbywania kursu, czyli na początku tej litery.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, bo nie ma już czegoś takiego jak odbywanie kursu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, ale było na pewno dobrze, spokojnie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tam gdzie jest, że odbywa kurs.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dobrze, kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Jednogłośnie.

Bardzo proszę, poprawka trzecia. To jest poprawka porządkująco-legislacyjna, która polega na skreśleniu adresu publikacyjnego, który w tym momencie jest po prostu całkowicie zbędny. Dotyczy ona ustawy o państwowym ratownictwie medycznym; to jest art. 1 pkt 5 lit. a.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Co do tego rząd się zgadzał.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Jednogłośnie.

Dobrze, następna poprawka.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ja bym prosił, żeby państwo jeszcze zostawili nam prawników, bo głosujemy.

Poprawka czwarta.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Piętnaście minut jeszcze.

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

To jest poprawka, która dotyczy art. 1 pkt 14 w zakresie skreślenia art. 25 ust. 5.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chwileczkę, to jest zmiana która?)

Pkt 14, który się odnosi do art. 25. Skreślamy ust. 5.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: To jest w innym miejscu teraz.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zmiana czternasta, art. 25, mamy tutaj kilka poprawek. Przypomnę, to jest kwestia pokrywania kosztów.

(Głos z sali: Transportu.)

Tak.

Bardzo proszę.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Renata Bronowska:**

Poprawka ta dotyczyłaby, po pierwsze, w art. 1 w pktcie 14, w art. 25, nadania nowego brzmienia ust. 3...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

...skreślenia ust. 5, następnie w pktcie 15 w art. 26 skreślenia ust. 5 oraz dodania pktu 15a, który dodaje art. 26a w brzmieniu proponowanym przez ministerstwo.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak, tak, nowe brzmienie ust. 2 i 4.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest grupa poprawek zgłoszonych przez pana...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze. To były poprawki przejęte przez...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Kto jest za przyjęciem tej grupy poprawek? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

Następna poprawka, bardzo proszę.

(Brak nagrania)

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

Ta poprawka, jak już wspominaliśmy, przekracza materię, albowiem dodaje art. 34a w pktcie 15a, który też jest nowy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Chodzi o PESEL na recepcie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Ministerstwo to zgłaszało, więc nie pytam o stanowisko.

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Przeszła. 3 senatorów wstrzymało się od głosowania.

(Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Renata Bronowska: Zostawię państwa na piętnaście minut, przedstawię tam opinię i zaraz wrócę.)

Dobrze, niech pani idzie, myślę, że jakoś damy sobie radę.

Teraz, proszę państwa, jest poprawka do art. 1, zmiana dziewiętnasta: podmiot odpowiedzialny, przedstawiciel podmiotu, doprecyzowująca. W art. 39, tak?

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

Wydaje mi się, że teraz...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Aha, trzeba by było wziąć tę całą grupę poprawek zgłoszonych przez pana ministra.*)

Ja mam jeszcze zanotowaną poprawkę pana senatora Sidorowicza, dotyczącą materii art. 36 ust. 5, wytycznych, o których była dyskusja, i zespołu...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Aha, biorąc pod uwagę stanowisko wyrażone przez zespół do spraw gospodarczych.

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

Bo przypomnę, że była dyskusja o skali wiązania ministra uwagami. Konstytucjoniści, nasi prawnicy uważają, że to jest zapis za daleko ingerujący w autonomię konstytucyjną ministra. Ja przejąłem tę poprawkę.

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

Trzeba jeszcze zrobić taką uwagę, że konsekwencją tej poprawki jest też analogiczne uregulowanie do art. 7 pkt 1 lit. a ustawy o cenach...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: O cenach, tak jest. To jest w dwóch miejscach.*)

Jest też poprawka zgłoszona przez pana senatora Karczewskiego. W przypadku niepodzielenia stanowiska, które zgłosił pan senator Sidorowicz, należałoby dokonać zmiany porządkująco-uzupełniającej, polegającej na dodaniu lit. d¹, w której po prostu porządkowałoby się terminologię.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, więc jak rozumiem, najpierw głosujemy nad poprawką, którą przejąłem od naszego biura prawnego.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (2)

Kto jest przeciw? (3)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Wobec tego zgłaszamy wniosek mniejszości w tej sprawie.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Będziemy jeszcze dyskutować z prawnikami.

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

W tej sytuacji należy przegłosować poprawkę pana senatora Karczewskiego, która by w art. 1 w pkt 19 po lit. d dodawała nową lit. d, która w ust. 3 porządkowałaby terminologię. Ust. 3 uzyskałby brzmienie: wnioski określone w ust. 1 rozpatruje zespół. We wcześniejszych przepisach ten zespół już jest dookreślony, to jest po prostu uporządkowanie tekstu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W porządku.

Kto jest za przyjęciem poprawki pana senatora Karczewskiego? (7)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Dziękuję.

Kolejna poprawka, bardzo proszę. To jest poprawka ósma, równoległe leki, ale chyba nikt jej nie przejął, z tego co pamiętam.

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

Według moich zapisów to jest poprawka pani senator Fetlińskiej, która dotyczy art. 1 pkt 19 lit. b.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chwileczkę, zmiana dziewiętnasta, tak?)

Tak, zmiana dziewiętnasta, lit. b. Tam byśmy dodawali ust. 1f i 1g.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chodzi o uelastycznienie czasu reakcji... Pan minister o to wnioskował.)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Chodzi o uelastycznienie tworzenia listy i odpowiadanie na wnioski, które wynikają już w trakcie uzgodnień zewnętrznych w sprawie obniżenia ceny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To zresztą było popierane przez przemysł.

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie.

Poprawka została poparta przez komisję.

Jedziemy dalej, teraz zmiana dwudziesta piąta.

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

Zmiany dwudziestej piątej dotyczą dwie kwestie: umieszczenie jej w ustawie nie jako art. 47b, tylko 47c oraz zamiana...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozszerzenie.)

...świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na świadczenia opieki zdrowotnej.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Więc jedna zmiana jest formalna i ją najpierw przegłosujemy.)

Ale ona jest napisana w taki sposób, że składa się z kolejnych trzech liter, nad którymi można by głosować łącznie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Możemy głosować łącznie i od razu będzie to rozszerzenie? Chyba nie.)

Ja przytoczę, jak to by brzmiało. W pktcie 25 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie: po art. 47b dodaje się art. 47c. Lit. b: art. 47b oznacza się jako art. 47c. Lit. c: w art. 47c wyrazy „z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej” zastępuje się wyrazami „ze świadczeń opieki zdrowotnej”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, to jest jasne.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

Następna zmiana.

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

To jest poprawka w zmianie dwudziestej ósmej, dotyczącej art. 51 ust. 4, która przywraca prawidłowe powołanie. Tam była pomyłka po prostu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto z pań i panów jest za jej przyjęciem? (9)

Ministerstwo to popiera.

Jednogłośnie „za”.

Teraz zmiana trzydziesta, art. 54 ust. 2, także za zgodą ministerstwa, dopisanie: PESEL świadczeniodawcy.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Świadczeniobiorcy, oczywiście, przepraszam, ale byśmy wpisali do ustawy. Rozumiem, że mimo mojego przejęzyczenia głosowaliśmy za świadczeniobiorcami.

(Głos z sali: Tak, nie musi być reasumpcji.)

Świadczeniobiorcy, to jest oczywiste.

Proszę państwa, zmiana trzydziesta druga.

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

Według notatek, które mam, poprawką senatora Okły skreślamy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Najdalej idąca jest poprawka pana senatora Okły, przejęta od prezesa.)

Po prostu skreślamy pkt 32.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

(Głos z sali: I osiemdziesiąty dziewięty.)

I pkt 89, chwileczkę, no tak.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Okła zgłaszał a, b i c?

(Głos z sali: Tak, całość.)

Dobrze, a więc przegłosujemy ją, bo to jest najdalej idąca poprawka.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki, bardzo proszę? (2)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Składamy wniosek mniejszości wobec powyższego, bardzo prosimy.

(Brak nagrania)

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

Wobec takiego wyniku głosowania poprawka pana senatora Karczewskiego do art. 63 ust. 1, 2 i 3...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejęta od pana ministra, bo są to zapisy bliższe zapisom naszego biura prawnego.

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

Tak. Przy czym ona pozostawia, rozumiem, określenie „korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej”? Tylko się upewniam. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, kto z pań i panów jest za przyjęciem poprawki w wersji pana senatora Karczewskiego? (5)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Przeszła poprawka pana senatora Karczewskiego.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przy silnym oporze części komisji, ale przeszła.

Proszę państwa, następna zmiana dotyczy chyba...

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

W pkcie 33 po lit. a dodaje się lit. a¹ i to dotyczy kontroli dokumentacji medycznej. To jest poprawka pani senator Fetlińskiej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale przejęta od pana ministra, czyli pan minister...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Powołanie specjalnie kwalifikowanego lekarza.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Jednogłośnie.

Następna poprawka dotyczy chyba zmiany trzydziestej siódmej. Tam się wprowadza pkt 17a.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To jest poprawka redakcyjna.

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

Ona wygląda jak redakcyjna, ale w gruncie rzeczy jest porządkująca i ma znaczenie dla obowiązujących przepisów. Po prostu byłaby luka, bo ustawa już weszła w życie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dobrze.)

Ta poprawka dotyczy art. 1 pkt 37 lit. b.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

Kolejna poprawka, bardzo proszę, czekamy. O ile ja pamiętam, jest to zmiana czterdziesta siódma, cały pakiet zmian.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Też mi się tak wydaje.

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

W pkcie 47 lit. c dodaje się lit. d. W pkcie 58 jest zmiana, która dotyczy art. 118 ust. 2 lit. b, dodaje się po niej lit. c. W pkcie 61 w art. 124 dodaje się ust. 10–11. W pkcie 64 w art. 129 zmienia się ust. 2, dodaje się ust. 4a i wprowadza zmiany w ust. 5.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Tak.)

Dodaje się art. 10a i wprowadza zmiany w art. 19. A w pkt 47 lit. a w tirecie pierwszym następuje zmiana powołania.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, no właśnie.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Nie, tylko „c”).

Dobrze, w takim razie to jest wszystko.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przeglądamy ten blok poprawek. To jest poprawka zgłoszona przez ministerstwo, przejęta przez nas, a będąca skutkiem wejścia w życie ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia komunikacyjnego.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Tak.)

To jest cały kompleks regulacji umożliwiających wejście w życie obu tych przepisów. Wobec powyższego, jak rozumiem, możemy nad nimi głosować łącznie.

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem bloku poprawek, o których przed chwilą mówiła pani mecenas? (9)

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

(Rozmowy na sali)

Bardzo proszę, teraz ta osobna poprawka, Pani Mecenas, która nam została, pkt 47c.

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

Zgodnie z tym, co tu mam, ona jest jakby w łączności z poprawką dodającą art. 53a.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

To jesteśmy zgodni. W takim razie w art. 1 w pkt 47 w lit. a w tire pierwszym dokonuje się zmiany oraz po pkt 53 dodaje się pkt 53a, dotyczący art. 108.

(Głos z sali: To głosujemy.)

Tak, ja tylko próbowałem sobie ułożyć tę poprawkę.

Kto za pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

Następna poprawka.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tylko zapiszę, chwileczkę, dobrze?)

To jest zmiana...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Algorytm. A pięćdziesiąta piąta?

(Głos z sali: Może była w bloku, wiesz.)

Aha, mogła być w bloku. Dobrze. No to teraz jest algorytm. W pierwszej części...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale senator Łyczak zgłosił dwie poprawki. Jedna dotyczy wykreślenia art. 118a i przeredagowania...

Panie Senatorze, przepraszam bardzo, ale ja mam poprawkę senatora Łyczaka, która dotyczy art. 118 ust. 3 pkt 2, w którym się skreśla lit. a oraz nadaje nowe brzmienie pktowi 2 i ust. 4, przy czym to jest potraktowane jako jedna poprawka.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak jest. Przypomnę, że to jest kwestia algorytmu podziału środków na poszczególne województwa.

(Głos z sali: Na oddziały.)

Na oddziały.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem poprawki pana senatora Łyczaka? (5)

Kto jest przeciw? (3)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Poprawka przeszła.

Ale w tym układzie poprawka pana senatora Okły, dotycząca przeredagowania zapisu...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

One się wykluczają.

(Głos z sali: Przeszła poprawka dalej idąca.)

Mam pytanie do pana senatora Okły, czy nie wycofa tej poprawki.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dolny Śląsk straci.

(Głos z sali: No nie, wszyscy tracą.)

Wszyscy zyskują.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dobrze. Jest wycofana poprawka pana senatora Okły.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Następna jest poprawka sześćdziesiąta dziewiąta, o ile pamiętam.

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

Poprawka do zmiany sześćdziesiąt ósmej – zmiana oznaczenia art. 136a, który po prostu musi być oznaczony jako art. 136b.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W związku z zapisem w „ustawie OC”. Rząd się zgadza.

Kto jest za? (9)

(Senator Stanisław Karczewski: Nie wiem, nad czym teraz głosujemy, sorry, ale zagłosuję. No już.)

(Wesołość na sali)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Senator Stanisław Karczewski: Tak? Głosowałem już za tym. No dobrze.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dobrze. Jednogłośnie.

To teraz przechodzimy do zmiany sześćdziesiątej dziewiątej. Tam jest ta dyskusyjna kwestia sposobu wyceny, przypomnę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha, tak, przypomnę, że to jest poprawka, którą ministerstwo próbuje zmienić zapis przyjęty przez Sejm. Przejęła tę poprawkę pani senator Fetlińska.

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

Ja mam nieco inne brzmienie tekstu tej poprawki, nie chodzi tylko o skreślenie wyrazów „sposób wyceny”. Wyrazy „rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej i sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania” zastępuje się wyrazami „określenie rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej – i potem – sposobu finansowania oraz warunków ich udzielania”. Rozumiem, że poprawkę w takim brzmieniu poddajemy pod głosowanie, bo tak pani senator ją zgłosiła.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Kto jest za zmianą przejętą przez panią senator Fetlińską? (6)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Proszę państwa, następna jest poprawka...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, to jest art. 158, zgadza się.

(Głos z sali: Co to jest?)

To jest poprawka na wniosek pana ministra, tylko proszę mi przypomnieć problem.

(Głos z sali: Zmiany umowy w ciągu roku.)

Tak, zmiany umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ciągu roku, poprawka zgłoszona przez ministra, przejęta przez panią senator Fetlińską. Oponował zaś, wskazując na możliwości zmiany przy obecnie istniejących przepisach, pan prezes.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Tylko jedno zdanie, drugie, przypomnę: niezwłocznie ogłasza konkurs. To jest po prostu rzecz niewykonalna.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem poprawki pani senator Fetlińskiej? (7)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Poprawka przeszła.

Poprawka do zmiany osiemdziesiątej piątej, tak?

Bardzo proszę.
(Rozmowy na sali)
Bardzo proszę, czekamy.

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

Ja mam poprawkę w art. 1 w pktcie 85 lit. f .
(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, dobrze.)

Wprawdzie tam zmianie podlega pkt 15, ale dodaje się pkt 16: „...dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3”.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Która to jest zmiana?)

Osiemdziesiąta piąta.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Osiemdziesiąta piąta zmiana, w art. 188 lit. e czy f?)

Lit. f. To jest pkt 16, który nie podlega zmianie. To jest zmiana, która była zawarta w naszych uwagach i łączyła się z odesłaniem do art. 13 oraz konsekwencjami w innych miejscach, a w szczególności w art. 188 ust. 4 pkt 16. Nam się wydawało, że tam należy dokonać uporządkowania.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jest, dobrze.)

Konkludując, zmiana dotyczy pktu 15, przyjętego przez Sejm, ale trzeba dopisać pkt 16, żeby była konsekwencja i zgodność.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, rozumiemy.

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

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

Potem jest osiemdziesiąta ósma, tak?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Zmiana osiemdziesiąta ósma.)

Jest art. 192a.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: A powinno być?)

Art. 192b i 192c. A także jest poprawka porządkująca, chodzi o wyraz „fundusz”.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak jest.)

