



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Zapis stenograficzny**  
**(1416)**

171. posiedzenie  
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia  
w dniach 5 i 6 sierpnia 2004 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 777).



*(Początek posiedzenia w dniu 5 sierpnia 2004 r. o godzinie 9 minut 07)*

*(Posiedzeniu przewodniczą przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz oraz zastępca przewodniczącej Mirosław Lubiński)*

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo państwa proszę o przygotowanie się do pracy, chociaż ani wczesny rano, ani piękna pogoda, a tym bardziej wakacyjny czas temu nie sprzyjają. Niemniej jednak ciepło i serdecznie witam państwa w imieniu prezydium Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu Najjaśniejszej Rzeczypospolitej.

Rozpoczynamy sto siedemdziesiąte pierwsze posiedzenie komisji.

Witam wszystkich senatorów, członków Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, jak również senatorów, członków Wysokiej Izby, którzy zechcieli przyjąć na dzisiejsze posiedzenie. Witam panie i witam panów.

Witam pana ministra zdrowia Marka Balickiego, do niedawna naszego kolegę senatora...

*(Głos z sali: Jest nim nadal.)*

Tak, nadal senatora, nadal kolegę, jednakże już w innej funkcji – ratownika. Witam pana senatora i ministra, wraz z jego współpracownikami, z całym zespołem merytorycznych współpracowników.

Po mojej lewej stronie zasiada pan poseł sprawozdawca Andrzej Wojtyła, reprezentujący sejmową Komisję Zdrowia. Już tak *in titulo pleno*, że tak powiem, witam wszystkich przedstawicieli związków zawodowych, samorządów zawodowych, wszelkich organizacji, które były zaproszone. Witam ekspertów, z panią profesor Tymowską na czele, wszystkich państwa nazwisk już nie wymienię.

Chciałabym poinformować państwa o przyjętym trybie pracy. Otóż w dniu dzisiejszym – 5 sierpnia, rozpatrzymy ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zawartą w druku senackim nr 777. Jutro, 6 sierpnia, rozpoczniemy pracę od rozpatrzenia ustawy o kosmetykach. Następnie będzie pierwsza prezentacja społecznego projektu ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej, przygotowanego przez zespół pana profesora senatora Religi. Ten czas, nie tylko interesującej zapewne prezentacji, nie tylko obowiązkowej pracy, czyli przygotowania zmian do ustawy o kosmetykach, jest niezbędnie potrzebny pracownikom Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu do zestawienia poprawek, które tu dziś zgłosimy. I jutro od godziny 11.00 dalszy ciąg rozpatrywania ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tak więc jutro będą głosowania. Do państwa senatorów, członków Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, jest apel o to, aby byli jutro obecni najpóźniej od godzi-

---

ny 11.00 na dalszym ciągu dyskusji, a jeżeli takowej nie będzie – na głosowaniu nad poprawkami.

Harmonogram naszych prac w dniu dzisiejszym przedstawia się następująco. Do godziny 13.00 praca nad ustawą, od godziny 13.00 do godziny 14.00 obiad bądź posiłek, jaki kto preferuje, i następnie do godziny 20.00 – chyba że będzie wola pracować dłużej, bo potrzeba na pewno będzie i od nas to zależy – dalszy ciąg pracy nad ustawą. Jutro zaś od godziny 9.00, a najdalej od godziny 11.00, tak jak mówiłam, ciąg dalszy prac nad ustawą o świadczeniach zdrowotnych.

Poza panem ministrem – wyłącznie poza panem ministrem – wszystkich państwa bardzo proszę o wyciszenie komórek. Nie mówię o wyłączeniu, można je przedstawić na inny tryb pracy. Każdy z nas może mieć jakąś ważną, pilną informację, czy na nią oczekiwać. Proszę więc tylko o wyciszenie. Prawie każdy ma komórkę, nie ma się czym chwalić, i można je wyciszyć.

Teraz chciałabym zapytać, czy do tak zaproponowanego porządku i trybu prac są zastrzeżenia, uwagi, inne propozycje? Mimo wzmocnienia szklami – nie widzę zgłoszeń, również nie słyszę, a zatem dziękuję bardzo. Za moment będziemy tę ustawę rozpatrywać.

Teraz jeszcze uwaga porządkowa, żeby już wyczerpać blok uwag porządkowych. Otóż ewentualne poprawki proszę składać wyłącznie na piśmie, podpisane. Będą one miały swoją moc sprawczą wówczas, kiedy zostaną przejęte przez panią senator, pana senatora, kiedy będą autoryzowane przez senatorów. Po części wstępnej, po prezentacji ustawy, będziemy czytać kolejne artykuły i zgłaszać do nich poprawki. I teraz przechodzę już do części merytorycznej posiedzenia.

Nasza praca nad ustawą – zawartą w druku nr 777 – o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika bezpośrednio z orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, pamiętnego orzeczenia, bo to było w tym roku – 7 stycznia 2004 r. Trybunał uchylił wówczas w swoim orzeczeniu część przepisów ustawy z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Nie będę teraz – proszę absolutnie się nie obawiać – przypominać sentencji. To do mnie po prostu nie należy. Nie ma takiej potrzeby, żeby przeznaczać na to czas. Ustawa była projektem rządowym, angażującym trzech kolejnych ministrów zdrowia. Rząd pracował nad projektem ustawy około pół roku, niespełna sześć miesięcy. Sejmowa komisja – około miesiąca, lekko licząc sto dziesięć godzin pracy. My mamy znacznie, znacznie mniejszy luksus, nawet nie luksus, nawet nie komfort, nawet nie dobre warunki pracy, ponieważ mamy około dwudziestu godzin – dziś i jutro. Ewentualne dodatkowe godziny pojawią się 10 sierpnia po rozpatrzeniu pierwszego punktu porządku obrad plenarnych Senatu, czyli tej właśnie ustawy. Wtedy będzie jeszcze dodatkowy czas na pracę nad ewentualnymi poprawkami, zgłoszonymi już nie dzisiaj, ale właśnie podczas debaty.

A zatem przystępujemy do pracy. Twórczy duch, dobre muzy, dobra energia nam sprzyja. Zatem proszę bardzo pana ministra Marka Balickiego o prezentację ustawy uchwalonej w Sejmie 30 lipca, z ewentualnymi sugestiami zmian czy poprawek, czy na przykład oczekiwaniami wobec Senatu, żeby przyjął ustawę bez zmian.

Bardzo proszę, Panie Ministrze. Czas i mikrofon należą do pana.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Witam serdecznie państwa.

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Nie chciałbym zabrać dużo czasu na ogólne omówienie ustawy, ponieważ w ostatnich tygodniach w debacie publicznej tak wiele powiedziano. Chciałbym tylko zarysować podejście rządu, ministra zdrowia do naprawy systemu ochrony zdrowia.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego ze stycznia tego roku spowodował konieczność pilnego uchwalenia nowej ustawy, która da podstawę do przekazywania środków publicznych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych. Decyzją wyroku Trybunału 31 grudnia jest ostatnim dniem, w którym funkcjonują obecne przepisy. Od 1 stycznia muszą wejść w życie nowe przepisy. W związku z tym była potrzeba i jest taka potrzeba uchwalenia nowej ustawy w takim terminie, żeby jeszcze przygotować w sposób prawidłowy zawieranie kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok przyszły, na rok 2005. I to jest pierwsza sprawa.

Czasu, jaki wynika z orzeczenia Trybunału na uchwalenie zupełnie nowej ustawy, dotyczącej tak ważnej i obszernej dziedziny, jaką jest publiczna opieka zdrowotna, było bardzo mało. Czytałem wiele różnego rodzaju komentarzy czy wypowiedzi ekspertów, że w tak krótkim czasie w zasadzie w żadnym kraju europejskim nie przygotowywano zasadniczo nowego podejścia i nowego systemu funkcjonowania opieki zdrowotnej. To jest więc kolejne ograniczenie. I stąd – zresztą wielokrotnie mówiłem o tym w wystąpieniach publicznych – ta ustawa ma być pierwszym etapem do naprawy publicznego systemu opieki zdrowotnej. Prosiłbym, żeby tak tę ustawę traktować. Z tym, że nie jako protezę, bo ta ustawa nie jest protezą, jest natomiast pierwszym etapem naprawy.

Chcę też powiedzieć – ponieważ w toku prac sejmowych były zgłaszane różnego rodzaju poprawki, czasem daleko idące, w sposób skokowy zmieniające reguły i warunki – że naszym zdaniem, i co do tego jesteśmy przekonani, wprowadzenie z dniem 1 stycznia przyszłego roku zmian rewolucyjnych, nieprzygotowanych, pogłębiłoby kryzys, zwiększyłoby chaos, jaki panuje dzisiaj w systemie opieki zdrowotnej. Stąd naprawa systemu ochrony zdrowia, jeśli ma zapewnić pacjentom większe poczucie bezpieczeństwa w przyszłym roku, musi następować etapami. W przeciwnym bowiem przypadku nie zrealizowalibyśmy podstawowego celu, jakim jest zapewnienie obywatelom poczucia bezpieczeństwa.

W toku prac sejmowych wypadły niektóre istotne elementy ustawy, które znalazły się w projekcie rządowym. Taką najważniejszą instytucją była Agencja do spraw Oceny Technologii Medycznej. Chcę powiedzieć, że to, iż w toku prac sejmowych – decyzję podjęto, zanim zostałem ministrem zdrowia – wypadła ta instytucja z ustawy, nie znaczy, że ona nie powstanie. Ważne jest jednak, abyśmy nowe rozwiązania, nowe instytucje wprowadzali do ustawodawstwa wtedy, gdy to jest przygotowane. I dlatego zapowiedziałem w toku prac sejmowych, że rząd wniesie inicjatywę legislacyjną, dotyczącą agencji, instytutu – nazwa nie jest tutaj najistotniejsza – po przygotowaniu w szczegółach funkcjonowania tego podmiotu, a nie odwrotnie.

Stanowienie prawa nie powinno być wyrazem najlepszych oczekiwań czy życzeń, a powinno być ostatnim elementem w procesie zmiany, gdy instytucja jest już tak przygotowana, że po uchwaleniu ustawy może funkcjonować. I tak my traktujemy tę agencję, instytut oceny technologii medycznych. Przystępujemy, czy już przystąpiliśmy do pracy nad tym, żeby w najkrótszym okresie, jaki będzie możliwy, wnieść od-

powiednią inicjatywę legislacyjną, bądź w drodze rozszerzenia, rozbudowania tej ustawy, bądź w drodze odrębnej ustawy, jak to proponowali niektórzy posłowie w toku prac sejmowej Komisji Zdrowia. I takich elementów jest więcej.

Dlatego, powtórzę, w stanowieniu prawa dotyczącego organizacji ochrony zdrowia powinniśmy odejść od tej, jak się okazało, niedobrej tradycji, która była i przy okazji ustawy o kasach chorych, i ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia. Wiele słuszych haseł stanowiło uzasadnienie do konkretnych przepisów ustawy, jednakże później po uchwaleniu ustaw, gdy trzeba było wdrażać te przepisy, okazało się, że więcej jest problemów, zaburzeń, że nie wszystko jest przygotowane i że trzeba szybko zmieniać te zasadnicze zmiany. I to było powodem, że Trybunał Konstytucyjny przyjął w styczniu taki właśnie wyrok. Chcemy więc zmienić sposób naprawy systemu ochrony zdrowia poprzez przygotowywanie zmian, przedyskutowanie ich, uzyskanie akceptacji, zapisanie w formie przepisów ustawy i implementacji, a nie odwracanie tego porządku rzeczy.

W Komisji Europejskiej panuje taki porządek: „zielona księga”, która zawiera opis problemu, „biała księga” – rekomendację konkretnych rozwiązań i dopiero wtedy przyjmowane są zmiany regulacyjne. I w ten sposób możemy wyprowadzać z sytuacji kryzysowej system ochrony zdrowia w interesie pacjenta i w interesie pracowników służby zdrowia.

Pani Przewodnicząca, to tyle, co powiedziałbym na wstępie. Jest tu bardzo wielu przedstawicieli resortu. Jest również prezes zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia. Jesteśmy gotowi do odpowiadania na wszystkie pytania, na wszystkie uwagi i gotowi do współpracy z senacką Komisją Polityki Społecznej i Zdrowia. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo za obecność, za gotowość.

Bardzo proszę pana posła sprawozdawcę o przedstawienie uwag Sejmu, ewentualnie zmian, które wprowadził Sejm, których Sejm nie zdołał wprowadzić, a które byłyby pożądane czy wskazane.

Bardzo proszę, Panie Pośle.

### **Posel Andrzej Wojtyła:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Chciałbym powiedzieć, że jest to projekt rządowy, który – tak jak pani przewodnicząca powiedziała – po sześciu miesiącach trafił do Sejmu, gdzie prace trwały nad nim nieco ponad trzy tygodnie. Sejm dotrzymał wyznaczonego przez marszałka Sejmu terminu i 20 lipca komisja zakończyła prace nad projektem ustawy.

Jeżeli chodzi o różnice między dokumentem, który został uchwalony przez Sejm, a dokumentem, który trafił do Sejmu, to są to niewielkie różnice dotyczące na przykład zadań władz publicznych. Rząd zakładał, że za udzielone świadczenia zdrowotne osobom nieubezpieczonymi będzie płacił prezydent, wójt lub burmistrz. My doszliśmy do wniosku, że należy to finansowanie przenieść do Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż wówczas będzie mógł przeprowadzać również kontrolę wydawania tych środków. Zadania władz publicznych zostały zmienione, zresztą za aprobatą Ministerstwa Zdrowia. Został wykreślony cały rozdział dotyczący Agencji do spraw Oceny

Technologii Medycznych. Tak jak powiedział pan minister, nie uznaliśmy, że ta agencja jest zbędna. Uważamy, jako Sejm, że jest to agencja niezbędna, aby móc określić priorytety zdrowotne, czyli to, co my w Polsce nazywamy koszykiem świadczeń.

Jeżeli chodzi o świadczenia dla osób uprawnionych, czyli tych, które posiadają szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, odstąpiliśmy od tak zwanego zasiłku lekowego. Pozostawiliśmy dotychczasowe zasady udzielania tych świadczeń, wprowadzając zapisy, które umożliwiają lepszą kontrolę głównie realizacji recept dla osób uprawnionych.

Rozwiązujemy w tej ustawie również kwestię zasady dostępu do świadczeń zdrowotnych, czyli tak zwanych kolejek. Rozdział został nieco zmieniony, zresztą za akceptacją strony rządowej. Określa się zasady korzystania ze świadczeń wyspospecjalistycznych, i nadzór nad realizacją tych zasad dostępu, oraz nieco inne zasady dotyczące dostępu do świadczeń specjalistycznych i świadczeń szpitalnych.

Pani Przewodnicząca, to byłyby główne różnice między dokumentem rządowym a dokumentem, który opuścił Sejm. Będę tu obecny, jeżeli więc Wysoka Komisja będzie żądała wyjaśnień, ja te wyjaśnienia przedstawię. Jest jeszcze wiele bardzo szczegółowych poprawek. Po drugim czytaniu było dwieście pięćdziesiąt poprawek. Komisja omówiła dwieście pięćdziesiąt poprawek. Nie będę ich wszystkich tutaj przedstawiał, to bowiem są już bardzo szczegółowe zmiany.

Jestem więc do dyspozycji państwa. Będę służył opinią czy relacjonował dyskusje na posiedzeniach komisji i na posiedzeniu plenarnym Sejmu.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo, Panie Pośle.

Chcę zapytać, czy prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, pan Lesław Abramowicz, chciałby na tym etapie pracy zabrać głos. Jeżeli tak, proszę uprzejmie.

*(Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Lesław Abramowicz: Nie, dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.)*

Dziękuję panu.

Proszę Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu o ogólne uwagi, jeżeli takowe są, szczegółowe zostaną zaś przedstawione podczas omawiania odpowiednich artykułów.

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

Dziękuję bardzo.

Skoro nie ma uwag, to poproszę teraz panią profesor Katarzynę Tymowską, eksperta komisji, o wypowiedź.

### **Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim Katarzyna Tymowska:**

Szanowni Państwo!

Chciałabym się podzielić ogólnymi uwagami, a tylko do niektórych artykułów przekazać szczegółowe. Zostałam poproszona przez panią przewodniczącą komisji o zapoznanie się z projektem ustawy i chcę zwrócić uwagę na jedną ogólną sprawę. Moim zdaniem, jako ekonomistki, ta ustawa daje dobre podstawy do zarządzania środ-



kami publicznymi w systemie ochrony zdrowia w najbliższym roku. W sensie technokratycznym pomoże uniknąć tych konfliktów, które powstały wokół tworzenia planu finansowego i jego realizacji. Znacznie szczegółowiej, aniżeli dotąd, i precyzyjnie określa zasady gospodarki finansowej Funduszu i uprawnienia różnych podmiotów. Również lepiej niż dotychczas określa zasady kontraktowania. Moim zdaniem ustawa pozwoli na w miarę sprawne i efektywne zarządzanie środkami będącymi w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jest jedna sprawa – w ramach tej ogólnej pozytywnej opinii o mechanizmach zarządzania środkami finansowymi, przepływie środków – która mnie jako ekonomistkę niepokoi, mianowicie to jest problem podziału środków między oddziały przez najbliższe lata. I do tej kwestii za chwilę wrócę.