Ona też jest porządkująca. Konsekwentnie do terminologii w ustawie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale tak się jeszcze zastanawiam, bo myśmy głosowali za art. 118, czego konsekwencją było wykreślenie art. 192b i 192c, tych sankcji, tak?

(*Głosy z sali: Nie, nie, nie.*)
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)
Aha, przepraszam, to ja się pogubiłem.

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

To właściwie są dwie materie, jedna to jest uzupełnienie o art. 192 b i 192c, czyli wprowadzenie właściwych oznaczeń, a druga terminologiczna, więc powinny być dwie poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Wobec tego najpierw poprawka terminologiczna, bo ona jest formalna.
Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)
Dziękuję.
(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...pktu b i c.
Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (7)
Kto jest przeciw? (1)
Kto się wstrzymał od głosu? (1)
Następnie jest zmiana osiemdziesiąta dziewiąta.

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

To jest przepis karny i w tym zakresie – myślę, że musimy o tym powiedzieć – to nie było przegłosowane. Otóż w art. 192b w ust. 2 i w art. 192c w ust. 2 dodaje się wyraz „oferowanie”: udziela, obiecuje lub oferuje. Zgodziliśmy się, że to jest logiczne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (7)
Kto jest przeciw? (0)
Kto się wstrzymał od głosu? (2)
Jedziemy dalej, proszę państwa. Jeszcze tylko chciałbym przypomnieć, że wniosek mniejszości dotyczy wykreślenia sankcji.
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)
To będzie konsekwencja. Rozumiemy, że w tej sprawie są różne stanowiska.
Proszę państwa, art. 4, poprawka formalna, skreślamy wyrazy „za dany rok”.
Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)
Proszę państwa, art. 5.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak, przegłosowana.

Art. 5.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest, chodzi o brzmienie ust. 3. Została do tego zgłoszona poprawka, tylko kto ją...

(Głos z sali: Prezes Radziwiłł.)

Ale jest przejęta.

(Głos z sali: Przez Rafała.)

Przez pana senatora Ślusarza.

(Głos z sali: Były dwie propozycje prezesa, albo skreślenie...)

Tak jest, ale nikt nie przejął tego skreślenia, wobec powyższego głosujemy nad poprawką pana senatora Ślusarza, która zmienia zapis ust. 3.

Kto jest za przyjęciem poprawki pana senatora Ślusarza? (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Dziękuję.

(Głos z sali: Dobrze że nie widział tego prezes Radziwiłł.)

Czy jeszcze coś mamy? A, jest, art. 9. Czy jeszcze coś mamy? Sprawdźmy.

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

W art. 9 mamy powołanie art. 192b i 192c.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, zamiast art. 192a. Dobrze.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki?

(Głos z sali: Można prosić, żeby jeszcze raz...)

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

To jest ustawa o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych, gdzie powołano art. 192a, który nie jest przepisem karnym. To jest oczywisty błąd. Powinny tu być art. 192b i 192c.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest takie doprecyzowanie po prostu.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

(Głos z sali: A trzynasty zostawiliśmy?)

Został art. 13, ale nie tylko, jeszcze trochę pracy mamy. Była kwestia dyskusyjna...

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

Zanim dyskusja miała miejsce, była mowa o art. 13 ust. 2 i nie było to kontrowersyjne, o pkt 2, o takim bardziej prawidłowym...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale po dyskusji, zdaje się, nie było poprawki?)

Tak, ale ja mówię o art. 13 ust. 2 pkt 2, gdzie jest odniesienie do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego i o tym, żeby wyrazy „w przypadkach” zastąpić sformułowaniem „pobierania świadczeń, o których mowa”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chyba była na to zgoda rządu.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Tak.)

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

I zostaje nam art. 16, poparty przez rząd.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ja siedziałem nad tą ustawą dwa tygodnie, żeby się do niej przygotować, Panie Ministrze, tak że ostrożniej.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Ale ja nic nie...)

A o pewnych rzeczach konstytucyjnych, które mi się nie podobają w tej ustawie, powiem jeszcze w debacie, bo dużo mi się tam nie podoba.

Jedziemy, art. 16.

(Głos z sali: Jesteśmy za.)

Przeredagowanie za zgodą rządu, kto jest za? (9)

Dziękuję. Jednogłośnie.

Art. 18.

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

Ten artykuł dotyczy stosowania przepisów. Skreślono w nim odesłanie do pktu 1a w art. 81 ust. 8, które się tam znalazło niepotrzebnie. Pan minister się z tym zgodził. Nie było między nami kontrowersji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie.

Proszę państwa, zostaje nam jeszcze głosowanie nad całością.

Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem uchwały o przyjęciu przez Senat ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, kto jest za? (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Dziękuję bardzo.

Zamykam obrady nad tym punktem porządku.

Bardzo dziękuję uczestnikom.

Aha, proszę państwa, kto będzie sprawozdawcą? Kto chce być sprawozdawcą?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chcesz?

(Głos z sali: Nie, powiedziałeś, że ty będziesz.)

Biorę. Ja będę sprawozdawcą, jeśli państwo się zgodzą, oczywiście.

Proszę państwa, teraz przechodzimy do pokoju...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie przechodzimy? No proszę, to dobre wiadomości. Ale mimo wszystko zrobimy przerwę. Ile minut?

(Głosy z sali: Dwadzieścia. Trzydzieści.)

Dwadzieścia minut przerwy, musimy odpocząć.

Bardzo dziękuję, Panie Ministrze.

(Głosy z sali: Dziękujemy.)

(Głos z sali: A może pół godziny, tak żeby można było coś zjeść?)

Dobrze, proszę państwa, pół godziny, o 17.30 wznawiamy obrady.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wznawiam obrady.

Przystępujemy, proszę państwa, do rozpatrzenia punktu trzeciego znowelizowanego porządku obrad: zmiana ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw.

Proszę państwa, jest z nami pani minister reprezentująca rząd na dzisiejszym posiedzeniu komisji.

Bardzo proszę o przedstawienie stanowiska rządu w tej sprawie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, omawiana nowelizacja dostosowuje w niezbędnym zakresie przepisy ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych do postanowień dyrektywy 2005/36/WS z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Zmiany są związane właściwie wyłącznie z implementacją tej dyrektywy. Nowelizacja powinna wejść w życie 20 października bieżącego roku, taki termin jest zapisany w prawie wspólnotowym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, omawiana ustawa została przyjęta przez Sejm w dniu 4 lipca. Przedłożenie rządowe było skierowane do Sejmu 29 maja i muszę powiedzieć, że nie budziło tam większych kontrowersji.

Otwieram dyskusję na temat tej ustawy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jedną chwileczkę, najpierw panie i panowie senatorowie.

Czy są pytania do ministra? Nie.

Bardzo proszę, Pani Prezes.

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Bardzo dziękuję.

Panie i Panowie Senatorowie, my jesteśmy całkowicie świadome, jako samorząd zawodowy, że implementacja jest bardzo ważna, ale budzi ona nasze wielkie zastrzeżenia, które dotyczą, nie ukrywam, kształcenia położnych drugą ścieżką.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jaką ścieżką?)

Tak zwaną drugą ścieżką, czyli na osiemnastomiesięcznym kursie na podbudowie ukończenia szkoły pielęgniarskiej. Dyrektywa 2005/36 wcale nie wskazuje, że jednym z rozwiązań musi być druga ścieżka. Wręcz odwrotnie, w pkcie 23 zaleca się, aby nie narzucać kształcenia położnym wbrew ich woli.

Powołam się może na stanowisko pani Leokadii Jędrzejewskiej, konsultanta krajowego do spraw położnictwa związków zawodowych położnych, które wskazują, że zawód położnej w Polsce ma przecież wielką tradycję, od 1773 r. jest oddzielnie kształcenie pielęgniarek i położnych. Nie chcę czytać całego pisma, kilkustronicowego, które sprzeciwia się proponowanej zmianie i tak zwanej dwutorowej ścieżce. Pozwolę sobie tylko wskazać to, co dzisiaj jest szczególnie ważne, a mianowicie że aktualna sytuacja kadrowa w zawodzie położnych wskazuje na wysycenie rynku w kilku województwach. Pogłębia się przecież deficyt pielęgniarek. Stworzenie w tym momencie dla pielęgniarek już w nowym systemie kształcenia tak zwanej krótkiej ścieżki, osiemnastomiesięcznej, dwa w jednym, budzi wątpliwość, tym bardziej że pielęgniarki dwuzawodowe, przy tendencji do opuszczania naszego kraju, będą na rynku europejskim szczególnie poszukiwane. Mamy wątpliwości, proszę państwa, bo nie proponuje się innym zawodom, które zazwyczaj wskazujemy, lekarza medycyny i lekarza dentysty, aby byli kształceni ścieżką jednotorową lub dwutorową, na przykład poprzez krótkie kształcenie lekarza dentysty na lekarza medycyny względnie odwrotnie. Nikt aktualnie nie monitorował zapotrzebowania na kadrę położnych, mając na uwadze starzejące się społeczeństwo i dramatyczny spadek urodzeń. A więc kształcenie, które mamy dzisiaj, przy akredytacji i standardach kształcenia dla położnych, wydaje się najbardziej właściwe, co zresztą wskazują same położne, mówiąc, że nie chcą być przyuczane do zawodu położnej przez realizację wątpliwego programu, zwłaszcza że jeszcze go nie ma.

Myśmy przeszły bardzo rewolucyjną i burzliwą transformację całego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w zakresie wymuszenia, wprowadzenia takich zmian, które będą dla nas korzystne, i wolimy zadbać o jakość tego kształcenia, niż tworzyć pozorowane ścieżki zdobywania drugich zawodów.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pani Prezes, rozumiem, że komentuje pani ust. 2.)

Ja się powołuję na stanowisko...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chwileczkę, chwileczkę, ust. 2 pkt 5.)

Tak, pkt 5.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Kształcenie w szkolenie położnych, o którym mowa w ust. 3 itd., itd. Rozumiem.)

Tak, tak, powołując się na stanowisko...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: I ma pani także gotowy zapis poprawki?)

Skreślenie ust. 5.

(Głos z sali: Tylko ust. 5?)

Tylko ust. 5.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

A dokładnie to jest tak: wykreślenie w art. 1 pkt 2 lit. b proponowanego ust. 5 projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw w brzmieniu... i to mamy tutaj do przedłożenia. Generalnie chodzi o skreślenie tak zwanej drugiej ścieżki kształcenia dla położnych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak. Dziękuję bardzo.

Stanowisko rządu w tej sprawie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Tak, tak, ja rozumiem, wiemy na czym polega problem zgłaszany przez panią prezes. Ale ja chcę powiedzieć, że jest to stworzenie możliwości wyboru. Skoro dyrektura dopuszcza w innych krajach Unii Europejskiej kształcenie pielęgniarstwa przez osiemnaście miesięcy, nie jest to mało, to jest półtora roku, po to, żeby mogła mieć drugi zawód, położnej, wydaje się, że używanie argumentów typu rynek i inne rzeczy nie jest właściwe. Jest to po prostu danie możliwości wyboru, coś co przynależy człowiekowi, obywatelowi Polski na równi z obywatelami innych krajów Unii Europejskiej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie ma oblige, jest prawo wyboru.

W tej sprawie pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wysoka Komisjo, Pani Minister, ja rozumiem stanowisko pań położnych, dlatego że rzeczywiście w Polsce jest to zawód z ogromną tradycją i położne mają poczucie swojej niezależności i autonomii, czego niestety nie mają pielęgniarstwa, które znalazły się po wojnie w trudnej sytuacji, ponieważ system kształcenia, egzaminy pielęgniarstwa po siódmej klasie zamiast studiów, jak to było przed wojną, spowodował

wielką pauperyzację w zakresie kształcenia pielęgniarek, powiedziałabym. Dlatego często obserwujemy, że panie położne chcą ukazywać swoją autonomię i niezależność, aczkolwiek dążą także do współpracy, bo przecież samorząd pielęgniarek i położnych jest wspólny.

Ponieważ w krajach europejskich jest bardzo różnie, bo są kraje, gdzie pielęgniarki mają dojście do zawodu poprzez kształcenie w ramach specjalizacji czy dalszego kształcenia, są kraje, gdzie dochodzi się oddzielnie do zawodu położnej i oddzielnie do zawodu pielęgniarki, tak jak u nas, i są kraje, gdzie są jeszcze inne rozwiązania, a dyrektywa 2005/36/WE nie zmusza do wyboru jednego rozwiązania, wydaje mi się, że zapis, który proponuje pani doktor Buczkowska, jest za daleko idący.

Ja chciałabym zgłosić propozycję, którą przemyślałam i która by godziła interesy wszystkich stron. Obecny zapis art. 1 ust. 5 można rozumieć tak, że kształcenie tą drugą ścieżką, tak to nazwę w trybie roboczym, jest naturalną drogą. Wydaje mi się, że zrezygnując byłoby zapisać, że to jest możliwa ścieżka, ale niekoniecznie jedyna. Dlatego proponowałabym zapis, który właściwie polega na zmianie szyku zdań, ale jednak daje pewien obraz tego, że jest to tylko możliwość, która może być wykorzystana albo nie. Ja pozwolę sobie to przeczytać: osoby posiadające jeden z dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji wymienionych w załączniku 5.2.2 do dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, Dziennik Ustaw... z późniejszymi zmianami, mogą odbyć w szkole położnych, o której mowa w ust. 3 pkt 3 ust. b, kształcenie trwające co najmniej osiemnaście miesięcy, obejmujące tę część programu kształcenia położnych, która nie została zrealizowana w ramach równoważnego kształcenia w szkole pielęgniarskiej. To by oznaczało, że jest taka możliwość, ale nie jest to zwykły tor kształcenia. W ten sposób osoby, zapewne nie będzie to ogromna liczba, które będą miały ogromną chęć z tego skorzystać i przejść do innego zawodu, położnictwa, będą mogły to uczynić, ale nie będzie obligatoryjne, żeby na przykład na każdym uniwersytecie czy akademii medycznej była taka możliwość tworzona. Jeśli będzie zainteresowanie, to gdzieś na jakimś uniwersytecie medycznym takie kształcenie może być prowadzone. Myślę, że to zaspakaja wszystkie możliwe oczekiwania.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Można?)

Jeszcze nie skończyłam.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Ach, przepraszam.)

Wydaje mi się, że to jest właśnie rozwiązanie, które godzi wszystkie poglądy, bo jednak uznanie tego pierwotnego zapisu daje poczucie, że jest to taka zwykła droga dojścia do zawodu położnej. Nie, to jest pewna możliwość, która się zarysowuje. Byłoby też nieekonomiczne zmuszać pielęgniarkę, która koniecznie chciałaby zmienić zawód, do trzyletniego kształcenia, w którym musiałaby powtórzyć przynajmniej połowę swojego poprzedniego kształcenia, ponieważ zakres programu anatomii, nauk podstawowych, części pielęgniarstwa i nauk klinicznych jest taki sam, a nawet szerszy niż w kształceniu położnej. Po prostu myślę, że należy z tym pogodzić też sprawy ekonomiczne i społeczne. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Pani minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Ja uważam, że takie sformułowanie tego zapisu, jakie przedstawiła pani senator, jednak nie gwarantuje, że szkolenie, o którym była mowa w tym zapisie, daje zawód położnej, z tego sformułowania to nie wynika. Wynika z niego, że może przejść przeszkolenie uzupełniające, ale nigdzie nie jest...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No w szkole, ale nie jest napisane, że tym sposobem ona będzie miała zawód położnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Maria Cichońska-Marczak:**

Maria Marczak, sekretarz naczelnej rady.

Proszę państwa, ja chciałabym spytać przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia: czy jest zbadane, jaki procent pielęgniarek jest w ogóle zainteresowany podjęciem nauki krótką ścieżką? Czy my po prostu nie robimy prawa dla nikogo? Bo przecież każde kształcenie, proszę państwa, jest zgodne z jakimś planem.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozumiemy.)

Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

To jest właśnie stworzenie możliwości. Oczywiście, że nikt nie robił tego rodzaju badań no i nie ma programów takiego szkolenia. Jeśli będzie zainteresowanie taką ścieżką, a możliwość będzie stworzona tą ustawą, na wzór właśnie prawa unijnego, to odpowiednie programy zostaną stworzone, natomiast niewpisanie tego, niedanie takiej możliwości, taką drogę uniemożliwi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze? Bardzo proszę, ale króciutko.