Z uwag szczegółowych chciałabym zwrócić państwu uwagę na kilka kwestii, które moim zdaniem są ważne z ekonomicznego punktu widzenia w tym sensie, że chodzi o to, aby uniknąć albo generowania konfliktów między różnymi podmiotami w systemie, albo niepotrzebnych wydatków środków publicznych. Przedstawię je w takiej kolejności, w jakiej zostały przeze mnie odnotowane, choć niektóre są może mniej ważne.

Dość nieoczekiwanie w art. 1 w ust. 2 na końcu określa się cele tej ustawy. Po pierwsze nie są to wszystkie cele, należałoby więc dodać sformułowanie: „w szczególności”, albo w ogóle pominąć artykuł, który mówi o celach ustawy. Ustawa została wcześniej scharakteryzowana i wiadomo, jakie zawiera działy. Nie wyobrażam sobie, żeby w ogóle można dokładnie, dobrze opisać w jednym artykule cele ustawy. Ten artykuł jest zbędny, a może on rodzić konflikty. Mogą bowiem być potem podejrzenia w przypadku regulacji pewnych spraw w ustawie, że coś na przykład nie było jej celem. Ten artykuł jest więc zupełnie zbyteczny, a niepotrzebnie mógłby rodzić konflikty. Definiowanie celów może być również niepotrzebnie konfliktogenne politycznie, a nic nie zmienia w kwestii przepływu środków, zasad gospodarowania środkami publicznymi.

W części opisującej, w art. 5, pojawia się definicja świadczenia gwarantowanego. Mam obawy i chciałabym może uczulić prawników przy kolejnym czytaniu projektu ustawy, czy czasem nie jest to zapis, który pozostał z poprzedniej wersji, gdy był podział na świadczenia gwarantowane i alternatywne. Potem w tej ustawie pojęcie świadczenia gwarantowanego jest używane tylko raz i jest wtedy dokładnie opisane, co się przez nie rozumie. A zatem sposób zdefiniowania świadczenia gwarantowanego – że jest to świadczenie finansowane w całości ze środków publicznych – mógłby na przykład rodzić takie podejrzenia, że świadczenia towarzyszące i rzeczowe nie są gwarantowane. W związku z tym, skoro nie wprowadza się decyzją Sejmu w tej chwili podziału świadczeń na różne rodzaje, to wydaje się, że to pojęcie świadczenia gwarantowanego, zapisane w ustawie, jest zupełnie zbyteczne. Zapis w art.5 pkt 35 mógłby rodzić podejrzenia, że świadczenia towarzyszące i rzeczowe nie są gwarantowane dla uprawnionego. Zapis o świadczeniach gwarantowanych jako finansowanych w całości ze środków publicznych nie ma w tej chwili w tej ustawie znaczenia, bo nie ma podziału na świadczenia gwarantowane i inne.

Mam poważne obawy, jako ekonomistka, co do zupełnie zbytecznych pieniędzy publicznych wydatkowanych przez samorzady terytorialne, bez żadnych skutków, ani politycznych, ani odpowiedzialności tych samorządów za zadania własne rozumiane jako ocena dostępności do świadczeń. Rozumiem ogólną ideę określenia zadań róż-

nych podmiotów, w tym i samorządów terytorialnych, w zakresie systemu ochrony zdrowia, a szczególnie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. I co się teraz stało w tej ustawie? Nagle, w kolejnych artykułach – art. 7, 8, 9, 10, są określone zadania własne gminy. Mam poważne wątpliwości co do zadania własnego gminy, potem odpowiednio powiatu, definiowanego jako ocena dostępności do świadczeń POZ. Gmina będzie musiała oceniać, a nie ma własnych danych. Dane na temat dostępności może otrzymać pytając podmioty realizujące zadania na terenie danej gminy. A przecież w wielu przypadkach mieszkańcy korzystają z POZ również poza terenem danej gminy. Dotyczy to szczególnie miast na prawach gmin. W związku z tym taka gmina będzie musiała zabiegać o informacje w podmiotach, u świadczeniodawców, położonych na terenie innej gminy albo będzie musiała występować do Funduszu, żeby Fundusz udzielił informacji, gdzie mieszkańcy danej gminy dokonali wyboru pacjenta, tak aby w ten sposób opiniować dostępność do świadczeń POZ.

I teraz nie wiadomo, czy chodzi o dostępność do świadczeń POZ dla mieszkańców danej gminy, którzy już przecież mogli wybrać lekarza zupełnie gdzie indziej, czy o dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawców, którzy siedzibę mają na terenie danej gminy. Ale też może to być na przykład filia, siedziba zaś jest gdzie indziej. Stworzy to zatem jakieś kuriozalne problemy informatyczne. Nie wiadomo, kto miałby dostarczyć te dane. Gminy musiałyby same je zdobywać. Byłyby to niepotrzebne wydatki publiczne gmin, bo to jest zadanie własne i mogłyby być presja na pozyskiwanie takich danych. A poza tym, co będzie wynikało z takich danych? Gmina stwierdzi, że jest jakaś dostępność – nie wiadomo: dobra, zła, średnia – i ona nie ma żadnych uprawnień władczych. Ona nawet nie może wystąpić do nikogo z wnioskiem wynikającym z tej analizy dostępności. To jest zupełnie zbyteczne zadanie biurokratyczne – ono mnie niepokoi – które nic nie zmieni w umacnianiu roli samorządu.

W przypadku powiatu określono, że ma to być ocena dostępności do świadczeń opieki ambulatoryjnej, ale znowu ze szczególnym uwzględnieniem POZ, po konsultacji z gminami. Każdy, kto zna mechanizmy funkcjonowania samorządu może sobie wyobrazić, jak to będzie wyglądało w powiecie, jak powiat będzie konsultował coś z gminami w zakresie dostępności do POZ. Co ma konsultować? Opinię o tej dostępności? Zapis o tych zadaniach własnych jest zupełnie zbędny. Podobnie w przypadku samorządu wojewódzkiego, gdzie chodzi o ocenę dostępności do świadczeń specjalistycznych. Przecież pacjent może korzystać ze szpitali położonych na terenie innego województwa. I co? Samorząd wojewódzki będzie opiniował dostępność do kliniki na terenie Warszawy mieszkańców, nie wiem, Podlasia, którzy nie mają blisko swojej miejscowości szpitala specjalistycznego? A potem radni i wyborcy mogą żądać realizacji takich zadań własnych, prawda? Jest to zapis zupełnie, zupełnie zbyteczny.

W art. 9 pkt 5, tam gdzie się nadaje zadania w zakresie restrukturyzacji, które w najbliższym czasie jeszcze będą ważne – chodzi o koordynacyjną funkcję sejmików wojewódzkich – na pewno dodałabym, że dotyczy to nie tylko problemów efektywności, ale również promowania rozwiązań w zakresie podnoszenia jakości opieki zdrowotnej. Nie chodzi bowiem tylko o restrukturyzację na rzecz większej efektywności, bardzo często chodzi o koordynację działań na rzecz poprawy jakości.

Na pewno uważam za zupełnie zbyteczne wydatki publiczne wojewody na ocenę zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa. Co by to oznaczało? Że

wojewoda zajmuje się oceną zabezpieczenia opieki również przez lekarzy prywatnie praktykujących? Przede wszystkim nie ma tutaj dopisku, że chodzi o opiekę zdrowotną finansowaną ze środków publicznych, tylko mówi się, że wojewoda ocenia ogólnie zabezpieczenie opieki zdrowotnej. A poza tym, co wynika z takiej oceny? Znowu to jest biurokratyczne zadanie, niepotrzebnie generujące wydatki publiczne. Jeżeli już, to należałoby dodać sformułowanie: „finansowej ze środków publicznych”. Tu będzie jednak ten sam zarzut, jak w przypadku samorządu, że ocenia zabezpieczenie opieki, i co z tego wynika?

To były zapisy aktualne wtedy, gdy była zupełnie inna wizja tworzenia planów finansowych, a skoro na szczęście – popieram to – odchodzimy od poprzedniej wizji tworzenia planów finansowych i wprowadzamy w miarę profesjonalne i sprawne zarządzanie tymi finansami, to należy również wykreślić art. 10, gdyż wojewoda będzie niepotrzebnie wydatkował środki publiczne.