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Pani minister pozornie ma rację. Nie wiem, czy panowie senatorowie i panie senator w ogóle znają program kształcenia położnych. Ja tylko mam wątpliwości, jaki tytuł będzie miała osoba z tytułem licencjata pielęgniarstwa, która krótką ścieżką

osiemnastomiesięcznego szkolenia uzyska nową specjalizację: tytuł położonej, tytuł licencjata położnictwa? Mówimy właśnie o Europie. Jak będzie zapewniona praktyczna nauka zawodu, skoro – ja może przeczytam – poradnictwo dla kobiet ciężarnych obejmuje co najmniej sto badań prenatalnych, kontrolę i opiekę nad co najmniej czterdziestu ciężarnymi, przyjęcie co najmniej czterdziestu porodów, a w przypadku braku rodzących zmniejszenie ich do liczby trzydziestu. To są konkretne formuły i procedury przyjęte przez nasze państwo właśnie w kształceniu położnych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pani sekretarz, tak?

(Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Maria Cichońska-Marczak:

Tak, tak.)

Bardzo proszę.

**Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Maria Cichońska-Marczak:**

Oczywiście, że będzie dowolność, jeżeli państwo i Senat to przyjmiecie, ale to będzie napędzało koszty, bo ktoś będzie musiał ten program opracować, żeby on był. Te godziny, o których pani prezes powiedziała, już obecnie trudno jest szkołom zrealizować, a w ciągu osiemnastu miesięcy zdobyć nowy zawód jest jeszcze trudniej przy takim obciążeniu zajęciami praktycznymi, które są obligatoryjne. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z pań i panów senatorów chce jeszcze zabrać głos w tej sprawie?
Tak?

(Senator Janina Fetlińska: Tak.)

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie i Panowie Senatorowie, Szanowni Goście, ja myślę, że jednak należy dać szansę pielęgniarce, która zapragnie być położną, ponieważ będąc w szpitalu i obserwując pracę koleżanek, po prostu stwierdzi, że to jest jej powołanie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pasja.)

...i pasja i chce uprawiać ten zawód. Proszę zobaczyć, ktoś kto studiuje na medycynie, jeżeli w pewnym momencie chce zostać stomatologiem – lub odwrotnie, ale najczęściej na medycynie, która jest szerszym kierunkiem kształcenia – ma prawo studiować stomatologię i zazwyczaj przepisuje przedmioty podstawowe, które stanowią wspólną część kształcenia. Podobnie jest w pielęgniarstwie. Ja myślę, że tam w ramach jednego wydziału podpisuje się indeks i mniej to jest sformalizowane, a tutaj byłoby to po prostu uzupełnienie przedmiotów, których nie ma w programie szkoły pielęgniarstwiej. Myślę też, że należy to właśnie tak czynić, mając na uwadze względy społeczne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy wobec powyższego, proszę państwa, trzy możliwości. Po pierwsze, utrzymać istniejący zapis, przyjęty przez Sejm, który nie budził tam większych kontrowersji, przynajmniej w dyskusji, której zapis czytam, było to przyjmowane spokojnie.

Po drugie, mamy wniosek Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Czy ktoś z pań lub panów senatorów chce przejąć poprawkę zgłoszoną przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych? Nie.

Mamy też poprawkę pani senator Fetlińskiej do ust. 5 ustawy.

Czy ktoś z pań i panów jest za przyjęciem poprawki senator Fetlińskiej? (1)

1 osoba popiera tę poprawkę.

Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki? (4)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Poprawka nie przeszła.

Wobec powyższego w ustawie zostaje zapis art. 5 w dzisiejszym brzmieniu.

Czy są inne uwagi do tej ustawy?

Bardzo proszę. Do którego punktu?

Senator Janina Fetlińska:

Do art. 1 pkt 2, do zapisu w art. 7 ust. 4. Chciałabym do zapisu, który mówi o tym, ile trwa kształcenie pielęgniarek i położnych, to znaczy cztery tysiące sześćset godzin, dodać jeszcze jedną sprawę, mianowicie że ze względu na specyfikę zawodu kształcenie, o którym mowa powyżej, odbywa się wyłącznie w systemie stacjonarnym. Mam okazję bywać w wyższych szkołach publicznych i niepublicznych, zwłaszcza niepublicznych, i obserwuję takie zjawisko, że oto bardzo często szkoły niepubliczne prowadzą kształcenie pielęgniarek po maturze w systemie weekendowym przez sześć semestrów, obejmujących cztery tysiące sześćset godzin, a teraz w nowym standardzie prawie cztery tysiące osiemset godzin. Zastanawiam się, jakich absolwentów można mieć w ten sposób. W trosce o dobro tego zawodu chciałabym, żeby w tym wypadku, tak samo jak w zawodzie lekarza, lekarza stomatologa, farmaceuty, nie było niestacjonarnej formy kształcenia poza kształceniem pomostowym. Bo pielęgniarka, która pracuje w zawodzie, ma odpowiedni dyplom i chce uzupełnić kształcenie, to jest zupełnie inna sprawa, ona jest praktykiem, pracuje i ma kontakt z pacjentami. Natomiast w przypadku osoby po maturze wydaje się, bo przecież to jest tak poważny zawód, regulowany, że nie powinno być takiej możliwości.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czyli w art. 4...)

Dodać zdanie: ze względu na specyfikę zawodów...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest to przygotowane na piśmie?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Senator Janina Fetlińska: Będzie krócej, tak? Dobrze.)

Czyli jest preredagowywana poprawka?

(Senator Janina Fetlińska: Tak.)

Stanowisko pani minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Przygotowując nową ustawę, która wejdzie pod obrady parlamentu jesienią tego roku, mam nadzieję, będziemy chcieli takie uregulowanie wprowadzić. Tak że nie ma sprzeciwu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie ma sprzeciwu.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Nie ma sprzeciwu, nie.*)

Dobrze, wobec tego przegłosujemy to.

(*Senator Stanisław Karczewski: Ja mam jeszcze pytanie, mogę?*)

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Czy taki zapis nie uniemożliwi właśnie studiów pomostowych, o których pani senator mówiła?

Senator Janina Fetlińska:

To jest oddzielnie.

(*Senator Stanisław Karczewski: Nie uniemożliwi, tak?*)

Nie uniemożliwi, ponieważ jest oddzielny zapis dotyczący studiów pomostowych.

(*Senator Stanisław Karczewski: Będą możliwe, mimo że z tego zapisu to nie wynika, i dlatego zapytałem.*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy wątpliwości zostały wyjaśnione?

Uwagi biura prawnego.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Brzmienie poprawki zostało skorygowane stylistycznie, ale rozumiemy intencje.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Pani minister jeszcze? Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Jak mówię, my sami w ministerstwie uważamy, że takie kształcenie powinno być w trybie stacjonarnym, a zaproponowanie tego zapisu w tej większej ustawie może by skróciło, że tak powiem, proces legislacyjny tej ustawy. Ale to tylko...

(*Głos z sali: Żeby była bez poprawek, tak?*)

No załóżmy.

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

(Brak nagrania)

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Panie Senatorze, wracam jak bumerang, wiem, jednak liczę na bardzo wielkie poparcie zgłaszanej poprawki, która nie ujrzała światła dziennego w Sejmie, no, nie chciałabym do tego wracać, w okresie bardzo burzliwym. Czy możliwe by było mimo wszystko, aby Wysoki Senat podjął nowelizację ustawy o samorządzie zawodowym, skreślając w art. 14 ust. 2 pełnienie funkcji z wyboru. Tego państwo oczywiście nie macie w tej poprawce i gdyby nie to, że nam bardzo...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, ale z uwagi na burzliwy okres w Sejmie, mimo że wszystkim było to wiadome, także rządowi, bo mamy protokół uzgodnień z panem ministrem, tej poprawki nie wprowadzono, były tylko zapytania z ławy poselskiej. Bardzo żałujemy, że tak się stało. Liczymy jeszcze na Senat.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Stanowisko rządu w tej sprawie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Obecny zapis w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych w art. 14 brzmi: ust. 1 – kadencja organów izby trwa cztery lata; ust. 2 – tę samą funkcję w organach izby można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje. Jeżeli będzie taka wola Senatu, to oczywiście zastrzeżenie, że można taką funkcję pełnić nie dłużej niż przez dwie kadencje, można będzie wykreślić. Ja tylko chcę powiedzieć, że z naszego punktu widzenia to wykracza poza zakres tej nowelizacji, i tyle.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani mecenas.

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

Ja chcę się przyłączyć do pani minister i powiedzieć, że to dość jaskrawo wykracza poza zakres nowelizacji, więc gdybyście państwo decydowali się jednak wносить taką poprawkę, trzeba się liczyć z takim zarzutem. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś chce przejść poprawkę Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w tej materii?

Senator Janina Fetlińska:

Tak, ja, choć z ciężkim sercem, przejmę tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wobec powyższego przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem poprawki przejętej przez panią senator Fetlińską? Kto jest za? (1)

Kto jest przeciw? (3)

Odradzam jakimukolwiek samorządowi likwidację kadencyjności. Tak na marginesie mogę wam powiedzieć, że to jest jeden z kluczy do utrzymania...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przepraszam. Kto się wstrzymał? (4)

To jest jeden z kluczy do utrzymania związku kadr czy funkcyjnych w izbach, można powiedzieć, z życiem reprezentowanych zawodów.

Czy są jeszcze uwagi do tej ustawy?

(Senator Janina Fetlińska: Ja jeszcze chciałabym o coś zapytać.)

Tak, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

W opinii prawnej pani legislator przedstawiła, ale ja również się zastanawiałam nad sprawą czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu. Jak to należy rozumieć?

I następna rzecz, którą chciałabym podkreślić. Wiem, że nasze pielęgniarki płacą dosyć duże pieniądze za samo zarejestrowanie się w innych krajach europejskich. Zgodnie z naszą ustawą pielęgniarka, która przyjeżdża do nas na okres czasowy i tu się rejestruje, nie płaci nic. Czy jest zachowana jakaś równowaga? Jak to jest? Nasze izby są biedne. Jeżeli więc prowadzą taki rejestr, może powinny przyjmować opłatę?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale dostają na to dotację, z tego co ja pamiętam.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

No tak, a poza tym to jest kwestia wdrażania dyrektywy, tą ustawą dostosowujemy się do tego, jak jest w prawie unijnym. One również nie płacą ubezpieczenia społecznego w tym czasie, bo swoją podstawową pracę mają zarejestrowaną w innym kraju. Okazjonalne jest dokładnym przeciwieństwem tego, co jest na stałe.

Senator Janina Fetlińska:

Ja mam tylko pytanie, a właściwie prośbę, czy nie można byłoby sprawdzić, czy rzeczywiście Polki nie płacą w krajach europejskich? Bo ja mam sygnały, że płacą i to sporo kosztuje. Dlatego chciałabym mieć pewność, że stwarzamy równe warunki dla naszych i dla obcych pielęgniarek. Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Przy okazjonalnym?

(*Senator Janina Fetlińska: Tak.*)

No nie, ta dyrektywa wprowadza jednoznacznie takie rozwiązania we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Być może wcześniejsze dyrektywy takie możliwości stwarzały. Natomiast to jest obowiązujące we wszystkich krajach Unii, a nie tylko implementowane do polskiego porządku prawnego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Można powiedzieć, że my się dostosowujemy, ale inni też muszą się do tego dostosować, tak? Tak to rozumiemy.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Tak, tak, dokładnie.*)

(*Senator Janina Fetlińska: Przyjmuję to z przykrością, bo wolałabym, żebyśmy troszeczkę zarabiali więcej.*)

Czy są jeszcze jakieś wnioski legislacyjne?

(*Senator Janina Fetlińska: Mam jeszcze pytanie.*)

Tak?

Senator Janina Fetlińska:

Chciałabym jeszcze zapytać właśnie o to okazjonalne i czasowe wykonywanie zawodu. Nie wiem, jak to rozumieć, to jest dla mnie nie do końca jasne.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Czy może odpowiedzieć pani dyrektor Skolimowska?*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Oczywiście, bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych
w Ministerstwie Zdrowia**

Jolanta Skolimowska:

Proszę państwa, dyrektywa w art. 5 określa zasady swobodnego świadczenia usług. Tymczasowe i okazjonalne świadczenie usług musi być dookreślone na podstawie czterech kryteriów przez organ rejestrowy i są to następujące kryteria: długość, częstotliwość, regularność i ciągłość wykonywania świadczeń. Organ rejestrowy na podstawie zgłoszenia osoby, która okazjonalnie i tymczasowo wykonuje świadczenia, analizuje te kryteria i jeżeli stwierdza, że one rzeczywiście są spełnione, wówczas udziela zezwolenia na czasowe i okazjonalne wykonywanie świadczeń. Jednak taka osoba musi się legitymować podstawowym miejscem stałego rejestru w organie rejestrowym w innym kraju unijnym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Chętnych do zgłoszenia innych wniosków legislacyjnych nie widzę. Czy biuro prawne...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze. Wobec tego, proszę państwa, kto jest za przyjęciem uchwały popierającej przyjęcie ustawy wraz z poprawkami? Kto jest za? (8)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie.

Przechodzimy...

(Głosy z sali: Sprawozdawca. Jeszcze sprawozdawca.)

A, sprawozdawca.

Senator Janina Fetlińska:

Zgłaszam się.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Sprawozdawca jest naturalny, że tak powiem.

(Rozmowy na sali)

Bardzo proszę, przystępujemy do następnego punktu...

Bardzo dziękuję.

(Głos z sali: Ja również bardzo państwu dziękuję.)

(Rozmowy na sali)

Do reprezentowania rządu upoważniony jest pan minister Grabowski, tak? Czy pan minister Grabowski przyznaje się do tego, że reprezentuje rząd w tej sprawie?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Nie, Panie Senatorze, ponieważ były ustalenia, że ja reprezentuję czwarty punkt.)

A kto trzeci, Pani Minister? To jest ten o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, który w gruncie rzeczy nie jest kontrowersyjny.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bardzo bym prosił o pilne ustalenie, kto jest upoważniony, bo jeśli nie ma upoważnionego, to przystąpimy...

(Rozmowy na sali)

To kto?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To ja mam propozycję, żebyśmy przeszli do punktu czwartego, bo pan Grabowski jest w tej sprawie upoważniony, czyli do ustawy o restrukturyzacji.

(Głos z sali: Ale wyszedł.)

A, wyszedł.

(Głos z sali: Tak czy inaczej musimy poczekać, bo go nie ma.)

(Rozmowy na sali)

Jakie jest ustalenie?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Jeśli można, Panie Przewodniczący, prosiłbym o przestawienie punktów.)

Tak, to właśnie proponowałem. Zaczniemy punkt czwarty.

Witamy serdecznie pana ministra, cierpliwie towarzyszącego naszym obradom, i przystępujemy, proszę państwa, do punktu...

(Rozmowy na sali)

Ale ja chcę mieć ustawę przed oczyma. Słuchajcie, no, ja naprawdę zostałem rozbity totalnie. Dajcie mi ustawę, tę o szkolnictwie wyższym.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przepraszam, o restrukturyzacji. Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, do reprezentowania stanowiska rządu w tej sprawie został upoważniony pan minister Grabowski.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o zreferowanie projektu tej zmiany, króciutko. Nie budziła ona w Sejmie większych kontrowersji, tak że myślę, że i u nas ona nie powinna wywołać większych problemów.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Grabowski:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Podstawowym celem ustawy uchwalonej 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej była poprawa sytuacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ustawa przewidywała, dla przypomnienia powiem, że zakład uczestniczący w procesie restrukturyzacji finansowej mógł zaciągnąć preferencyjną pożyczkę z budżetu, emitować obligacje, a także zaciągać kredyty bankowe. Na pożyczki te przeznaczono w budżecie państwa kwotę 2 miliardów 200 milionów zł. W postępowaniu restrukturyzacyjnym uczestniczy pięćset sześćdziesiąt pięć publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wydano pięćset trzydzieści dziewięć decyzji o warunkach restrukturyzacji. Sześć postępowań restrukturyzacyjnych zawieszono. Postępowanie restrukturyzacyjne umorzono w stosunku do dwudziestu zakładów opieki zdrowotnej. Do 4 lipca tego roku dwieście jedenaście zakładów opieki zdrowotnej zakończyło postępowanie restrukturyzacyjne. Bank Gospodarstwa Krajowego podpisał pięćset pięćdziesiąt jeden umów o pożyczkę Skarbu Państwa na łączną kwotę 1 miliarda 600 milionów zł. Ponieważ nie zostały wykorzystane środki finansowe zaplanowane na pożyczki, podjęto działania zmierzające do nowelizacji ustawy.