Bardzo mnie niepokoją uprawnienia wojewody w zakresie koordynowania programów zdrowotnych. Określono – i słusznie – zasady tworzenia programów zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, mechanizm tworzenia informacji o tych programach, po to, żeby nie było dublowania programów, po to, żeby oceniać ich zasadność, żeby nie były ukrytą formą finansowania nieefektywnych podmiotów podległych samorządom. Generalnie więc popieram zamysł tworzenia systemów informacji o programach. Uważam natomiast, że zapis w art. 10 pkt 3 dotyczący uprawnienia wojewody, że on koordynuje programy zdrowotne finansowane ze środków publicznych, które są zadaniem własnym samorządu... No, nie widzę żadnego uzasadnienia, żeby wojewoda jako organ administracji państwowej szczebla terenowego koordynował zadania własne samorządu terytorialnego. On ma niby koordynować po uwzględnieniu opinii tych samorządów. Wojewoda ma zapisane w ustawie o tym szczeblu administracji uprawnienia do sprawdzania legalności uchwał, prawda? Wojewoda może zakwestionować uchwałę samorządu o programie zdrowotnym, jeśli ona jest nielegalna i tyle. I tyle tylko bym mu zostawiła. Na pewno nie dawałabym wojewodzie żadnych uprawnień do koordynacji programów zdrowotnych. Sejmik wojewódzki będzie przysyłał informacje o tych programach do ministra, a wojewoda też może je ewentualnie otrzymywać, ale niekoniecznie.

Drobna może sprawa, w art. 19 ust. 3 brak jest wyrażenia: „stan nagły”, co przy pewnej interpretacji prawnej mogłoby oznaczać, że świadczenia, o których mowa jest w ust. 3, nie dotyczą stanów nagłych, że dotyczą innych. To więc jest taka drobna zmiana.

Podzielam obawy – przechodzę już znacznie dalej, do art. 56 – dyrektorów dużych publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i samych lekarzy wykonujących zawód w gabinetach indywidualnych odnośnie wyboru pielęgniarki, gdy ona sama nie ma umowy z Funduszem, jest pracownikiem instytucji, która ją zatrudnia... Może to powinno dotyczyć tylko i wyłącznie pielęgniarki środowiskowej. Tworzy to bowiem gehennę, szczególnie w dużych ZOZ. Na razie duże ZOZ są publiczne, ale przewiduję, że za dwa, trzy lata prywatne zakłady opieki zdrowotnej będą się łączyły w duże zakłady. Wtedy zaś, szczególnie w takim, który ma filie, dawanie pacjentowi prawa wyboru każdej pielęgniarki jest zupełną mistrzą biurokratyczną. Dyrektor w ogóle nie jest w stanie przedstawić niezbędnej informacji, tak żeby pacjent świadomie dokonywał takiego wyboru. Ten wybór w ogóle nie

jest potrzebny. Jeśli natomiast pielęgniarka ma umowę jako świadczeniodawca, to ewentualnie właśnie w tym przypadku można ten zapis zostawić.

Dwie uwagi dotyczące przedstawicieli świadczeniodawców, mianowicie – mimo, że są oni włączani w proces opiniowania jako obserwatorzy w radzie Funduszu na szczeblu oddziałów – pragnę zwrócić uwagę, że chyba tylko przez przeoczenie przewiduje się jako obserwatorów w radzie przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej i Pielęgniarskiej, a więc czytają: świadczeniodawców wykonujących zawód w indywidualnych gabinetach. Nie jest to bowiem reprezentowanie interesów zawodu lekarza, tylko reprezentowanie pośrednio również interesów świadczeniodawców. Nie przewiduje się natomiast przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej ani w art. 137 przy opiniowaniu projektu ogólnych warunków umów, co jest niezwykle ważne, ani jako obserwatorów w radzie przy opiniowaniu pewnych decyzji.

W art. 137 przewiduje się udział przedstawicieli świadczeniodawców zatrudniających co najmniej jakąś liczbę osób. Uważam, że skoro już wprowadza się przedstawicieli świadczeniodawców – z czym się zgadzam – do opiniowania wielu spraw, to należałoby również dać im w art. 106 prawo posiadania obserwatora w radzie, tak jak ma to miejsce w przypadku przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej czy Pielęgniarek i Położnych. Może on reprezentować również świadczeniodawców indywidualnie praktykujących, a nie instytucje. Również należałoby w art. 137 przyznać świadczeniodawcom – to jest bardzo ważne – prawo opiniowania projektu ogólnych warunków umów. Brak przedstawicieli świadczeniodawców uważam tutaj za bardzo niepokojący. Oni są – tylko indywidualnie praktykujący – ukryci jako okręgowa rada w przypadku art. 106 i naczelna rada w przypadku art. 137.

Nie miałam możliwości, zajmując się tym wczoraj w dużym tempie, sprawdzić, czy w innych przepisach, w innych ustawach, minister zdrowia ma uprawnienia do kontroli aptek. W tej chwili w art. 173, gdzie są bardzo szczegółowo określone uprawnienia kontrolne ministra, tam nie ma...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Czyli ma poprzez tamte przepisy i nie musi być to osobno określone.

I teraz moja generalna uwaga, dotycząca – nie zapisałam artykułu – podziału środków według województw. Otóż, mogę się przyznać, że kiedy pracowałam w zespole ekspertów powołanym przez pana ministra Sikorskiego, to ja byłam autorką pomysłu – zespół ekspertów bardzo to popierał, a potem znalazło to się w zapisach kolejnych projektów ustaw – żeby odejść od dotychczasowego sposobu i wprowadzić nowe zasady podziału środków między oddziały, a przez to zapewniać stopniowo zasadę równego dostępu... Otóż ta ustawa proponuje – trochę w innej formie, aniżeli my to proponowaliśmy – żeby przy podziale środków, przy tworzeniu planu finansowego, którym będzie dysponował oddział Funduszu, przy dość dużej elastyczności w dysponowaniu tymi środkami przez oddział, by uwzględnić wskaźniki demograficzne, wiek i płeć, z dokładnym określeniem mechanizmu wyrównawczego.

Otóż, należy pamiętać, że środki na najbliższy rok będą podzielone tak jak do tej pory. Nie zajdą więc żadne zmiany w kwocie środków, którymi będą dysponowały poszczególne oddziały w roku 2005. Rozumiem obawy i z tytułu tych obaw zapis, że w wyniku tego podziału suma środków, jaką dysponuje oddział w następnym roku, nie może być mniejsza niż w roku poprzednim. Tu optymistycznie zakłada się, że te środki zawsze będą coraz większe, że nie będą mniejsze z powodu jakiejś strasznej deko-

niunktury. Chciałabym jednak zwrócić państwu uwagę na bardzo niepokojący proces, który może pojawić w przyszłym roku. Otóż, jeżeli w takiej ustawie będzie zapis, że w roku 2006 środki, którymi może dysponować dane województwo, nie mogą być mniejsze niż w roku 2005 – a w 2005 będą podzielone według dotychczasowych zasad, bo w tej części ustawa nie może wejść w życie w odpowiednim terminie – to może to wywołać niesamowitą presję polityczną przedstawicieli różnych środowisk, bo przecież nie dyrektorów oddziałów, na rzecz zwiększania sumy środków dla poszczególnych oddziałów, tylko po to, żeby mieć inną podstawę bazową do przetargu o środki w roku 2006.