Uchwalona w dniu 6 czerwca 2006 r. nowelizacja tejże ustawy przewidywała możliwość zwiększenia pożyczki dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz zaciągnięcia pożyczki przez uczestniczącą w postępowaniu restrukturyzacyjnym jednostkę badawczo-rozwojową. W wyniku działań podjętych na podstawie nowelizacji ustawy podpisano dwie umowy o pożyczkę dla jednostek badawczo-rozwojowych na kwotę 31 milionów zł i dwieście dwadzieścia cztery aneksy zwiększające pożyczkę na kwotę około 75 milionów zł. Szacuje się, uwzględniając dokonane zwroty z tytułu niezgodnego z ustawą wykorzystania środków z pożyczek, że do wykorzystania pozostało około 600 milionów zł.

Właśnie te 600 milionów zł zamierzamy, że tak powiem, rozdysponować na spłatę należności głównych i odsetek za zwłokę z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez zakład w związku z zaspokojeniem przez zakład po 31 grudnia 2004 r. należności głównych z tytułu roszczeń pracowniczych wynikających z tak zwanej ustawy 203, to w pierwszej kolejności, na spłatę należności głównych i odsetek za zwłokę z tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne, składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne, należności głównych z tytułu zobowiązań cywilnopraw-

nych objętych ugodą restrukturyzacyjną, spłatę kredytu obrotowego lub pożyczki udzielonej przez podmiot, który utworzył zakład, z wyłączeniem odsetek, w części, która została przeznaczona na uregulowanie należności z tytułu należności głównych i odsetek za zwłokę, z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez zakład w związku z zaspokojeniem przez zakład po dniu 31 grudnia 2004 r. należności głównych z tytułu roszczeń pracowniczych wynikających z „ustawy 203” oraz na spłatę kredytu obrotowego lub pożyczki udzielonej przez podmiot, który utworzył zakład, z wyłączeniem odsetek, w części, która została przeznaczona na uregulowanie zobowiązań objętych procesem restrukturyzacji finansowej.

Uzyskane na zasadach określonych w projekcie środki z tytułu zwiększenia pożyczki są umarzane. Zgodnie z projektem samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, w stosunku do którego wydano ostateczną decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, który w okresie do lat pięciu od dnia wydania ostatecznej decyzji o warunkach restrukturyzacji spłaci 30% należności głównej z tytułu pożyczki i z tytułu zwiększenia pożyczki wraz z odsetkami za ten okres, umarza się pozostałą część środków uzyskanych z tytułu tego zwiększenia. Możliwe jest również stuprocentowe umorzenie uzyskanych pożyczek wraz ze zwiększeniami, jeżeli zakład do dnia 1 sierpnia 2007 r. – przy czym od razu mówię, iż uzgodniliśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia Sejmu, że w zależności od szybkości działania ten termin możemy przedłużyć, na przykład o miesiąc – który nie zrzekł się roszczeń wobec Narodowego Funduszu Zdrowia, Skarbu Państwa lub innej jednostki sektora finansów publicznych.

Projekt przewiduje również rozwiązanie pozwalające na ograniczeniu egzekucji komorniczych w stosunku do zakładu uczestniczącego w procesie restrukturyzacji finansowej. Do dnia wydania decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego albo decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego nie podlegają egzekucji z mocy prawa wierzytelności zakładu wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz środki przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rachunek bankowy zakładu w związku z zaspokojeniem wierzytelności przypadających zakładowi z tytułu udzielenia świadczeń zdrowotnych przed ukończeniem udzielania tych świadczeń w wysokości nieprzekraczającej 75% każdorazowej wypłaty, chyba że chodzi o wierzytelność pracowników zakładu z tytułu pracy wykonywanej przy udzielaniu tych świadczeń.

Chciałbym Wysokiej Komisji Senatu przedstawić jeszcze efekty spadku zadłużenia wymagalnego zakładów opieki zdrowotnej. Otóż przypomnę, że na koniec 2004 r. zadłużenie wymagalne wynosiło 5 miliardów 877 milionów zł, na koniec 2005 r. 4 miliardy 933 miliony zł, na koniec 2006 r. 3 miliardy 720 milionów zł. Wyhamowanie tempa wzrostu zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej zaobserwowano już w drugiej połowie 2004 i pierwszym kwartale 2005 r. Od drugiej połowy 2005 r. rozpoczął się systematyczny spadek wartości zobowiązań, które w ciągu sześciu kwartałów, a więc od 1 lipca 2005 r. do 31 grudnia 2006 r., spadły o 2 miliardy 520 milionów zł.

Ponadto w wyniku restrukturyzacji finansowej zaspokojono w 96% indywidualne roszczenia pracownicze wynikające z tak zwanej ustawy 203. Wypłata pozostałej kwoty zobowiązań, czyli 4%, nie została zrealizowana z uwagi na brak ustanowionych spadkobierców, toczące się postępowania sądowe oraz z przyczyn formalnych, na przykład niepodjęcie należności przez osoby zwolnione lub te, które wyjechały poza nasz kraj. I to są w zasadzie wszystkie informacje, Panie Przewodniczący. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Czy są pytania do pana ministra?

Bardzo proszę, pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Ja mam jedno pytanie i jedną refleksję w związku z tym sprawozdaniem. Jest to ustawa oddłużeniowa. Boimy się tej nazwy, nie lubimy jej, nie mówimy, że oddłużamy służbę zdrowia po raz kolejny, ale oddłużamy, bo jest zbyt nisko finansowana i to doprowadziło do sytuacji, w jakiej jesteśmy. Pytanie jest takie: czy państwo monitorujecie przebieg procesów tej restrukturyzacji w zakładach opieki zdrowotnej, to, jak one w tej chwili wyglądają, czy nie pojawiają się jakieś niepokojące sygnały związane z tym, że duża część tych zakładów nie sprostą wymaganiom zakończenia restrukturyzacji na czas i te dotacje nie będą dla nich i czy jest przewidziany na to jakiś wariant awaryjny? To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, no, chciałbym popolemizować może nie z faktami, bo z faktami dyskutować nie należy, ale z pewnym optymizmem, że tak powiem, który się pojawił w tym sprawozdaniu. O ile wiem, nawet pomijając strajki, które mocno zachwiały procesami restrukturyzacji, sytuacja szpitali wcale nie jest taka korzystna i przyjmowanie zadłużenia wymagalnego jako parametru do oceny sytuacji zakładów opieki zdrowotnej jest postrzeganiem rzeczywistości wprowadzającym w błąd. Zamysł procesu restrukturyzacji polegał na tym, żeby długi bezpośrednio wymagalne zostały zamienione na kredyty, czyli na zadłużenie niewymagalne, krótko mówiąc, aby dług wymagalny stał się długiem niewymagalnym. Nastąpiło odroczenie w czasie, ale sytuacja zakładów opieki zdrowotnej wcale nie musi być przez to lepsza. Ponadto samorządy, organy założycielskie zakładów, zostały prawie przymuszone takimi warunkami restrukturyzacji do wzięcia na siebie dużej odpowiedzialności. To jest element chyba troszkę niedostrzegany i pomijany – ogromny wysiłek finansowy również po stronie samorządowej. Ale to tylko taka uwaga tytułem lekkiego schłodzenia atmosfery sukcesu, która jest, myślę, przedwczesna.

Pytanie jest o monitorowanie, i to nie z punktu widzenia tego, czy wielkość tych długów się zmniejsza i w jakiej mierze, mianowicie ta restrukturyzacja w którymś momencie ma się skończyć, więc krótko mówiąc: dla ilu zakładów opieki zdrowotnej rzeczywiście będzie to dotacja, a dla ilu okaże się to pożyczką, którą będą musiały zwrócić, co będzie już zupełną katastrofą?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Grabowski:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, tak, monitorujemy dynamikę zadłużenia, ale o przedstawienie szczegółów poproszę pana dyrektora Warczyńskiego, jeżeli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze, oczywiście monitorujemy, zresztą ustawa nas zobowiązuje do tego, aby co pół roku przedstawiać parlamentowi sprawozdanie z przebiegu realizacji tej ustawy. Ostatnie sprawozdanie było przedstawione w marcu tego roku. Kolejne będzie przedstawione we wrześniu. Sprawozdanie po pierwszym półroczu było stosunkowo skromne, po każdym kolejnym pół roku stawały się one coraz bardziej obszernie i więcej analiz dokonywaliśmy, aby sprawdzić, jak w rzeczywistości przebiega restrukturyzacja. To, co mówił pan minister, przedstawia fakty, one tak wyglądają. Ale wiemy na przykład, żeby to nie wyglądało tak optymistycznie, jak powiedział pan senator, że w pierwszym kwartale tego roku mieliśmy pierwszy wzrost zobowiązań wymagalnych, bardzo nieznaczny, ponieważ dynamika wyniosła 100,2%, ale jednak wzrost. Dopiero kolejny kwartał pokaże, czy to jest trend stały, czy też nie, chociaż należy się spodziewać, że raczej tak, patrząc na to, co się dzieje w ochronie zdrowia.

Jeżeli chodzi o sukcesy, to w tej chwili na mniej więcej pięćset trzydzieści kilka zakładów, które biorą udział w procesie restrukturyzacji, już prawie dwieście trzydzieści uzyskało decyzję o jego zakończeniu, a więc dla nich ten proces już się zakończył sukcesem, przynajmniej jeśli chodzi o restrukturyzację.

Badaliśmy również, ile zakładów w systemie jest w tej chwili potencjalnie zagrożonych i okazało się, że ich liczba oscyluje w okolicach pięćdziesięciu. To się dosyć płynnie zmienia trochę w jedną, trochę w drugą stronę, bo różne procesy na to wpływają, ale mniej więcej około pięćdziesięciu czy trochę ponad pięćdziesiąt zakładów jest ewidentnie zagrożonych umorzeniem procesu restrukturyzacji. Oczywiście w wypadku umorzenia wszystkie zobowiązania staną się wymagalne i takie zakłady będą musiały spłacić pożyczkę, ona nie będzie umorzona w stosunku do nich. Szczegóły są zawarte w marcowej informacji oraz na naszych stronach internetowych, ponieważ dane są na bieżąco modyfikowane. Tam są szczegóły dotyczące nie tylko restrukturyzacji, ale również aktualnych zobowiązań zakładów opieki zdrowotnej, które to dane są zbierane za pomocą naszej własnej ankiety. Analogiczne dane Ministerstwa Finansów są nieco różne od naszych – to już wyjaśnialiśmy – ponieważ nieco inny jest sposób ich zbierania. I to tyle. Aha, jeżeli chodzi o zobowiązania ogólne, wszystkie, zakładów opieki zdrowotnej, to rzeczywiście one są znacząco wyższe, ponieważ według mojej wiedzy dochodzą do około 10 miliardów zł w tej chwili.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: 10 miliardów zł?)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, być może Ministerstwo Finansów jakoś to skoryguje, ale wydaje mi się, że taka to jest kwota.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To wracamy pomału do punktu wyjścia.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Ślusarz.

Pan Senator Rafał Ślusarz:

Ja mam krótkie pytanie. Czy w świetle tej ustawy z pomocy publicznej będą mogły korzystać zakłady, które zakończyły restrukturyzację? Bo cały czas pisze się tylko o zakładach, które są w trakcie restrukturyzacji.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Tak, Panie Senatorze.
(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.
Ja chciałabym zapytać ministerstwo, jak wygląda sytuacja, jeżeli na przykład ktoś, a wiem, że tak było w przypadku jednego z ZOZ, spóźni się z ratą z przyczyn organizacyjnych, czy wypada z projektu, czy jest jakaś szansa, że może jeszcze uratować program, że tak powiem? Wiem, że są ściśle harmonogramy spłat.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

Tak, ale to są harmonogramy ustalane przez Bank Gospodarstwa Krajowego. My nie mamy na to żadnego wpływu. Zresztą nawet nie chcielibyśmy mieć, bo po prostu bank dba o te spłaty. Później są negocjacje z bankiem, czy można...
(Wypowiedź poza mikrofonem)
Tak, oczywiście że tak.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Jeszcze tylko takie pytanie: czy państwo prognozujecie sytuację odnośnie do strajków lekarskich, niewypełniania części administracyjnej przez lekarzy i w związku

z tym niewywiązywania się szpitali z uzyskiwania przychodów w działalności bieżącej, czy już są jakieś informacje na ten temat i czy państwo analizujecie, do czego to może doprowadzić?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski:* Pan dyrektor Grzejszczyk.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Filip Grzejszczyk:**

W tej sprawie mój Departament Dialogu Społecznego jest w stałym kontakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale nierealizowanie kontraktów z NFZ można zbadać tylko poprzez faktury, a faktury spływają do dwudziestego dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc. Ich analiza będzie więc prowadzona w przyszłym tygodniu i taka informacja będzie możliwa do udzielenia najwcześniej za tydzień. Na razie, jak wynika z analizy danych za kwiecień i maj, taka tendencja się nie pojawiła ze względu na to, że szpitale, które przygotowywały się do akcji protestacyjnych, najczęściej gromadziły nadwykonania, w związku z czym miały pewne zapasy, że tak powiem.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Faktur ci u nich mnogo.)

Tak jest. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

No dobrze.

Czy mamy jeszcze jakieś pytania?

(*Senator Stanisław Karczewski:* Tak, jeśli można.)

Pan senator Karczewski, bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Do rozdzielenia jest 600 milionów zł. Czy jest gwarancja, że w wyniku zapisów w tej ustawie to zużyjemy, że tak powiem? Chodzi mi o to, czy już rozdysponujemy te 600 milionów zł, czy też istnieje niebezpieczeństwo, że będziemy musieli jeszcze raz nowelizować ustawę? Jeśli nie, to może jeszcze zastanowilibyśmy się nad poprawkami, które w trakcie obrad plenarnych ewentualnie ja zgłoszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

No niestety, Panie Przewodniczący, gwarancji nie ma.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

No spróbuj.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

Oczywiście były robione symulacje i była rozsyłana odpowiednia ankieta przed podjęciem tych wszystkich prób, ale przy poprzedniej nowelizacji robiliśmy podobnie i okazało się, że było niedoszacowanie właśnie o prawie 600 milionów zł, mimo iż wydawało się, że środki w całości zostaną wykorzystane. Poza tym my zawsze musimy przeszacowywać, dlatego że kwota jest ograniczona i nie możemy jej przekroczyć, a nie da się wszystkiego dokładnie wyliczyć, bo ona cały czas jest również dosyć płynna, ponieważ różnie przebiegają spłaty, część zakładów opieki zdrowotnej zmniejsza pożyczkę, na przykład, część z różnych powodów przestaje ją spłacać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Chciałbym nawiązać bezpośrednio do treści ustawy, w której państwo czy raczej my wszyscy próbujemy się rozprawić z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego. Nasze Biuro Legislacyjne też ma swoją opinię na ten temat. No, kontratak może oczywiście nastąpić ze strony komorników, izby komorniczej. Czy próbowali państwo tę sprawę jakoś załatwić z izbą komorniczą, żeby dali trochę spokoju i pozwolili porządkować te sprawy?

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

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

Tu chyba głównie wierzyciele by mieli zastrzeżenia.