Dlaczego może powstać takie zjawisko? Otóż, ja nie miałam dostępu do danych i taka symulacja nie jest mi znana. O ile wiem, nikt nie przeprowadził takiej symulacji, żeby zobaczyć – przynajmniej mnie nie została ona udostępniona – jakimi sumami środków będą dysponowały oddziały w roku 2006, gdy ta ustawa zacznie funkcjonować. Otóż, byłabym niezwykle ostrożna, bo może się okazać, że bardzo duża zmiana w sumie środków, jaką poszczególne oddziały będą dysponowały, spowoduje bardzo silną destabilizację w systemie w roku 2006. Nie tylko dlatego, że niektóre oddziały nie dostaną mniej niż w roku poprzednim, bo jest tam zapis takiego spokoju: nie martwcie się, dostaniecie co najmniej tyle, ile w roku poprzednim. A więc będzie się ich zachęcało, żeby walczyli o wysoką sumę w roku 2006 pod różnymi pretekstami, zwłaszcza, że dotychczasowe zasady, niestety, zostawiają tam trochę takiej dobrowolności. To nie są duże sumy, ale są. Mogą jednak powstać ogromne problemy również w oddziałach, które nagle dostaną dodatkową sumę pieniędzy w wyniku nowego algorytmu. Ponieważ rachunki symulacyjne nie zostały przeprowadzone, a nie byłabym za tym, żeby w ogóle te zasady podziału środków na oddziały... Idea polega głównie na realizacji równości dostępu do świadczeń. Jeśli mamy zapewniać równość dostępu, to jej konsekwencją musi być zmiana zasad podziału środków dla oddziałów, stopniowe odchodzenie od historycznie ukształtowanych sum, którymi oddziały dysponowały. Tego nie wolno zrobić szybko. To już i tak jest ogromna zmiana. Sumy, którymi dysponują dzisiaj województwa, to są inne sumy niż na początku istnienia kas chorych. Otóż, uważam, że przez pierwsze, może dwa, może nawet pięć lat, suma, która powinna być dzielona według tego mechanizmu, powinna być wyższa od poziomu środków w roku następnym...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Albo określić – to, co proponowaliśmy w zespole ekspertów – że suma, która jest przedmiotem negocjacji nie może być większa niż jakiś procent... Dopóki jednak nie ma rachunków symulacyjnych, bardzo trudno w ustawie zapisać ten procent. Byłabym więc za tym, aby przez najbliższe, na przykład trzy lata, albo pięć – czyli wchodziłoby to w życie od roku 2006 – ustalić, że oddziały dostają taką sumę, jak w roku poprzednim. Kwota zaś, wynikająca z większego na przykład spływu składki, z różnych tytułów, będzie potem dodatkowo dzielona według nowego algorytmu.

Jak znam doświadczenia angielskie wprowadzania wyrównywania środków w wyniku podziału NHS – centralnego, między dystrykty – to ten proces wyrównywania różnic trwał piętnaście lat. On jest niezwykle konfliktogenny. Oni, oczywiście, rozbudowali sumę wskaźników. Nas na to nie stać. Zresztą, tak naprawdę po latach okazało się, że jakby zastosowano dwa, trzy wskaźniki, to ten efekt byłby podobny. Ale presje były tak różne, że stosowano bardzo rozbudowane wskaźniki. Wyrównywanie

sytuacji finansowej poszczególnych dystryktów, po to, aby zapewnić równość w dostępie, trwało tam więc bardzo długo i było niezwykle niebezpieczne politycznie.

Dlatego byłabym ostrożna poprzez zostawienie tej kwestii, tak jak jest i dopisanie, że proces wyrównawczy dotyczy dodatkowej sumy, między innymi po to, żeby nie tworzyć ogromnych konfliktów i ryzyka destabilizacji systemu, szczególnie w sytuacji, w której nikt nie przeprowadził rachunku symulacyjnego, ile by dostały poszczególne oddziały, gdy wprowadzono te zasady. Przynajmniej nie jest mi on znany. Może się okazać, że nagle oddziały z bardzo wysokimi sumami, które przyjmują pacjentów z wielu regionów, mają specjalistykę wysokospecjalistyczną, dostają znacznie mniej, a oddziały, gdzie w ogóle nie ma specjalistyki... To już przecież, proszę państwa, mieliśmy w kasie podkarpackiej w latach 1999 i 2000. Przecież to była kasa, która miała wielkie problemy w wydatkowaniu środków, ponieważ mechanizm alokacji spowodował, że tam nagle pojawiła się ogromna suma środków. Ja nie mówię, że to może być źle dla mieszkańców, prawda, ale wiemy, jakie tam procesy powstawały, jakie problemy społeczne i polityczne, jak to zachęcało do tworzenia nowych podmiotów, nowych świadczeniodawców. Dlatego byłabym tutaj ostrożna.

Nie mam dokładnej propozycji. Wypracowana w dużym tempie ogólna propozycja, tak żeby to nie generowało konfliktów, byłaby taka, żeby przez najbliższe lata mechanizm wyrównywania dotyczył tylko tej sumy przyrostu środków funduszu. To nie będzie destabilizowało systemu, nie będzie tworzyło strasznych konfliktów i protestów różnych oddziałów, które nagle dostaną mniej środków. Będą codziennie protesty, a ci z kolei, którzy dostaną więcej, nagle okaże się, że oni nie będą w stanie rozsądnie tych środków wydać. A zatem realizacja idei równości musi być rozłożona na lata. A tę zasadę na pewno bym zachowała.

Precyzyjny zapis dotyczący agencji nie jest dobry. Rozumiem powody polityczne i trudności w jej wprowadzeniu wcześniej. Osobiście jednak zobowiązywałabym ministra zdrowia jakimś terminem w tym artykule do przygotowania projektu ustawy czy rozwiązań dotyczących tej agencji. Bez takiej agencji – która musi zająć się w przyszłości również problemami ustalania taryf – nie wyobrażam sobie dalszego porządkowania systemu. To tyle tytułem informacji ogólnych i szczegółowych. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo dziękuję pani profesor Katarzynie Tymowskiej.

Przypominam, że pani jest oficjalnym ekspertem Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia...

(*Głos z sali:* Senatu.)

Senatu.

Bardzo proszę pana ministra Marka Balickiego. Pan w każdym momencie ma prawo głosu, proszę to awizować tylko.

### **Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej.

Wysoka Komisjo! Chcę bardzo podziękować pani profesor Tymowskiej za wypowiedź. Muszę powiedzieć, że większość, prawie wszystkie uwagi, które pani profe-

sor Tymowska zgłosiła, były przez nas zgłaszane w toku prac komisji sejmowej. Również dużo czasu poświęciliśmy na przedstawienie tych argumentów, może nie tak bardzo ekspercko i tak profesjonalnie. Tak było na przykład w przypadku zadań własnych samorządów różnych szczebli, które zostały dodane na skutek poprawki grupy posłów w trybie kwestionowanym jeszcze w toku prac komisji sejmowej. Dodawanie zadań własnych samorządom, niezależnie od intencji i zamiarów wnioskodawców, które pociągają za sobą wydatki publiczne – bez ich przygotowania, co to miałyby naprawę znaczyć – może być kwestionowane później przez samorzady przy ocenie całości ustawy i jej konstytucyjności. Tu bowiem pominięto etap pierwszego czytania itd. A tymczasem trzy szczeble samorządu dostały nowe zadania, w przypadku których ustawodawca nie wskazał w jaki sposób je sfinansować. Absolutnie więc mamy tu w całości takie samo zdanie i takie same wnioski. Również, jeśli chodzi o zadania, które zostały w ustawie przypisane wojewodom, podzielimy tę opinię.

Jeśli chodzi o ocenę dotyczącą redakcji sformułowania: „świadczenie gwarantowane”, to oczywiście pani profesor Tymowska ma rację, że jeśli w toku prac sejmowych wypadło sformułowanie: „świadczenie alternatywne”, to tego typu zapis może budzić wątpliwości, tym bardziej, jeśli świadczenia opieki zdrowotnej obejmują również świadczenia rzeczowe, które jak wiadomo są współpłacone przez pacjentów.

Jeśli chodzi o to, co wynika z art. 137 – opiniowanie czy udział w procesie kształtowania ogólnych warunków umów – to ja uważam, że będzie celowe rozważenie przez komisję senacką propozycji, aby przedstawiciele świadczeniodawców również byli obserwatorem w radzie.

Jeśli chodzi o apteki, to Główna Inspekcja Farmaceutyczna ma możliwości kontrolne. Tutaj więc, wydaje się, nie powinno być problemu.

Jeśli chodzi o algorytm, to poświęciliśmy temu problemowi w ostatnich dniach, do wczoraj włącznie, dużo uwagi, wychodząc z tego samego założenia, które przedstawiała pani profesor Tymowska. Jeszcze pod koniec prac sejmowej komisji również to zgłaszaliśmy i stąd pojawiła się taka pierwsza kotwica, która zabezpiecza nas przed jakimiś dramatycznymi zmianami, że wielkość środków w planie finansowym nie może być niższa w roku następnym niż w roku poprzednim. Muszę natomiast powiedzieć, że zgadzam się co do tego, że podział środków na województwa to jest tak istotna kwestia – tak samo istotna jak kwestia Agencji do spraw Oceny Technologii Medycznych – że rozpoczynanie rozwiązywania tego problemu od zapisów ustawowych, bez odpowiednich poprzedzających symulacji i różnych wariantów pokazujących skutki przyjęcia takiego czy innego rozwiązania może być ryzykowne.