Wysoka Komisjo, oczywiście to, że Trybunał Konstytucyjny stwierdził niekonstytucyjność przepisu zawartego w §1 pkt 4 art. 831 k.p.c., nie znaczy, że można to przenieść na grunt tej ustawy. Nawet w tym wyroku, który stwierdził niekonstytucyjność tego przepisu, Trybunał Konstytucyjny pisze tak: „...czym innym natomiast byłoby utworzenie odpowiednich instrumentów dla bezpieczeństwa sektora finansów publicznych, których celem byłoby zapewnienie sprawności mechanizmu przepływu odpowiednich środków do podmiotów zobowiązanych do świadczeń w zakresie ochrony zdrowia, ciążących na odpowiednich jednostkach organizacyjnych w wykonaniu konstytucyjnych obowiązków wynikających z art. 68 konstytucji, aby te obowiązki mogły być rzeczywiście wykonane”. Tutaj jest istotnie zderzenie pewnych wartości konstytucyjnych i należałoby ustalić pewną hierarchię: która wartość jest ważniejsza. Przepis art. 831 pkt 4 §1 istotnie był niekonstytucyjny, bo odnosił się do gospodarki socjali-

stycznej i faworyzował państwowe jednostki organizacyjne, trudno było więc znaleźć jakąś tak zwaną cechę wspólną, relewantną, zaś w tej grupie podmiotów mamy taką. Trzeba pamiętać, że przepisy o pomocy publicznej i restrukturyzacji powstały w innym otoczeniu prawnym. Wtedy jeszcze był ważny przepis art. 831, bo gdyby nie był, już wówczas byśmy to wprowadzili, dlatego że po to, aby osiągnąć cel, jakim jest pomoc i restrukturyzacja, musi być zapewniona ochrona, innymi słowy, zaczynalibyśmy restrukturyzować i pomagać zakładom opieki zdrowotnej w przekonaniu, że to zostanie przeznaczone na pokrycie długów tych zakładów, ale ponieważ on był jeszcze ważny, cel nie byłby osiągnięty, a celem jest właśnie realizacja normy art. 68 konstytucji, czyli zapewnienie wszystkim... Tak że nie mamy obaw o niezgodność z konstytucją.

Mało tego, pragnę państwa poinformować, że akurat w poniedziałek będzie posiedzenie komisji prawniczej, już po rozpatrzeniu przez Komitet Rady Ministrów zmiany ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, gdzie rząd wprowadza do art. 831 pkt 7 w brzmieniu – to jest modyfikacja tego, co było, taka że nie odnosi się to już do formy własności, na podstawie której się prowadzi działalność gospodarczą: wierzytelności przypadające dłużnikowi z budżetu państwa lub od Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów itd. przed ukończeniem udzielania tych świadczeń w wysokości 75% są chronione w przypadku każdorazowej wypłaty. Czyli przywracamy ten przepis merytorycznie, ale tutaj już nie ma różnicowania, odnosi się to do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Cieszę się bardzo, że ten artykuł, z którym tak opornie nam szło, bo była to jedna z inicjatyw senackich, która się nie przebiła w naszym zgromadzeniu, znajduje w jakiejś mierze odzwierciedlenie w tej ustawie.

Czy są jeszcze jacyś chętni do dyskusji? Nie.

To bardzo proszę o opinię biura prawnego, przedłożoną nam zresztą na piśmie.

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

Ja nie mam nic do dodania ponad to, że rzeczywiście należało się zastanowić nad art. 2, ale do tego, co pan dyrektor mówił, właściwie nie mam nic do dodania, ponieważ rzeczywiście trzeba się zdecydować, muszę to powiedzieć, dodając to do tego, co napisałam, jakie wartości konstytucyjne preferujemy. Chodzi o zasadę proporcjonalności. Jest to pewien dylemat po prostu, ja sobie z tego zdaję sprawę, i w tym gronie rzeczywiście ten dylemat należy szczególnie dokładnie rozważyć, zresztą tak jak to zwykle jest czynione. Dziękuję bardzo.

(Głos z sali: Czy myśmy tu mieli jakieś poprawki?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie było. Nie widzę więcej poprawek. Wobec powyższego jest prośba o przyjęcie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, bardzo proszę.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Dariusz Hankiewicz:

Dariusz Hankiewicz, Naczelna Rada Lekarska.

W ramach poprawki chcielibyśmy zaproponować inne brzmienie art. 35ba ust. 5 pkt 6.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

35ba ust. 5 pkt 6. On w tej chwili ma inne brzmienie. To jest wniosek o to, żeby dotychczasowy pkt 6 oznaczyć jako pkt 7 i wprowadzić nowy pkt 6. Chodzi tutaj o możliwość wykorzystania środków uzyskanych w wyniku zwiększenia kwoty pożyczki. „Środki uzyskane w wyniku zwiększenia kwoty pożyczki, o którym mowa w ust. 3, przeznacza się wyłącznie na zaspokojenie następujących zobowiązań...” – i proponujemy dopisanie tutaj do tego katalogu: spłatę należności głównych i odsetek za zwłokę z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, w części finansowanej przez zakład, powstałych po wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego, od wypłaconych wynagrodzeń. No i oczywiście, co wynika z numeracji, pkt 6 byłby teraz oznaczony jako pkt 7.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Żeby pkt 6 był taki, jak proponujemy, natomiast obecny pkt 6 stał się pktem 7.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Najpierw poproszę o dostarczenie tej poprawki na piśmie.)

Bardzo proszę.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W jednym egzemplarzu?)

No, niestety, mam jeden egzemplarz.

Chciałbym, jeśli można, Panie Przewodniczący, odczytać uzasadnienie, które jest załączone do tego wniosku.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, bardzo proszę.)

Zakłady uczestniczące w procesie restrukturyzacji, chcąc uregulować zobowiązania publicznoprawne z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez zakład, objęte procesem restrukturyzacji finansowej, często nie spłacały składek od bieżących wynagrodzeń. W ten sposób powstaje bieżące zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne od wypłacanych wynagrodzeń. Jednocześnie wskazać należy, iż jednym z warunków wydania decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, a tym samym umorzenia pożyczki z budżetu państwa jest nieposiadanie zaległości z tytułu zobowiązań publicznoprawnych, w tym między innymi składek na ubezpieczenie społeczne, powstałych nie tylko w okresie przed 1 stycznia 1999 r., ale również po 31 grudnia 2004 r. Proponowana zmiana umożliwi zakładom uczestniczącym w procesie restrukturyzacji finansowej uregulowanie nieobjętych procesem oddłużeniowym zobowiązań publicznoprawnych, których uregulowanie jest warunkiem zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego. Powiem jeszcze opisowo, jeśli można.

Przekazuję ten wniosek, Panie Przewodniczący.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Na przyszłość prosimy, żeby naczelna rada przygotowywała przynajmniej dwa egzemplarze. To nam przyspieszy pracę.)

Dobrze. Jeśli można, w ramach rozszerzenia dodam, że brak istnienia tego punktu powoduje właśnie takie sytuacje, o jakich wspomniałem, bo w punkcie wcześniejszym jest mowa o spłacie kredytu obrotowego wziętego na ten cel, ale nie ma mowy o sytuacji zakładu, który poradził sobie środkami własnymi, ale zaczął tworzyć nowe zobowiązania w okresie późniejszym, wynikające z bieżących zobowiązań. Stąd taki wniosek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Czy rząd jest w stanie odnieść się do tej poprawki?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak? Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Grabowski:

Tak, Panie Przewodniczący, jest w stanie się odnieść, ponieważ rząd rozważał tę poprawkę w tak zwanym czasie uzgodnień. Końcowy wynik niestety był negatywny, w związku z czym ja jako przedstawiciel rządu nie mogę w tej chwili tej poprawki poprzeć jako wykraczającej poza przedmiotowy i podmiotowy zakres ustawy. Dziękuję.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Co do konstytucyjności nie ma wątpliwości, to jest OK. Natomiast rząd jest przeciw.

Pani mecenas.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na piśmie musimy to zobaczyć.

(Głos z sali: Można ad vocem, Panie Przewodniczący?)

Jedną chwileczkę, bo jeszcze się zgłasza...

Naczelnik Wydziału Windykacji i Rozwiązań Systemowych

w Departamencie Gwarancji i Poręczeń

w Ministerstwie Finansów

Agnieszka Tratkiewicz:

Agnieszka Tratkiewicz, Ministerstwo Finansów.

Ja chciałabym zwrócić uwagę na to, że jednak ta poprawka wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy, nie podmiotowy, ale przedmiotowy, ponieważ restrukturyzacja dotyczyła określonego czasu, do końca 2004 r. Był taki przypadek, że składki na ubezpieczenia społeczne były finansowane z pożyczki, ale tylko takie, które się wiązały z wypłaceniem wynagrodzeń z tytułu „ustawy 203”, więc one miały związek logiczny z okresem objętym ustawą. Tu zaś absolutnie takiego związku nie ma, bowiem dotyczy to wynagrodzeń płaconych na bieżąco, jest to zupełnie niezwiązane z przedmiotem ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pan dyrektor.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Dariusz Hankiewicz:

Ust. 5 pkt 4 określa, że środki można przeznaczyć na spłatę kredytu obrotowego lub pożyczki udzielonej na ten sam cel. W związku z tym nie zgadzam się z opinią przedstawioną przez rząd w tej sprawie, a także trudno zgodzić mi się z opinią przedstawioną przez Ministerstwo Finansów. Dlaczego? Dlatego, że nie ma tutaj różnicy co do zasadności wykorzystania środków. Mowa jest o tym, że świadczenie, które powstało z tytułu składki ZUS, pojawiło się w momencie przeznaczenia środków na płać z tytułu tak zwanej ustawy 203. I tym razem również chodzi o te środki, tylko że w pierwszym przypadku nastąpiło to z tytułu kredytu, który został zaciągnięty na ten cel, w drugim zaś przypadku były to środki własne bez zaciągania kredytu, czyli tym samym, bo to również jest podniesione w uzasadnieniu do ustawy, pojawiły się kłopoty z bieżącą regulacją, gdyż trzeba było wygenerować konkretne środki. W tym momencie ci, którzy wzięli kredyt, będą mogli z tego skorzystać, a ci, którzy nie wzięli kredytu, bo zrealizowali to ze środków własnych, nie będą mogli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani z Ministerstwa Finansów, bardzo proszę.

**Naczelnik Wydziału Windykacji i Rozwiązań Systemowych
w Departamencie Gwarancji i Poręczeń
w Ministerstwie Finansów
Agnieszka Tratkiewicz:**

Chciałabym tylko uzupełnić. Dodanie tego pktu 4 w ust. 5 jest konsekwencją przyjętego założenia, czyli, mówiąc kolokwialnie, wyczyszczania zobowiązań wynikających z niepłacenia z tytułu tak zwanej ustawy 203. Nieprawdą jest, że zakresy tych zobowiązań wymienionych w pkt 4 pokrywają się z tymi zawartymi w proponowanej przez pana poprawce, ponieważ to ewidentnie dotyczy tylko tych składek, które wynikają z tak zwanej ustawy 203.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo prosiłbym, żeby się pani jeszcze raz przedstawiła, bo nam to umknęło, dla potrzeb protokołu.

(Naczelnik Wydziału Windykacji i Rozwiązań Systemowych w Departamencie Gwarancji i Poręczeń w Ministerstwie Finansów Agnieszka Tratkiewicz: Agnieszka Tratkiewicz, Departament Gwarancji i Poręczeń w Ministerstwie Finansów.)

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, w ten sposób została zgłoszona propozycja poprawki przez Naczelną Radę Lekarską.

Czy ktoś chce ją przejąć? Nie widzę chętnych.

(Brak nagrania)

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wznawiamy posiedzenie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo dziękujemy. *(Rozmowy na sali)*

Proszę państwa, kawa jest tutaj. Macie kawę? Czy wszyscy mają kawę? Chyba już wszyscy mają...

(Głos z sali: Przepraszam, że myślę tylko o sobie.)

Muszę wiceprzewodniczących trochę morzyć głodem.

(Głos z sali: Widzę, że tylko przewodniczący dostał kawę.)

Szanowni Państwo, Pani Wiceprzewodnicząca, bardzo proszę, bo już wznowiamy obrady.

(Senator Janina Fetlińska: Tak jest, przepraszam.)

Proszę państwa, przystępujemy do ostatniego punktu porządku obrad: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Do reprezentowania rządu w sprawie tej ustawy został upoważniony pan minister Grabowski.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, a właściwie projekt ustawy w kształcie uchwalonym przez Sejm zawiera dwie zasadnicze kwestie. Przede wszystkim uchylenie upoważnienia do wydania rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie sposobu i trybu podziału dotacji dla publicznych uczelni medycznych i publicznych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz uregulowania tej kwestii w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym. I druga sprawa to czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej.

W głównej mierze skupię się na tej drugiej sprawie, a do pierwszej sprawy będziemy się ustosunkowywać, jeżeli pojawią się pytania.

Jeżeli chodzi o główny cel nowelizacji, czyli czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, to są trzy takie aspekty: dostosowanie przepisów normujących czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej do przepisów kodeksu pracy, dostosowanie przepisów o dyżurach medycznych do wymogów dyrektywy unijnej 2003/88/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy oraz wprowadzenie do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przepisów umożliwiających wydłużanie tygodniowej normy czasu pracy pracownika powyżej czterdziestu ośmiu godzin w tak zwanej...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Klauzuli opt-out.)

...klauzuli opt-out.

Jeżeli chodzi o ten pierwszy aspekt, głównym celem nowelizacji jest dostosowanie tygodniowych norm czasu pracy do przeciętnego pięciodniowego tygodnia pracy. Oczywiście ten pięciodniowy tydzień pracy jest ustanowiony za sprawą art. 129 kodeksu pracy przy zachowaniu skróconych norm czasu pracy. Po drugie, usunięcie z ustawy pojęcia „dni dodatkowo wolne od pracy”. To są te dawne wolne soboty. I po trzecie, określenie okresów rozliczeniowych w miesiącach, przy czym podstawowy okres rozliczeniowy będzie wynosić zgodnie z projektem ustawy trzy miesiące. Obecnie to jest dwanaście tygodni.

Jeżeli chodzi o dostosowanie przepisów o dyżurach medycznych do wymogów dyrektywy unijnej 2003/88/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy, a więc po pierwsze, cały czas dyżuru medycznego będzie wliczany do czasu pracy. Po drugie, wynagrodzenie za dyżur medyczny będzie zrównane z wynagrodzeniem za godziny nadliczbowe. Do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wprowadzono przepis analogiczny do zawartego w kodeksie pracy na wniosek ministra pracy i polityki społecznej. Po trzecie, dyżurującym pracownikom będzie można zwracać przysługujące im okresy nieprzerwanego odpoczynku dobowego i tygodniowego w formie odpoczynku wyrównawczego, czyli jedenastogodzinny odpoczynek dobowy bezpośrednio po zakończonym dyżurze i dwudziestoczerogodzinny odpoczynek tygodniowy możliwy do odbioru w ciągu czternastu dni.

Jeżeli chodzi o wprowadzenie do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przepisów umożliwiających wydłużenie tygodniowej normy czasu pracy pracownika powyżej czterdziestu ośmiu godzin w tak zwanej klauzuli opt-out, to uregulowanie tego zgodnie z projektem może być zastosowane jedynie wobec pracowników pełniących dyżury medyczne. Wymaga to jednak spełnienia kilku warunków określonych w dyrektywie unijnej i implementowanych za pomocą przepisów zawartych w tym projekcie ustawy.

Po pierwsze, jest potrzebna uprzednia pisemna zgoda pracownika na wydłużenie jego tygodniowej normy czasu pracy powyżej czterdziestu ośmiu godzin.

Po drugie, zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji pracownika, który nie wyrazi zgody na wydłużenie jego czasu pracy.

Po trzecie, zostaje nałożony na pracodawcę obowiązek prowadzenia dokumentacji czasu pracy pracowników objętych tą klauzulą opt-out.

Po czwarte, obowiązek udostępniania tej dokumentacji organom właściwym do kontroli i nadzoru nad przestrzeganiem prawa pracy, głównie Państwowej Inspekcji Pracy, które będą uprawnione do zakazania lub ograniczenia możliwości wydłużania tygodniowego czasu pracy danego pracownika z powodów związanych z jego bezpieczeństwem lub zdrowiem.

Projekt przewiduje jednomiesięczny okres wypowiedzenia zgody na pracę w ramach klauzuli opt-out. I oczywiście dla zastosowania tej klauzuli opt-out przyjęto czteromiesięczny okres rozliczeniowy, a więc dłuższy aniżeli ten okres podstawowy.

Szanowna Komisjo, to w skrócie jest celem i zadaniem tej ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi za zreferowanie założeń tej ustawy.

Rzeczywiście poruszony poważny problem czasu pracy lekarzy, przed którym stanęły wszystkie kraje Unii Europejskiej, to jest to, co przesądza o tych rozwiązaniach w naszym systemie prawnym.

Czy są pytania...?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, mam dwa pytania.

Pierwsze pytanie. Rząd określił, że koszty wprowadzenia tego systemu wyniosą około 750 milionów zł i głównie będą to koszty związane z zatrudnieniem nowych pracowników w ramach dyżurów. Skąd wziąć tych nowych pracowników? Czy rząd ma jakieś pomysły w tej kwestii? Czy to będą pracownicy z tych zakładów opieki zdrowotnej, które upadną?

I drugie pytanie. Rząd określił, że koszt jednej godziny pracy w ramach pełnionego dyżuru wzrośnie o 11,11%. Jaką przyjęto technikę przy liczeniu tego wzrostu? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Panie Przewodniczący, pan dyrektor Bydłoń, specjalista w tej dziedzinie, odpowie na to pytanie.)

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia**

Jakub Bydłoń:

Szanowni Państwo!

Jeżeli chodzi o same koszty, które tam zostały wyliczone, czyli te 750 milionów zł, i liczbę lekarzy, która akurat nie została podana, to są tylko przybliżone szacunki. Wynika to z tego, że większość zakładów opieki zdrowotnej już w tej chwili obchodzi chociażby te przepisy o okresach odpoczynku. Dyżur w tej chwili nie może być utożsamiany w żaden sposób z okresami odpoczynku. Tak więc jeżeli lekarz dyżuruje, powinien mieć tak czy inaczej prawo do tych jedenastu godzin odpoczynku każdej doby. To jest obchodzone praktycznie notorycznie przez wszystkie zakłady opieki zdrowotnej, gdzie dyżury są stosowane, a gdzie pracodawcy nie przeszli, jeżeli chodzi o organizację pracy, na pracę zmianową i w tej chwili żaden zakład opieki zdrowotnej nie będzie chciał nam składać takich sprawozdań.

W okresie tych trwających protestów w ochronie zdrowia na wniosek strony społecznej do zbierania danych na temat wysokości wynagrodzeń zbieraliśmy również dane na temat wysokości wynagrodzeń za dyżury medyczne. W związku z tym, że to się miało łączyć z nowelizacją tej ustawy podwyżkowej, zakłady opieki zdrowotnej

nieco chętniej przekazywały nam te dane. W tej chwili dane na temat wysokości wynagrodzeń za dyżury medyczne mamy praktycznie ze wszystkich SP ZOZ. One wskazują, iż te wynagrodzenia za dyżury medyczne w SP ZOZ – a generalnie większość szpitali to są te samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – wynoszą rocznie 718 milionów 800 tysięcy zł, z tym że to są łączne koszty. Gdybyśmy zastosowali wskaźnik zwwyżki tych kosztów o 22%, w przypadku przejścia z tego poprzedniego systemu dyżurów nocnych na ten nowy system dyżurów nocnych, to roczny wzrost kosztów związany z przejściem na wynagrodzenia wypłacane jak za godziny nadliczbowe z tych stawek, które są w tej chwili określone w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, wyniósłby około 158 milionów zł.

Jeżeli chodzi o zatrudnianie dodatkowych lekarzy, to wcale nie musi to być związane z zatrudnianiem dodatkowej kadry. Już w tej chwili w części kraju lekarze na pełnienie dyżurów są zatrudniani w ramach kontraktów. Jeżeli chodzi o kontrakty, to dyrektywa 2003/88/WE w ogóle nie dotyczy tych lekarzy. Część zakładów opieki zdrowotnej na pewno będzie próbowała przyjąć jakiś model, chociażby tego typu, jak angielskie rozwiązanie *hospital at night*, gdzie jest wprowadzona zasada, że generalnie w szpitalu przebywa jeden lekarz specjalista, a kilku stażystów lub też rezydentów będzie dopraszanych w ciągu nocy. Siłą rzeczy musimy wprowadzić te rozwiązania. To nie jest tak, że chcemy je wprowadzić jakoś szybko. Generalnie zwlekamy od 1 maja 2004 r. w tym zakresie, czyli od momentu wejścia Polski do Unii Europejskiej. Co prawda wiemy o tym, że w tej chwili najprawdopodobniej tylko dwa kraje, to jest Luksemburg i Włochy, dostosowały się do przepisów tej dyrektywy, z tym że ocena należy do Komisji Europejskiej, nie do nas, i to Komisja Europejska musiałaby wszczynać postępowania. Pozostałe kraje Unii Europejskiej wciąż nie mają dostosowanych przepisów do tej dyrektywy, ale to ich niedostosowanie niekoniecznie wynika z niedostosowania pracy w szpitalach. Ta dyrektywa ma charakter powszechny, ona obowiązuje w całej gospodarce i odnosi się do wszystkich pracowników. Część krajów po prostu stosuje zbyt szeroką klauzulę opt-out, chociażby w Anglii to jest wytykane od czasu do czasu, że u nich ten opt-out jest generalnie bardzo mało ograniczony. Jeżeli chodzi o inne niedostosowania występujące w innych krajach, to Komisja Europejska po prostu nie wdrożyła jeszcze żadnego postępowania, więc na razie nie możemy się wypowiedzieć co do zakresu tych niedostosowań.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Z tego, co wiem, w Niemczech pracowano jednak nad wprowadzeniem przepisów tej dyrektywy, bo było ogromne zapotrzebowanie na polskich lekarzy. Liczono, że na wdrożenie tej dyrektywy w samej Saksonii, a wiem o tym, bo to jest region współpracujący z Dolnym Śląskiem, potrzeba im tysiąca dwustu lekarzy. Tak więc te kraje próbują jednak wprowadzać przepisy tej dyrektywy w życie.

Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia Jakub Bydłoń:

Jeżeli można, to chciałbym jeszcze dodać, że te kraje oczywiście próbują wdrażać tę dyrektywę głównie z tego względu, że chociażby te sławne orzeczenia w sprawach Simap i Jaeger były wydane już dość dawno i dotyczyły one krajów tej starej

Unii Europejskiej. To nie są nowe orzeczenia. Od 2003 r., praktycznie jeszcze wcześniej one były wdrażane, trwały prace w Unii Europejskiej nad nowelizacją tej dyrektywy, nad próbą wprowadzenia aktywnej i nieaktywnej części dyżuru, w ogóle nad wprowadzeniem pojęcia „dyżur” do tej dyrektywy, bo w tej chwili to pojęcie jako takie w niej nie występuje, ono występuje tylko w orzeczeniach Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, więc te prace jednak postępują. My mamy kazus, jak pan przewodniczący powiedział, pana Misia. Co prawda w tej chwili nie odczuwamy jeszcze jego skutków finansowych, ponieważ pan doktor Miś póki co wygrał okres odpoczynku. To jest bezpłatny odpoczynek, więc on po prostu dostanie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Będzie miał urlop. Z kodeksu pracy wynika, że wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną, a on już otrzymał za nią wynagrodzenie. Ta część jego roszczenia, która dotyczyła wypłaty wynagrodzenia za naruszenie tego okresu odpoczynku, została przez sąd oddalona. Odczuwamy dość mocną presję, o czym już mówił pan prezes Radziwiłł na posiedzeniu komisji sejmowej, że samorząd popiera nas w całej rozciągłości, żeby jednak tego typu uregulowania zostały wprowadzone do ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

W ustawie jest taki zapis, że pracodawca nie może podjąć działań dyskryminujących pracownika, jeżeli pracownik nie wyrazi zgody na podjęcie dyżurów...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak.

Ale czy to dotyczy właśnie przejścia na kontrakty dyżurowe?

(Głos z sali: Nie, nie.)

(Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia Jakub Bydłoń: Nie będzie miało związku.)

To nie będzie miało związku?

(Głos z sali: To nie ma związku.)

Ale czy dyrektor może zmusić do przejścia pracownika na tę formę pracy?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Bydłoń:**

To znaczy to jest niezgodne z przepisami kodeksu pracy. On może każdemu pracownikowi wypowiedzieć umowę o pracę. Jeżeli Państwowa Inspekcja Pracy stwierdziłaby czy też sąd pracy potem na wniosek takiego lekarza stwierdziłby, że on cały czas pozostaje w stosunku pracy, jest zatrudniony, spełnia przesłanki z art. 22 kodeksu pracy, czyli że pracuje pod nadzorem, że osobiście musi świadczyć pracę, to wówczas zostanie stwierdzone po prostu istnienie stosunku pracy między tym lekarzem a kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, co grozi grzywną dla tego drugiego, który wdrażałby tego typu postępowania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Z tego, co wiemy, tam jest też gwarancja niedyskryminowania pracowników, którzy odmówią pracy w tak zwanej klauzuli opt-out.

Czy są jeszcze pytania...?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę Biuro Legislacyjne o uwagi...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo przepraszam i proszę.

Senator Margareta Budner:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Jakiś czas temu omawialiśmy wymienioną dyrektywę na posiedzeniu Komisji Spraw Unii Europejskiej i wtedy pani wiceminister pracy mówiła o tym, że w Polsce problem ten dotyczy w głównej mierze lekarzy i dyżurów lekarskich, a w mniejszym stopniu zawodowych strażaków. I w zasadzie w tej chwili w Polsce problem ten dotyczy tylko i wyłącznie tych dwóch grup zawodowych. Wtedy, na tym posiedzeniu, zadałam pytanie dotyczące podziału dyżuru na część efektywną i nieefektywną, bo wtedy jeszcze to było rozważane. Rozumiem, że to zostało już wyjaśnione.

W ubiegłym tygodniu u mnie w pracy krążyła informacja dotycząca zagrożenia pracą zmianową i ten temat omawialiśmy nawet na odprawie. Czy coś takiego jak praca zmianowa w tej chwili jest brane pod uwagę...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Wariant.)

...jako wariant? Wiadomo, że w tej chwili wśród pielęgniarek to jest norma. A jak jest wśród lekarzy. Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

Senator Margareta Budner:

Mówię o tym dlatego, że w tej chwili system zmianowy wśród pielęgniarek to jest norma. A czy w Polsce...?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: System zmianowy?)

Tak, wśród lekarzy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Niektóre szpitale go wprowadziły.)

Ale czy to jest przymus?

(Głos z sali: Nie ma.)

Nie ma? To znaczy jeżeli lekarze w danym szpitalu nie zgodzą się na taki system, to nie ma przymusu?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Grabowski:

Panie Przewodniczący! Pani Senator!

Pracodawca może podjąć nową formę pracy na zmiany, ale przymusu nie ma w tej kwestii. Powiem państwu tak: akurat wiem, jak to jest w Wojewódzkim Szpitalu

Zespolonym imienia profesora doktora Witolda Orłowskiego w Częstochowie, bo mieszkam na co dzień w tym mieście, w którym od trzech lat pracuje się na zmiany. I muszę powiedzieć, że początkowo były tam pewne tarcia w tej sprawie, aż się wszyscy dotarli i lekarze bardzo sobie chwalą pracę na zmiany. I jest to dopuszczalne, niezależnie od tego, co my ustalimy. To tyle. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są pytania?

Najpierw pani senator Fetlińska, potem pan senator Ślusarz.

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, mam takie oto pytanie. Przy pracy zmianowej, zwłaszcza pielęgniarek, bo w tej chwili zwłaszcza ta grupa pracuje na zmiany, sytuacja wygląda w ten sposób, że przy dwunastogodzinnych czy ośmiogodzinnych zmianach jest czas na zdawanie sobie wzajemnie raportu, ale niestety, czas pracy nie przewiduje czasu na zdanie raportu, bo mamy dwanaście i dwanaście, czyli dwadzieścia cztery. Jak do tej kwestii podchodzi kodeks pracy? Wydaje mi się, że ten problem jest nieuregulowany, a wiadomo, że raport musi być zdany. Czas przekazania sobie pacjentów wynosi od około piętnastu minut do pół godziny. Czy myśli się nad jakimiś rozwiązaniami w tej sprawie?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Panie Przewodniczący, jest wśród nas pani reprezentująca Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, więc bardzo prosiłbym, aby pan przewodniczący pozwolił jej na zabranie głosu.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Oczywiście.

Tylko bardzo prosiłbym o przedstawienie się dla potrzeb protokołu.

**Radca Ministra w Departamencie Prawa Pracy
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Elżbieta Szemplińska:**

Elżbieta Szemplińska, radca ministra w Departamencie Prawa Pracy w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Proszę państwa, nie ma przeszkód, żeby wprowadzić do ustawy wydłużenie czasu pracy z dwunastu do trzynastu godzin, żeby umożliwić pielęgniarce czy osobom pracującym w systemie zmianowym po dwanaście godzin przekazanie zmiany, ale gospodarzem ustawy jest minister zdrowia i to pozostaje w jego kompetencji. Kodeks pracy mówi o dopuszczalności dwunastu godzin, ale nie ma żadnych merytorycznych przeszkód, żeby nie wprowadzić do trzynastu godzin. Czasami będzie to piętnaście minut, czasami dwadzieścia minut, a czasami może pół godziny, oczywiście nie dla wszystkich osób pracujących w systemie zmianowym. Ale powtarzam, taka decy-

zja należy do państwa z resortu zdrowia. Byleby nie było więcej niż trzynaście godzin, żeby nie był naruszony nieprzerwany jedenastogodzinny odpoczynek. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Na prośbę pana ministra jeszcze pan dyrektor.
Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Bydłoń:**

Jeżeli można, to chciałbym uzupełnić to jeszcze o informację, iż generalnie to kierownik zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, jest odpowiedzialny za organizację pracy. I jego obowiązkiem jest tak zorganizować pracę, żeby przekazywanie zmian przez pielęgniarki czy też przez inny personel medyczny było możliwe. A więc nie musimy w ustawie określać, iż tego typu obowiązek ciąży na kierowniku zakładu opieki zdrowotnej, ponieważ na nim ciąży wiele innych obowiązków, które są związane z organizacją pracy w zakładzie opieki zdrowotnej, a nie są wymienione enumeratywnie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Proszę.

**Radca Ministra w Departamencie Prawa Pracy
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Elżbieta Szemplińska:**

To nie jest stanowisko naszego ministerstwa, bo nie zajmowaliśmy się tym, ale ja jako osoba zajmująca się czasem pracy uważam, że jeżeli praca trwa dwanaście godzin, doba ma dwadzieścia cztery godziny i podzielimy to na dwa, to żaden kierownik zakładu nie może wydłużyć zmiany powyżej dwunastu godzin, bo tyle wynosi ścisła granica ustawowa. Dlatego uważam, że przepis na temat wydłużenia czasu pracy powinien znaleźć się w ustawie, żeby była możliwość przekazywania zmian. Przy dwunastogodzinnej zmianie nie ma takiej możliwości. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Ślusarz, bardzo proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Przewodniczący, ustawa składa się z dwóch artykułów. Nie mówiliśmy jeszcze o art. 2, a zaszczerpiono mi pewną wątpliwość dotyczącą dotacji, którą minister zdrowia przekazuje uczelniom. Otóż w art. 2 zmiana pierwsza lit. b jest mowa o tym,

że dotacja trafia do uczelni medycznej lub innej uczelni publicznej. I tu jest mowa o dwóch uczelniach: o Uniwersytecie Jagiellońskim i bodajże bydgoskiej uczelni, na których są kolegia medyczne.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W ramach uniwersytetu.)

Tak, tak, w ramach uniwersytetu.

I teraz jest pytanie. Ten zapis, który mamy w tym art. 2, przesądza o tym, że ta dotacja trafia na tę uczelnię, a nie do tego kolegium. Czy nie powstaje zatem zagrożenie, że trafi to na wydział, powiedzmy, filozofii czy historii, niekoniecznie na tę wydzieloną strukturę, która zajmuje się działalnością medyczną? Mam taką propozycję poprawki, która próbowałaby to uporządkować, pytanie tylko, czy rzeczywiście ta wątpliwość jest podzielana i czy jest słuszna. W tych dwóch przypadkach mógłby sobie pan rektor zabrać pieniądze.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie ma już pani z Ministerstwa Finansów, ale jeżeli dobrze pamiętam ustawę o finansach publicznych, to ta dotacja jest celowa.