I dlatego w przypadku agencji poparliśmy wniosek o nierozpoczynanie prac od ustawy, bo ta instytucja musi być w pierw stworzona albo opisana w takich szczegółach, żeby po przyjęciu ustawy mogła rzeczywiście działać. Nie jest właściwe pośpieszne tworzenie poprzez zapis ustawowy instytucji, która może wówczas nie zrealizować tych zadań i nie sprzyjać realizacji tych celów, o które chodzi ustawodawcy. Jeśli zadania są ważne, to ważne jest też, żeby były realizowane w interesie publicznym, a nie zostały poddane wpływom różnego rodzaju ścierających się grup interesów czy środowisk, co groziłoby przy powołaniu takiej agencji po takim bardzo skrótowym opisanu jej w ustawie. Dlatego to nie jest odejście od jej powołania z przyczyn politycznych. Jestem przekonany, że wprowadzenie ustawą tej agencji mogłoby spowodować, że ona funkcjonowałaby tak jak wiele instytucji naszego życia publicznego, tylko

by nie realizowała tych zadań, jak chciałby tego ustawodawca. A więc pierwsza rzecz – zbudować tę agencję, a do tego wystarczają obecne przepisy prawa, a później zapisać ją już precyzyjnie w ustawie, tej czy odrębnej ustawie, która regulowałaby kwestię tylko agencji.

Muszę powiedzieć, że spotkałem się parę dni temu z rzecznikiem praw obywatelskich, profesorem Zollem, i rozmawialiśmy w ogóle na temat stanowienia prawa w ochronie zdrowia. Jednym z elementów tej rozmowy było to, że pierwsze co należy dokonać przy próbie wprowadzenia nowych rozwiązań, nowych instytucji, to ocena obecnego stanu prawnego i ocena, czy obecny stan prawny pozwala na tworzenie, na budowanie nowych rozwiązań, czy nie. Jeśli pozwala, to należy to tworzyć i później dopiero, jeśli jest potrzeba zmiany stanu prawnego, zmieniać stan prawny, a nie kontynuować to podejście, które w ostatnich latach było, że zaczynamy od zmian prawnych i później zastanawiamy się, jak je wprowadzić w życie. Dzisiaj stan prawny pozwala na budowanie takiej instytucji, i my będziemy to robić, następnie zaś – gdy ona będzie funkcjonować i wiadomo będzie o co chodzi – zapiszemy już precyzyjnie jej zadania w ustawie.

I teraz sprawa algorytmu. Rzeczywiście, jest prawdą to, co pani profesor Tymowska mówi, że nie było takich symulacji. A więc teraz w ostatnich dniach pracowaliśmy nad tym. Wczoraj również pani senator Sienkiewicz miała okazję uczestniczyć w dyskusji na temat algorytmu. Za około pół godziny, godzinę zostanie rozdana państwu w trzech czy w czterech wariantach symulacja, jakie skutki począłoby za sobą przyjęcie takiego zapisu ustawowego, żebyśmy zupełnie nie poruszali się w przestrzeni nieznaney. I wówczas, proponuję żeby omówić kwestię zapisu, pamiętając o tym, że na przyszły rok, na podstawie jednego z przejściowych przepisów – tak jak powiedziała pani profesor Tymowska – ten algorytm jeszcze nie obowiązuje. Co zaś do następnego roku, to materiał będzie rozdany w niedługim czasie i wtedy Wysoka Komisja oceni, co zrobić z tym dalej.

Bardzo więc dziękuję za te uwagi, które zgłosiła pani profesor. W zasadzie z wszystkimi się zgadzam, z wyjątkiem jednej, mianowicie to, że nie ma agencji w ustawie, to nie są powody polityczne, tylko jak najbardziej pragmatyczne i profesjonalne przyczyny. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję panu ministrowi.

Proszę państwa, chciałabym pogodzić rzeczy prawie niemożliwe – nie ograniczać dyskusji nad ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a jednocześnie nadać takie tempo pracy, żeby tych kilkanaście godzin, które mamy przeznaczone na rozpatrzenie ustawy, było efektywnie wykorzystanym czasem. Proponowałabym zatem, abyśmy przyjmowali artykuł po artykule. Będą artykuły, które spowodują dyskusję, będą też takie bezkolizyjne. Jednakże dopiero wówczas, jeżeli pojawi się potrzeba wypowiedzi, to oczywiście, proszę bardzo, bez ograniczenia. Już tak wiele i tak długo dyskutujemy i o potrzebie, i o sposobach, i o metodzie, i o czasie, i o wyborach politycznych, i sentencjach, i nie wiadomo o czym, że naprawdę bardzo proszę – jeżeli będzie zgoda państwa – abyśmy przystąpili do tak określonej pracy.

Proszę bardzo, pani senator Krzyżanowska.



**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chcę tylko zadać pytanie. Dostaliśmy poprawki do ustawy, którą omawiamy, z dnia 4 sierpnia 2004 r. Czyje to są poprawki? Nie ma tu wymienionego autora tych poprawek.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, jest to niedopatrzenie. Ja te poprawki przejmuję. Są to autorskie, moje senatorskie uwagi, opatrzone tytułem: „Poprawki do ustawy z dnia 30 lipca o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”, z datą, którą pani senator wymieniła, zaczynające się od art. 1 ust. 2 i wyrazu: „zobowiązań” itd. Czy to o ten egzemplarz chodzi?

*(Senator Olga Krzyżanowska: Tak, o ten egzemplarz chodzi.)*

*(Głos z sali: Czy to są uwagi Biura Legislacyjnego?)*

Nie, to są odrębne uwagi, inne niż Biura Legislacyjnego. To zaś są poprawki, do których jest opinia Ministerstwa Zdrowia, akceptująca włączenie ich do ustawy.

*(Senator Olga Krzyżanowska: Jeszcze jedno pytanie. Czy nasze Biuro Legislacyjne wypowiadało się na temat tych poprawek?)*

Biuro Legislacyjne, ponieważ każdy senator ma suwerenne prawo w trakcie posiedzenia te poprawki zgłaszać, w stosownym momencie wypowie się na ich temat. Nie sądzę jednak, żeby były zupełnie nieznane. Dziękuję bardzo.

Czy zatem są uwagi do tytułu: „Ustawa z dnia 30 lipca 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”? Czy są uwagi do tytułu: „Dział I. Przepisy ogólne”? Czy są uwagi do tytułu rozdziału pierwszego: „Zakres przedmiotowy i podmiotowy oraz objaśnienia określeń ustawowych”? Czy ktoś z państwa zgłasza uwagi do art. 1? Do ust. 1 w art. 1?

Teraz ja mam uwagi do ust. 2 w art. 1. Mam dylemat, z którym zwracam się do ministra zdrowia, do jego służb prawnych. Otóż miałam zamiar zgłosić poprawkę do art. 1 ust. 2, aby wyraz: „zobowiązań” zastąpić wyrazem: „zadań”. Byłaby to zmiana zgodna z brzmieniem tytułu rozdziału drugiego, do którego niebawem dojdziemy. Jednakże po uwagach pani profesor Katarzyny Tymowskiej o potrzebie istnienia tego ustępu, mam wątpliwość, czy ograniczyć się tylko do takiej poprawki, czy też w ogóle wyeliminować taki zapis, co ma na celu ustawa, który w zasadzie mógłby wystąpić w preambule.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Prosiłbym też o wypowiedź pana posła sprawozdawcy, bo ust. 2 został dodany w toku prac sejmowych i z tego, co pamiętamy, dodanie tego ustępu, to była inicjatywa poselska jednego z klubów, chyba Platformy Obywatelskiej. My absolutnie podzielimy zdanie pani profesor Tymowskiej. Utrzymanie tego ustępu nie jest konieczne.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, Panie Pośle.

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Istotnie, to była poprawka poselska, przyjęta większością głosów przez komisję i przyjęta potem w głosowaniu na sali plenarnej. Tylko tyle mogę powiedzieć, bo nie mogę się do tego ustosunkować. To jest wynik głosowania, i w Sejmie, i w czasie obrad komisji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego, do pani mecenas, pana mecenasa, czy państwo będziecie nadawali notować, czy to nie jest jakoś sztucznie narzucony tryb pracy?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No tak, ja wiem, że nie mieliście możliwości ustosunkować się do tych poprawek, tylko chodzi mi o to, czy zdążycie sobie zanotować uwagi zgłaszane do każdego artykułu?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Ale są artykuły, do których nie ma żadnych uwag.

*(Głos z sali: Będziemy się starać.)*

Dziękuję bardzo.