(Senator Michał Okła: Ale dla uczelni.)

Nie, jeśli nawet samorząd dostaje dotację celową, to wolno mu ją wydać tylko na ten cel, na który została ona przekazana...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozumiesz?

Proszę.

**Naczelnik Wydziału Zdrowia
w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów
Elżbieta Walczak:**

Elżbieta Walczak, Ministerstwo Finansów.

Co prawda nie zajmuję się szkolnictwem wyższym, tylko ochroną zdrowia, ale według mnie nie ma takiej możliwości, że w momencie, kiedy jest dotacja celowa na działalność związaną z realizacją tej ustawy, może być ona wykorzystana przez uczelnię na przykład na...

(Senator Michał Okła: Filozofię.)

...filozofię czy na coś innego. Po prostu jest to dotacja celowa. Myślę, że Ministerstwo Zdrowia, przekazując do tej pory ze swojego budżetu dotacje właśnie na tę działalność, nie miało sygnałów, że na przykład uczelnie wyższe, bo to nie tylko akademie medyczne, lecz również Uniwersytet Jagielloński, nie wiem czy w tej chwili uniwersytet w Łodzi również prowadzi taką działalność, wykorzystują je po prostu na coś innego. Należy zauważyć, że akademie medyczne też otrzymują dotacje z budżetu państwa nie tylko akurat na realizację tego zadania, lecz również na inne cele, na przykład na działalność dydaktyczną związaną czysto ze szkoleniem studentów czy na pomoc materialną dla studentów. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Teraz głos zabierze pani senator Fetlińska, a potem senator Karczewski.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Panie Przewodniczący, jeżeli można, to poprosiłbym może pana dyrektora Puzonia o odniesienie się do tego.*)

Bardzo proszę.

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

Szanowna Komisjo!

Wydaje nam się, że po prostu nie ma takiego problemu, chociażby z uwagi na brzmienie art. 94.

Otóż w art. 94 ust. 1 są wymienione zadania, na które się otrzymuje dotacje. I tak w art. 94 ust. 1 pkt 8 są zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi. I to jest dokładnie to, co do dzisiaj, że tak powiem, było wypłacane na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów, na podstawie delegacji z art. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który tutaj się uchyla, a który mówił, że świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach szkolenia w jednostce organizacyjnej uczelni są finansowane z budżetu państwa w formie dotacji, czyli to jest tutaj skonsumowane.

Następnie art. 94 ust. 3 jest w ten sposób skonstruowany, że dotacje, o których mowa w ust. 1, są udzielane z budżetu państwa. I komu są one udzielane? W pktcie 6 mamy, że uczelni medycznej lub innej uczelni. Czyli daje się dotacje konkretnie na te zadania, które są w wymienione w pktcie 8. A więc siłą rzeczy te zadania nie mogą być realizowane przez wydział historyczny czy wydział matematyczny tej uczelni, bo to jest związane w sposób...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chciałbym tylko powiedzieć, że był taki jeden rodzaj subwencji drogowej, która była używana przez samorządy na wszelkie możliwe cele, ale ona nie byłaznaczona. Sposób wydawania środków na te, które są znaczone, jest regulowany. Zatem, jak rozumiem, obawy pana senatora zostały rozwiane, z czego bardzo się cieszę.

Pan senator Karczewski, bo się przed tobą zgłosił i patrzył na mnie bardzo obrażony.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję...

(*Głos z sali: Przepraszam, ale...*)

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Myślę, że po zmianie tego punktu dalsza dyskusja na ten temat nie ma specjalnie...

(*Senator Rafał Ślusarz: Nie ma sensu.*)

...sensu, bo on nie został wyjaśniony. Wiemy już, że dotacja jest celowa...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W innej sprawie. Proszę bardzo.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego
w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Witold Pakuła:**

Panie Przewodniczący, tu nie chodzi o to, że dotacja, którą daje minister zdrowia dla kolegium medycznego, nie trafi do kolegium medycznego na Uniwersytecie Jagiellońskim czy Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Przepis jest tak skonstruowany, że sugeruje, iż minister zdrowia powinien dawać dotacje na: kształcenie stacjonarne studentów, pomoc materialną dla studentów, inwestycje dla całego Uniwersytetu Jagiellońskiego, czyli dla Collegium Medicum i dla innych wydziałów tegoż uniwersytetu. I w tym jest problem, a nie w kwestii przeznaczenia dotacji przekazywanej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego dla kogośkolwiek. Tak jest to skonstruowane, że minister zdrowia powinien dawać dotacje wymienione w tych punktach dla całego Uniwersytetu Jagiellońskiego i na tym polega problem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To można powiedzieć, że pan nam całkowicie przewrócił dotychczasową konstrukcję.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: Bo tak też jest.)

Nie, tak nie jest. Wyraźnie jest napisane, że zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi...

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: Chodzi o ten przepis.)

Chodzi o ten przepis.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: Chodzi o przepis art. 94 ust. 3 pkt 6.)

(Głos z sali: No i co tam jest? Niech pan powie, jaki to przepis.)

Ale ja chciałbym tylko powiedzieć, że to są naprawdę dotacje znaczone, pieniądze na ten cel są znaczone.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego
w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Witold Pakuła:**

Oczywiście, że tak, tylko że przepis art. 94 ust. 3 pkt 6 mówi, że dla uczelni medycznej...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Lub innej.)

...i innej uczelni realizującej zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, czyli prowadzących kształcenie studentów...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Medycznych.)

To nie jest napisane.

(Głos z sali: Jest napisane.)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jak to nie? Mamy przecież: prowadzący działalność badawczą w dziedzinie nauk medycznych...)

Czyli na przykład Uniwersytet Jagielloński. Dalej mamy: oraz będącej podmiotem, który założył szpital kliniczny, dotacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1 – na kształcenie stacjonarne, ust. 1 pkt 7 – na pomoc materialną dla studentów, ust. 1 pkt 8 – na świadczenia zdrowotne, nadaje minister zdrowia. A sytuacja w praktyce wygląda inaczej, bo na część dotyczącą kolegów medycznych daje minister zdrowia, a na pozostałą część uniwersytetu minister nauki i szkolnictwa wyższego. A tu jest tak skonstruowane, że minister zdrowia powinien dawać na wszystko.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przepraszam bardzo, ale nie.

Słuchajcie, my wyjaśniliśmy sobie te wątpliwości, a pan dyrektor musi sobie je sam wyjaśnić. Proponuję, żebyśmy poszli dalej, bo w przeciwnym razie nie skończymy tego punktu. Chciałbym zwrócić uwagę, że pan jest w mniejszości władzy ministerialnej.

(Głos z sali: Może by się pan przedstawił.)

Pan się przedstawiał, ale bardzo proszę jeszcze raz się przedstawić, bo pani...

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: Witold Pakuła, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.)

A to, słuchajcie, musimy posłuchać, co pan ma do powiedzenia, bo to jest opinia z innego ministerstwa.

(Głos z sali: To trzeba było od razu tak mówić.)

Panie Dyrektorze, my czytamy to inaczej, my czytamy art. 94 ust. 3 pkt 6 w ten sposób, że to, co było w rozporządzeniu, jest przenoszone do ustawy. Poprzednio ta sprawa była regulowana rozporządzeniem ministra. Ponieważ dotyczy to jednak sytuacji, która powinna być regulowana w intencji rządu ustawowo, przeniesiono to do ustawy. Jak rozumiem, zgodnie z zapisem, o którym tutaj mówimy, minister daje na te działania, które są związane jednak z kształceniem medycznym. Jeżeli pana zdaniem jest inaczej, to chciałbym zapytać, co mamy wobec tego o tym myśleć? Czy mamy zmieniać zapis art. 2 zmiana pierwsza lit. b? Jaka jest pana propozycja zmiany legislacyjnej tego przepisu?

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...że te środki przekazywane do tych...

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego
w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Witold Pakuła:**

Jeżeli chodzi o środki, to wszystko jest w porządku, bo od ministra zdrowia idą na kolegium medyczne i od nas na całą resztę, ale ten zapis sugeruje, że minister zdrowia powinien dla całej uczelni dawać kilka dotacji.

(Senator Janina Fetlińska: Co to oznacza? Ja chciałabym ad vocem.)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący, mnie się wydaje, że w tej chwili pieniądze idą tak jak szły do tej pory, idą w systemie prawidłowym. Panu dyrektorowi zaś chodzi o uściślenie zapisu. Tak jak mówi pani z Ministerstwa Finansów, pieniądze na uczelnie to są pieniądze znaczone i uczelnie wiedzą, na jakie zadania te pieniądze mają być przeznaczone.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, tak, my o tym wiemy. Wobec tego jest pytanie do pani mecenas. Może króciutko zreasumuję przebieg dyskusji. Wątpliwości pana senatora Ślusarza otworzyły dyskusję na temat tego punktu. Co prawda chyba wyrażał wątpliwości do pktu 1.

(Senator Rafał Ślusarz: Nie, do tego.)

Do tego punktu. Czy te pieniądze trafią rzeczywiście do uczelni? Początkowo w tej dyskusji uznawaliśmy, że nie ma problemu, ale stanowisko pana z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego uświadomiło nam, że wprowadzenie tego do ustawy może spowodować pewne ryzyko polegające na innym spoglądaniu na tę sytuację przez uczelnię, czyli, krótko mówiąc, uczelnia przestanie czuć się zobowiązana do wydawania pieniędzy tylko na ten cel. Tak to należy rozumieć?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego
w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Witold Pakuła:**

Nie, nie. Chodzi o uściślenie, bo sytuacja wygląda w sposób następujący, że pieniądze na Collegium Medicum są od ministra zdrowia, natomiast pieniądze na całą resztę od ministra nauki. A tu jest konstrukcja taka, że pieniądze i na Collegium Medicum, i na całą resztę idą od ministra zdrowia.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale co to jest „cała reszta”?)

Wszystkie inne wydziały: historyczne...

(Głos z sali: Geografia, historia.)

Bo tu jest użyte sformułowanie „inna uczelnia publiczna”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, rozumiem, inna uczelnia publiczna. Ale jaką pan proponuje zmianę legislacyjną w tej sprawie?

Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego
w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Witold Pakuła:**

Proponuję tak: uczelni medycznej i innej uczelni publicznej będącej podmiotem, który utworzył szpital kliniczny – i to wtedy ogranicza się tylko do tych dwóch uczelni:

Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytetu Mikołaja Kopernika – dla jednostek organizacyjnych tej uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już rozumiemy.

Ma pan może to na piśmie...?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To bardzo prosiłbym o przekazanie nam...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze, dobrze, bo to jest ręcznie napisane.

Pani Mecenasa, bardzo prosiłbym panią o odniesienie się do...

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu**

Bożena Langner:

Rzeczywiście jest to uszczegółowienie...

(Głos z sali: Precyzujące.)

Jest to jednak też kwestia merytoryczna i trudno mi w sposób autorytatywny wypowiadać się na tematy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pani Mecenasa, pytanie prawne jest takie, czy...?)

(Senator Janina Fetlińska: Jest dodane: oraz będącej podmiotem...)

To znaczy nie, bo tu nie ma mowy o realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 1. Nie ma tu mowy o tych zadaniach i w związku z tym...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, mnie interesuje coś innego. Czy ustawa może ingerować w statutową organizację?

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ale czy nie idzie za daleko?)

Tak, czy nie idzie za daleko?

(Senator Janina Fetlińska: Czy mogę ad vocem?)

Oczywiście, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, dziękuję bardzo.

Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Myślę, że patrzymy na tę sprawę za bardzo przez pryzmat obecnego stanu rzeczy, dlatego że państwowe wyższe szkoły zawodowe mają już w tej chwili wydziały pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii, zdrowia publicznego i te wydziały w najbliższym czasie też będą zakładać kliniki. Na przykład na bazie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego może powstać klinika pielęgniarstwa, opieki długoterminowej i można

by mnożyć inne tego typu przykłady. Pan dyrektor się uśmiecha i ja to rozumiem, bo stan badań pielęgniarских w Polsce jest na bardzo niskim poziomie, ale to wymaga zmiany. Myślę, że rząd będzie tworzył odpowiednią atmosferę, żeby ten stan badań był lepszy. Będą potrzebne kliniki pielęgniarstwa, kliniki fizjoterapii może nie na bazie miast akademickich, takich jak Warszawa, i ten zapis umożliwi właśnie, po pierwsze, przekazanie takich środków na badania. Bo w takich pomniejszych szpitalach wojewódzkich, na bazie których na przykład mogą być tworzone takie oddziały kliniczne, też będą potrzebne pieniądze. I dlatego w tym momencie nie doprecyzowywałabym tego, ponieważ zamknie to ścieżkę dla tych klinik, które powstaną, a za trzy lata, pięć lat one będą coraz powszechniejsze. I myślę, że dobrze byłoby, gdybyśmy jednak patrzyli z pewnym wyprzedzeniem na to, co się dzieje w kształceniu medycznym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, tym niemniej mamy propozycję poprawki do art. 94 ust. 3 pkt 6, w której został on tak sformułowany: uczelni medycznej lub innej uczelni publicznej, będącej podmiotem, który utworzył szpital kliniczny, dla jednostek organizacyjnych tej uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, dotacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 7–11, są udzielane z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: A zapis...)

Nie, nie, to jest pana.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: Ale zapis w ustawie mówi, że podmiotem jest...)

Ja rozumiem.

(Senator Stanisław Karczewski: Dobrze, ale może już kończmy dyskusję.)

(Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomicznego w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Pakuła: A tu jest tylko uściślenie, że...)

(Senator Stanisław Karczewski: Albo głosujemy, albo kto przejmuje)

Dobrze.

Kto przejmuje...? Ale to pan senator...

(Głos z sali: Pan senator...)

(Senator Stanisław Karczewski: Ale nie ma, nie zgłaszał. Chwila. Przejmuje ktoś...?)

Czy ktoś przejmuje poprawkę zgłoszoną w tej...?

(Głos z sali: Nie.)

Nie, nikt nie przejął poprawki.

Wobec tego przystępujemy do uwag...

(Senator Stanisław Karczewski: Panie Przewodniczący, ale ja jeszcze domagam się dopuszczenia mnie do głosu, bo pół godziny temu miałem zabrać głos.) (Wesołość na sali)

Ależ proszę bardzo. Myślałem, że już mówiłeś. Słuchajcie, on zapomniał, on już mówił i zapomniał.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Wróciłbym jeszcze do pierwszej części naszej dyskusji na temat czasu pracy, dyżurów i chciałbym powiedzieć kilka słów na ten temat.

Właściwie całe środowisko medyczne, lekarskie powinno być szczęśliwe, bo od wielu lat o to walczyliśmy, tego chcieliśmy, żeby czas dyżurów był wliczany w czas pracy. Ale muszę powiedzieć, że w pierwszym momencie, czytając tę ustawę, czytając również stenogram z posiedzenia Sejmu, właściwie wszyscy wyrażali wielkie zadowolenie i aprobatę. Ja również, choć muszę powiedzieć, że nie jest to jakaś taka pełna satysfakcja, bo wydaje mi się, że te kwoty, które ministerstwo nam przekazało, 750 milionów zł, to chyba jest mało. To jest pierwsza sprawa. To może nie jest jeszcze taki duży problem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

750 milionów zł.

Widzę, że duży problem tkwi gdzie indziej, ponieważ pracuję, dyżuruję i wiem, jak w tej chwili wygląda ta sprawa. Państwo nie pokazaliście tutaj żadnych danych, więc pytam, jak duża liczba dodatkowych etatów jest potrzebna do zaspokojenia tego typu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, ale nie mówi o liczbie osób, liczbie etatów. Ile?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Piętnaście tysięcy? No, nie, ja troszeczkę mniej.

Ale zadaję takie pytanie: czy państwo robiliście takie symulacje, przymiarki, wyliczenia? I jeśli tak, to jaka miałaby to być liczba dodatkowych etatów i dyżurów?

Następne moje pytanie dotyczy tego, o czym...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: A czy z tego wynikają jakieś wnioski legislacyjne?)