Informuję więc, że rezygnuję z poprawki polegającej na zamianie wyrazu „zadań” na wyraz „zobowiązania” i proponuję skreślenie ust. 2 w art. 1.

Czy ktoś z państwa zgłasza uwagi do art. 2? Proszę zwrócić uwagę, to jest dość długi i rozbudowany artykuł. Czy są uwagi do definicji zawartych w art. 3? Ja jeszcze uczulam państwa, że kto nie zdąży teraz zgłosić uwagę, to będzie jeszcze taka możliwość. Będzie jeszcze, że tak powiem, fala powrotna. Będzie więc w każdej chwili taka możliwość. Z tym, że są po prostu takie artykuły, do których wiadomo, że nie będzie uwag, i są takie w przypadku których są piętrowe uwagi. Dlatego przyjmujemy takie tempo pracy.

Czy do art. 4 są uwagi? Art. 5 otwiera puszkę, nie będę cytowała klasyka z czym. Proszę bardzo, do art. 5 mam swoje poprawki, ale nie chciałabym monopolizować zgłaszania tutaj uwag. Kto z państwa chciałby wypowiedzieć się sprawie poszczególnych definicji zawartych w art. 5 – jest duży słowniczek z aż czterdziestoma pięciu określeniami – bardzo proszę o zgłaszanie się, czy do wypowiedzi, czy do zgłoszenia poprawek.

Zgłasza się pan prezes Radziwiłł i pani senator Janowska. Panie Prezesie, proszę ustąpić damie.

Bardzo proszę, pani senator Janowska i na końcu widzę jeszcze podniesioną rękę.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowna Komisjo!

Zgłaszam poprawkę do pktu 41 w art. 5. Ja i senator Gołębek proponujemy wprowadzenie nowego podpunktu w brzmieniu: „dom pomocy społecznej w zakresie realizacji całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, o których mowa w art. 58 ust. 2 i 4 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1b, ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca o pomocy społecznej” itd.

Poprawkę uzasadniam tym, że chodzi o to, aby dać możliwość świadczenia usług przez tę instytucję. Wiemy, że jest to instytucja, która świadczy usługi dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży itd. Są to usługi świadczone w bardzo, bardzo poważnym i szerokim stopniu i stąd też proszę o przyjęcie tejże poprawki. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Panią senator uprzejmie proszę, żeby złożyła poprawkę na ręce pani mecenas Langner. Panią przewodniczącą Banachowicz z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych chcę zapytać, czy taka była intencja tej poprawki, którą przedstawiła pani senator Janowska, a z którą pani występowała.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych  
Bożena Banachowicz:**

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej.

Chcę powiedzieć, że z zadowoleniem przyjęliśmy poprawkę senator Janowskiej. Dziękujemy za to. Uważamy, że procedury medyczne, które są wykonywane w zakładach opieki zdrowotnej, takim jakim jest dom pomocy społecznej, powinny po prostu też być finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Chcę zapytać pana ministra, czy zechcecie państwo ustosunkować się do poszczególnych poprawek, jak już będzie ich pełne zestawienie, czy też po kolei na bieżąco?

*(Minister Zdrowia Marek Balicki: My jesteśmy gotowi i na taki i na taki wariant.)*

No to poczekajmy. Niech tych poprawek trochę się zbierze i może w czasie przerwy...

*(Minister Zdrowia Marek Balicki: To może od razu powiedziałbym w sprawie...)*

Domów pomocy społecznej?

*(Minister Zdrowia Marek Balicki: Tak.)*

Proszę bardzo.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

To jest bowiem sprawa, która będzie mogła budzić emocje czy dyskusje. Powiem więc, że się zgadzam co do intencji z panią senator Janowską i panią przewodniczącą Banachowicz. Kwestia uregulowania, zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w domach pomocy społecznej wymaga innego podejścia niż to ma miejsce w tej chwili. Bylibyśmy natomiast zdecydowanie przeciwni, żeby w sposób nie do końca systemowy, spójnie rozwiązany wprowadzać teraz nowe instytucje. Ta sprawa ciągnie się wiele lat, od samego początku funkcjonowania innego systemu, czyli od kiedy istnieją kasy chorych.

Z tym był ciągle jakiś problem. Proponuję więc, żeby nie wprowadzać teraz poprawki, a my przygotowujemy takie rozwiązanie, które poprawi czy też zapewni lepszy dostęp.

To, co teraz wpisalibyśmy, to nie jest pełne rozwiązanie. Nawet, jeśli intencje są zasadne i słuszne, to – i powiem to twardo – dosyć eksperymentowania, jeśli chodzi o poszczególne rozwiązania w systemie opieki zdrowotnej. Później jest to powodem perturbacji, potrzeby naprawiania itd. Najpierw trzeba przygotować rozwiązania, a potem wprowadzić zapisy ustawowe. Nie róbmy tego odwrotnie, gdyż wtedy nie da się dobrze regulować rzeczywistości. Sytuacja w ochronie zdrowia jest kryzysowa i wprowadzanie kolejnych rozwiązań, które mają nawet najlepsze intencje, jeśli nie są dobrze przygotowane, nie stabilizują sytuacji. Taka jest nasza ocena.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Decyzja, czy tę poprawkę złożą, należy do pani senator i pana senatora Gołębka. Pan prezes Radziwiłł, proszę uprzejmie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Wysoka Komisjo! Pani Ministrze! Szanowni Państwo! Dziękuję za zaproszenie.

Naczelna Rada Lekarska dostarczyła państwu cały pakiet naszych uwag do ustawy. Ja na bieżąco będę starał się je zgłaszać. Gdyby ktoś z państwa senatorów miał zamiar przejąć któreś z tych poprawek, to dla wygody dysponuję ich zapisem. Tak że bardzo bym prosił o ewentualne wykorzystanie tego zapisu.

Jeżeli chodzi o art. 5, to mamy trzy propozycje zmian. Dotyczą one pktu 27, który definiuje podstawową opiekę zdrowotną jako świadczenia z zakresu medycyny rodzinnej, ogólnej i pediatrii. Proponujemy, aby skreślić słowa: „i pediatrii”. I od razu krótkie uzasadnienie. Tu nie chodzi o rugowanie pediatrów z podstawowej opieki zdrowotnej, wręcz przeciwnie. Ale pediatria, to również neonatologia, to również opieka nad wcześniakami i cały szereg innych zagadnień specjalistycznych, realizowanych wyłącznie w specjalistycie ambulatoryjnej bądź też w szpitalach. Oczywiście nie o taką pediatrię chodzi. Chodzi o tę część pediatrii, która jest tradycyjnie zaliczana do medycyny ogólnej i rodzinnej. To byłaby pierwsza poprawka.

Druga poprawka dotyczy pktu 36. To jest w zasadzie trochę tak, jak z tymi świadczeniami gwarantowanymi, pozostałość po pewnej koncepcji, która jakby została takim osadem w ustawie. Podana tutaj definicja świadczeń specjalistycznych, gdy się ją czyta uważnie, oznacza, że świadczeniami specjalistycznymi jest wszystko, co nie jest podstawową opieką zdrowotną. To jest oczywiście nieprawda, gdyż należałoby tutaj zaliczyć rehabilitację, świadczenia szpitalne, transport medyczny, stomatologię. Wydaje się, że ten punkt, i w dalszych artykułach, jest w obecnym brzmieniu po prostu zwyczajnie niepotrzebny i można go skreślić.

I jeszcze drobna uwaga do pktu 41c, gdzie jest mowa o placówkach służby zdrowia, mówiąc w skrócie, wewnątrz jednostek wojskowych. Głównie o to tu chodzi. Prosilibyśmy, aby do tej listy różnych form wykonywania świadczeń zdrowotnych, właśnie w tych miejscach, dopisać gabinet stomatologiczny. Jest po prostu faktem, że w niektórych jednostkach istnieje osobno, obok izby chorych, lekarza podstawowej

opieki zdrowotnej, tylko gabinet stomatologiczny. Chodzi więc o potwierdzenie pewnego faktu. Gdyby tego nie zapisać, to mógłby być problem z takimi jednostkami, które dysponują właśnie tylko takim gabinetem. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.  
Mogę prosić o stanowisko ministerstwa?