Nie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tylko po prostu takie...?)

Pytanie, pytanie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozumiem, rozumiem.)

Nie, nie, ja nie będę zgłaszał żadnych wniosków. Ja przyjmuję tę ustawę bez poprawek i zobaczymy, jak ona będzie funkcjonować.

W zasadzie pan dyrektor tutaj mówił o tym rozwiązaniu *hospital at night*. Czy ta ustawa zlikwiduje taką możliwość pełnienia dyżurów pod telefonem, bo kiedyś były takie?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, ależ skąd.)

I one w dalszym ciągu będą mogły funkcjonować.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Kierownik decyduje.)

Kierownik? Jest gotowość również, tak?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: To jest opisane w uzasadnieniu.)

Jest, ale nie czytałem uzasadnienia. Wszystkiego nie czytałem. Czyli jest, tak? Dobrze. To chciałem się o to zapytać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Tak jak już tutaj wszyscy wspólnie mówiliśmy, jest duża dowolność, w związku z czym nie można tego oszacować, Panie Przewodniczący, do końca, bo tak do końca nie wiemy, ile osób przejdzie na klauzulę opt-out, ilu pracodawców zmieni system i podejmie kontrakty oraz ilu pracodawców zmieni pracę na pracę zmianową.

Chciałbym powiedzieć, że chociażby w dobie ostatnich strajków i dużej nerwowości w całej ochronie zdrowia tak do końca żaden ze szpitali nie mówi, bo nie ma obowiązku mówić prawdy. Tak więc, Panie Przewodniczący, nie wiadomo, jak to wygląda. Dopiero po wprowadzeniu będziemy wiedzieli, my też chcielibyśmy to wiedzieć jak najszybciej, ile to będzie kosztowało, ilu będzie nam brakowało lekarzy i co się za tym kryje.

Zresztą chcę również powiedzieć, bo jeszcze nie mówiłem o tym, że gdyby ta ustawa i ta regulacja czasu pracy były takie proste, to kraje Unii Europejskiej już dawno by tego dokonały. Każdy kraj w dużej mierze się bardzo z tym ociaga. Do tego dochodzi, że Unia Europejska co rusz straszy nas konsekwencjami i wstrzymaniem pomocy finansowej. W związku z tym nie chcielibyśmy, ażeby akurat czas pracy w ochronie zdrowia był głównym tematem zatrzymania jakiegokolwiek kanału finansowego, braku dopływu środków. Oczywiście, że zaraz po wprowadzeniu pracodawcy poszczególnych szpitali, poszczególnych klinik na pewno do tego się ustosunkują i wtedy będziemy mogli zmonitorować ten czas pracy i możliwości przejścia czy to na kontrakt, czy na klauzulę opt-out. Czy będzie większość pracowników, którzy nie podejmą tej pracy powyżej czterdziestu ośmiu godzin, bo będą starsi wiekiem, to możemy tylko przypuszczać, a na przypuszczeniach nie będziemy się opierać. To tylko tyle mogę powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, Panie Senatorze?

(*Senator Janina Fetlińska: Jeszcze ja.*)

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, dziękuję za ostatnie słowa pana ministra, bo widzę, że patrzy szerzej na te sprawy. Myślę, że musimy spojrzeć na sytuację, jaka teraz się wytworzyła w związku z wprowadzeniem czasu pracy, jako okazję do zreformowania naszej organizacji pracy w szpitalach. Być może należy właśnie wprowadzić brytyjski system *hospital at night* albo na przykład nasi lekarze bywali w Libii i tam też jest taki model, że na izbie przyjęć lekarze są okrągłą dobę, a dyżurny ogólny jest jeden i pielęgniarki obstawiają pacjentów, bo znają badania fizykalne, bo są wyspecjalizowane i prowadzą pacjenta pod nieobecność lekarza. Lekarz jest tylko na rannej zmianie, a więc jest stanowi to ogromne oszczędności kadrowe.

I sądzę, że można też myśleć o systemie nie oddziałowym, lecz szukać innego rozwiązania, kiedy jest brany pod uwagę stan pacjenta, chirurgiczne przypadki, łącznie

z ortopedią, ginekologią itd. To wszystko można zmieniać, tylko teraz trzeba patrzeć na to bardzo szeroko i od strony funduszu, żeby nie było ostrych wytycznych, jak to ma być zorganizowane, ani też ze strony ministerstwa, tak żeby dyrektorzy szpitali, którzy mają określoną pulę pieniędzy, mogli wszystko organizować na tyle, na ile pozwala im personel, pieniądze i potrzeby otoczenia. I takie spojrzenie i takie ukierunkowanie może spowodować, że będzie potrzeba mniej tej kadry i ona będzie lepiej wykorzystana. Bo mnie się wydaje, że na dzień dzisiejszy w systemie dyżurowym tracimy sporo czasu lekarskiego. W tym czasie oni mogliby sobie zarabiać gdzie indziej albo po prostu wypocząć. To jest tylko kwestia naszej organizacji.

Te pieniądze trzeba wydać, żeby rzeczywiście oni pracowali z zadowoleniem. Być może są zasoby dla naszej służby zdrowia w lepszej organizacji pracy w szpitalach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak?

(Brak nagrania)

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

Chciałabym powiedzieć ogólnie, że przedmiotem mojej troski jest stosunek przepisów kodeksu pracy do przepisów w ustawie o ZOZ, dotyczących czasu pracy, a w szczególności chodzi mi o to, czy będzie dostatecznie jasno określone, jakie są zasady, to znaczy jak należy trzymać się uregulowań tej ustawy, a jak stosować kodeks pracy. I ta moja troska bierze się między innymi z tego, że na przykład wprowadza się do ustawy ten okres jedenastogodzinnego dobowego wypoczynku, który jest w kodeksie i którego, wydaje się, nie ma powodu nie stosować, a jednak wprowadza się go w sposób szczególny czy też z zakazu dyskryminacji, bo o obowiązku niedyskryminacji kodeks pracy mówi wyraźnie w momencie, kiedy jest mowa o obowiązkach pracodawcy czy też w całym tym rozdziale, który pozwala pracownikowi dochodzić roszczeń. I po prostu obawiam się, czy to będzie dostatecznie jasne...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W którym chodzi o...)

...a głównie chodzi o art. 151 §3 kodeksu pracy, w którym jest limit tych stu pięćdziesięciu nadgodzin rocznie. I jako przykład tego, że wydaje mi się, iż to może nie być dostatecznie jasne, chciałabym powiedzieć o mojej własnej uwadze, którą chcę wycofać, tej drugiej, ponieważ po konsultacji z panem dyrektorem zrozumiałem, że ta uwaga idzie po prostu wbrew logice ustawy.

Pierwsza uwaga ma charakter porządkujący, a nie merytoryczny. Po prostu skreślono ust. 2 i 3 w art. 6, a w art. 4 jest do tego odwołanie, więc to trzeba uporządkować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale pani jeszcze w tej swojej opinii mówi o tym, iż ustawa o zakładach opieki zdrowotnej nie powołuje się na kodeks pracy. Ale rozumiem, że to jest tylko taka ustawa...

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

Tak, ale to są żelazne zasady, które są znane...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie muszą.)

Rzeczywiście nie jest to wprost wyrażone, ale jest jasne.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozumiem.)

Chodzi mi o to, czy jest to dostatecznie jasne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Rozumiem, że wycofanie ust. 2 jest oczywiste, ponieważ intencją akurat tej ustawy jest wliczenie czasu dyżuru do czasu pracy i nie można tutaj robić *lex specialis*, bo dyrektywa wyraźnie nakłada obowiązek jednak respektowania...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: To znaczy jeśli mogłabym poprosić pana dyrektora, żeby przybliżył nasze dyskusje i ewentualnie o jakieś konkluzje, które państwu mogłyby być przydatne, to byłabym wdzięczna.)

No tak.

Jak rozumiem, zostałyby jedna poprawka do art. 4, tak?

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: To znaczy jeśli byłaby taka potrzeba zgłoszenia innych jeszcze poprawek, które mogłyby doprecyzować pewne kwestie w sposób taki bardziej wyraźny.)

Ale pani jako przedstawicielka Biura Legislacyjnego ich nie zgłasza?

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

Państwo chcą zgłosić?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Bydłoń:**

Jeżeli można, to sytuacja tak wygląda. Dyskutowaliśmy z senackim Biurem Legislacyjnym na temat tego, jak się ma pojęcie czy też sama instytucja dyżuru medycznego do instytucji pracy w godzinach nadliczbowych. My, pisząc tę ustawę, przyjęliśmy generalnie założenie, że dyżur to będą takie kwalifikowane nadgodziny, to znaczy nadgodziny, które można planować. Ze względu na to, że widzimy, iż chociażby właśnie senackie Biuro Legislacyjne ma pewne wątpliwości, jak się mają nadgodziny do dyżuru, to nie chcąc iść w tę stronę, którą zaproponowało Biuro Legislacyjne, to znaczy stworzyć jakąś nową kategorię, która nie będzie ani nadgodzinami ani czasem pracy, tylko czymś, co nazywałoby się po prostu dyżur. Chcąc pozostawić dyżur jako te kwalifikowane nadgodziny, proponujemy doprecyzowanie tego zapisu, który w tej chwili jest w ustawie, poprzez wprowadzenie pewnych wyłączeń przepisów kodeksu pracy, a mianowicie w art. 32j ust. 3 chcielibyśmy wprowadzić...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chwileczkę, muszę sobie otworzyć. W art. 1 ustawy mamy art. 32g: czas pracy, o którym mowa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na stronie 3 art. 1 zmiana piąta...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, art. 32j: praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia**

Jakub Bydłoń:

To znaczy chcieliśmy doprecyzować ten zapis poprzez dodanie w art. 32j ust. 3 zdania drugiego wskazującego, iż do pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego nie stosuje się przepisów art. 151³ i art. 151⁴ kodeksu pracy. Te dwa przepisy wskazują na sytuację, kiedy przez danego pracodawcę jest naruszany przeciętnie pięciodniowy tydzień pracy, i w związku z tym kodeks pracy przyznaje takiemu pracownikowi prawo do żądania zwrotu dnia wolnego, który wynikałby dla niego z tego pięciodniowego tygodnia pracy. Chcemy pozostawić jedynie te przepisy, które w tej chwili już są wprowadzone do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, czyli prawo do tego nieprzerwanego jedenastogodzinnego i dwudziestoczterogodzinnego odpoczynku. Te przepisy po prostu wyłączylibyśmy.

Druga zmiana dotyczyłaby dodania w art. 32ja ust. 1 również jednego zdania na końcu, iż przepis art. 151 §3 kodeksu pracy nie stosuje się. Ten przepis wskazuje na limit stu pięćdziesięciu godzin nadgodzin rocznie. W związku z tym, że ten lekarz mógłby pracować powyżej czterdziestu ośmiu godzin na tydzień, to dość szybko mógłby przekroczyć ten limit stu pięćdziesięciu nadgodzin rocznie i wtedy byłby ograniczany.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale mam pytanie do państwa. Jak rozumiem, w tej chwili tymi zapisami, które pan proponuje, próbujemy trochę obejść tę dyrektywę, która reguluje i ogranicza czas pracy?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia**

Jakub Bydłoń:

Nie, nie, my nie próbujemy obchodzić dyrektywy w żaden sposób. Dyrektywa generalnie rozróżnia dwa okresy: czas pracy i czas odpoczynku. Okresy odpoczynku są zachowane w obu tych przypadkach. My po prostu wyłączamy przepisy kodeksu pracy, ponieważ ten nasz przepis jest szczególnie w stosunku do przepisów kodeksu pracy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, ale pytanie jest takie, czy możemy to robić w takim trybie, który nie był konsultowany. Akurat czas pracy to jest bardzo newralgiczna sprawa dla związków zawodowych. Pytanie, czy możemy to robić w takim trybie, skoro z ustawy sejmowej wynika, iż to, co było konsultowane... W jakim trybie było to uzgadnianie na przykład w dialogu społecznym? Miałbym pytanie do pana dyrektora, jeśli pan minister oczywiście pozwoli. Czas pracy to są newralgiczne sprawy. Nie widzę akurat w tym momencie przedstawiciela związku zawodowego. Jak on się odniesie do państwa próby wyłączenia przepisów kodeksu pracy, który jest pewnego rodzaju ochroną interesów pracowniczych? Jak oni się odniosą do tych zmian, które państwo tutaj proponują?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący, cała treść nowelizacji była konsultowana ze związkami zawodowymi i korporacjami zawodowymi. Myślę, że w tej ostatniej kwestii wręcz idziemy w kierunku oczekiwań związkowców i korporacji zawodowych, więc, mając świadomość, że te wyłączenia są produktem, który powstał niejako po konsultacjach, oczywiście zgadzam się z tym, nie ma specjalnej obawy, że będzie to kontestowane, ponieważ idzie to w kierunku oczekiwanym.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Bydłoń:**

Jeżeli można jeszcze dodać jedno zdanie, to chciałbym wskazać na fakt, że te zapisy, które w tej chwili proponujemy, znajdują odzwierciedlenie w uzasadnieniu do ustawy. Można powiedzieć, że po prostu przeoczyliśmy je, ponieważ zrazu nam się wydawały oczywiste, jako że patrzyliśmy na to przez pryzmat obecnych regulacji dotyczących dyżuru i obecnej praktyki. A takie po prostu świeże spojrzenie senackiego Biura Legislacyjnego pokazało, że jednak mogą być jakieś wątpliwości, chociażby na stronie 6 uzasadnienia do tego projektu ustawy znajduje się takie zdanie, że rozwiązanie pozwoli uniknąć wątpliwości, że praca w ramach pełnienia dyżurów, która odbywać się będzie w ramach pracy w godzinach nadliczbowych, nie będzie objęta ograniczeniami określonymi w art. 151 kodeksu pracy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czyli to jest w uzasadnieniu do projektu ustawy?)

To wszystko jest w uzasadnieniu do ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa chce przejąć tę poprawkę? Tak, pan senator Kraska.

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania nad tą poprawką...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tu jest tekst...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest jeszcze jedna poprawka? Ale to może przegłosujemy najpierw tę odczytaną przed chwilą, wyłączenie z artykułu...?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak to zapiszemy, że w art. 1 zmiana piąta mamy, iż w art. 32j ust. 3 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu: „Do pracy w ramach pełnienia dyżuru nie stosuje się przepisu art. 151³ i art. 151⁴ kodeksu pracy”. To jest poprawka przejęta przez pana senatora Kraszkę i rozumiem, że ten ust. 2 też od razu logicznie do tej poprawki... Czy osobno?

(Głos z sali: Osobno.)

Osobno, dobrze.

To kto z państwa senatorów jest za przyjęciem poprawki przejętej przez pana senatora Kraszkę?

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

(Głos z sali: Ja się wstrzymałam od głosu.)

Przepraszam, nie zauważyłem, bo nie popatrzyłam w prawo.

I, proszę państwa, poprawka druga: w art. 1 zmiana szósta mamy, że w art. 32j ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu: „Przepisy art. 151 §3 kodeksu pracy nie stosuje się”, a dotyczy to rocznego limitu czasu nadgodzin, który szybko zostałby wy-czerpany przy dyżurach.

Nie popadamy, jak nas tu państwo zapewniają, w sprzeczność z dyrektywą?

(Głosy z sali: Nie, nie, nie.)

Wobec tego kto przejmuje tę poprawkę. Pan senator...?

(Głos z sali: Nie, nie.)

Pan senator Kraska.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki?

Dziękuję...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy mamy...?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jedna osoba wstrzymała się od głosu.

Czy są jeszcze inne uwagi do...?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeszcze jest uwaga legislacyjna. Chodzi o art. 4.

Bardzo proszę.

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

To jest konsekwencja tego, że skreślamy ust. 2 i 3 w art. 6, a w art. 4 po prostu jest odesłanie do tego przepisu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Stanowisko rządu, proszę.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia Jakub Bydłoń: Tak, zgadzamy się.)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W związku z tym, że udało się nam przegłosować te ustawy we wtorek nie będzie posiedzenia Komisji Zdrowia. Zatem do zobaczenia na posiedzeniu plenarnym Senatu. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 19 minut 54)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851