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.  
Kwestię zawartą w pktcie 27 pozostawiamy do decyzji komisji. Nie jest to sprawa na tyle kluczowa. Chociaż, jak rozumiem, Sejm chciał, żeby nie wykluczać tutaj pediatrii, czy też, żeby nie było takiego poczucia wykluczenia pediatrii. To jednak nie ma fundamentalnego znaczenia dla stosowania ustawy. Jeśli natomiast chodzi o świadczenia specjalistyczne, to zgadzamy się. Jaka jest definicja, każdy widzi. Ta definicja nie rozwiązuje problemu. Zostawiamy to więc też do decyzji komisji. Jeśli chodzi o gabinety stomatologiczne, pkt 41c, to ja bym prosił o opinię przedstawiciela MON. Ta sprawa była wyjaśniona i pan prezes Radziwiłł był, o ile pamiętam, świadkiem wyjaśnienia. Ale ja rozumiem, że jest potrzeba ponownego wyjaśnienia, jak to jest w praktyce, jeżeli chodzi o ambulatoria.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę. Proszę przedstawić się.

**Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia  
w Ministerstwie Obrony Narodowej Marek Kondracki:**

Marek Kondracki, Ministerstwo Obrony Narodowej.  
Oczywiście, popieram wniosek pana przewodniczącego. Tam, gdzie są te gabinety stomatologiczne, jest trudna sytuacja. Z chwilą wejścia w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia od 1 kwietnia 2003 jak gdyby została zamrożona ich działalność. One funkcjonują, a w zasadzie nie mają kontraktów i do dzisiaj ich funkcjonowanie obciąża budżet. Dlatego zasadnym by było uzupełnienie i rozszerzenie zapisu w pktcie 41c o gabinety stomatologiczne. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.  
Chciałabym zapytać państwa senatorów, kto z państwa przejmuje poprawkę Naczelnej Rady Lekarskiej, dotyczącą pktu 27 w art. 5 i pktu 41c?  
*(Wypowiedź poza mikrofonem)*  
Pan senator Religa, tak? Obydwie? Dziękuję bardzo.  
Pan poseł chciał wypowiedzieć się?  
Bardzo proszę.

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Chcę wypowiedzieć się w sprawie poprawki do pktu 27, który dotyczy definicji podstawowej opieki zdrowotnej. Tak jak pan minister mówił, ta poprawka była zgłaszana w trakcie prac komisji. Jednak członkowie komisji uznali, że pediatria w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej powinna być stosowana może w nieco szerszym zakresie, aniżeli tylko kompetencje lekarza ogólnego czy lekarza rodzinnego. Przez ostatnie bowiem dwanaście lat wszystkie wskaźniki zdrowotne dotyczące dzieci tak bardzo się poprawiły i tak bardzo zbliżyliśmy się do krajów rozwiniętych. A spowodowane to zostało przede wszystkim tym, że pediatrzy zaczęli pracować w terenie, w podstawowej opiece zdrowotnej, a nie tylko w szpitalach. Obserwujemy w tej chwili zjawisko zmniejszenia się liczby dzieci leczonych w szpitalach. One są przede wszystkim przyjmowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i w tym kierunku powinien iść rozwój medycyny, podstawowej medycyny i również pediatrii.

Ta poprawka łączy się z pktem 13, który dotyczy definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Komisja sejmowa uznała, że powinien w niej znaleźć się również pediatria. Zarzuty były takie, że jeżeli podstawowa opieka zdrowotna będzie obejmowała pediatrię, to ta pediatria nie będzie mogła być praktykowana w specjalistycie. Zleciliśmy Biuru Studiów i Ekspertyz opracowanie opinii, z której wynika, że specjalistyka pediatryczna nie będzie obejmowała tego zakresu, który należy do pediatrii uprawianej w podstawowej opiece zdrowotnej. I dlatego zapisy, zarówno w definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jak i podstawowej opieki zdrowotnej w pktcie 27 zostały.

Mam tylko jedną uwagę do definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W wersji sejmowej mówi się, że lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz posiadający tytuł specjalisty lub co najmniej specjalizacji pierwszego stopnia w dziedzinie medycyny rodzinnej, ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii. I, faktycznie, tutaj jest nasze przeoczenie, bo nie ma specjalizacji pierwszego stopnia w medycynie rodzinnej, jest tylko specjalista medycyny rodzinnej. Ja tutaj widzę w tych poprawkach z dnia 4 sierpnia, które...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, mam to zgłoszone.)*

Tak, widzę, że to koryguje nasze niedopatrzenie w pracach sejmowych. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję, Panie Pośle.

Chcę zapytać, czy pan senator Religa podtrzymuje zgłoszenie? Tak.

To pana prezesa poproszę tylko o to, by panowie razem przygotowali treść poprawki na piśmie i przekazali ją pani mecenas Langner.

Pozostała jeszcze propozycja skreślenia pktu 36. Kto z senatorów przejmuje tę poprawkę? Pan senator Lubiński, pan przewodniczący Lubiński. Też bardzo proszę o dopełnienie formalności zgłoszenia.

Ja zaś chciałabym zgłosić kilka poprawek do art. 5. Bardzo proszę państwa o uwagę, bo to będzie w rezultacie nasza praca zbiorowa. Otóż chciałabym zaproponować zmianę definicji leku podstawowego. Ci z państwa, którzy mają tekst poprawki przed sobą, odczytają go samodzielnie. Ci, którzy nie mogą, będą musieli wysłuchać mojego głosu. Otóż: „lek podstawowy – produkt leczniczy ratujący życie lub niezbęd-

ny w terapii dla przywracania lub poprawy zdrowia, spełniający warunki bezpieczeństwa i skuteczności, o koszcie uzyskania efektu terapeutycznego porównywalnym w stosunku do innych sposobów postępowania medycznego”. Tekst poprawki jest uzgodniony z ministrem zdrowia.

Czy ktoś z państwa zgłasza inny projekt? Bardzo proszę. Widzę podniesioną rękę. Zgłasza się chyba pani prezes Buczkowska.

Bardzo proszę.

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

Tak. Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Senatorowie! Panie Senator! Wysoka Izbo!

Naczelna Rada proponowałaby rozważenie kilku zmian do art. 5. To dotyczy pktu 25, w którym definiowana jest pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej. Nasze zdumienie lub wątpliwość budzi w definicji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej sformułowanie: „w ochronie zdrowia pracujących”. Wydaje nam się, że podstawowa opieka zdrowotna finansowana ze środków publicznych nie powinna dotyczyć pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących, dlatego, że ta pielęgniarka nie świadczy usług w ramach tej opieki. Tym bardziej, że wprawdzie jest profesjonalistką w systemie całego leczenia zintegrowanego, ale organizacyjno-prawne rozwiązania w ochronie zdrowia dotyczące pracujących stanowią odrębną regulację i nie wynika to z przepisów tej ustawy. W związku z tym, bardzo proszę o rozważenie, aby jednak skreślić sformułowanie: „w ochronie zdrowia pracujących” dlatego, że pielęgniarki w zakładach pracy chronionej, pielęgniarki poza systemem... Właściwie nie ma uzasadnienia, aby były to świadczenia gwarantowane. To jest jedna propozycja poprawki.

Druga poprawka dotyczy pktu 27. Podstawowa opieka zdrowotna definiowana jest jako „świadczenia zdrowotne i profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne”. Zabrakło nam tutaj słów: „oraz pielęgniarstwa”. W związku z tym proponujemy, aby po wyrazach: „medycyny ogólnej rodzinnej i pediatrii”, dopisać słowa: „oraz pielęgniarstwa”. Pielęgniarstwo jest nauką i praktyką, a nie częścią medycyny ogólnej. Program nauczania pielęgniarstwa dotyczy bowiem świadczeń pielęgnacyjnych, a pielęgniarstwo jest dziedziną nauczania i praktyki na kierunku zawodowym. W związku z tym jest gorąca prośba, aby również dopisać pielęgniarstwo jako dziedzinę, którą pielęgniarki zdobywają jako jak gdyby autonomiczny czy niezależny, po pierwsze, zawód, a po drugie jest tu zupełnie inna specyfika świadczeń.

Poprawka do art. 5 pkt 28 jest wprawdzie tylko redakcyjna i dotyczy pewnej zgodności ustawy i aktów wykonawczych do dziedzin pielęgniarstwa. Po wyrazach: „szkolenie specjalizacyjne”, należy analogicznie tak jak jest w przypadku pielęgniarek wpisać wyrażenie: „w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego”.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Czy ma to pani zapisane?)*

Tak, Pani Senator, mam.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Dobrze, to proszę – oczywiście, jak pani skończy, Pani Prezes – przekazać poprawkę na piśmie.)*

Tak, dziękuję, Pani Senator.

Te trzy poprawki do art. 5 dotyczą pktów 25, 27 i 28. Bardzo proszę o ich rozważenie. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Ja je chętnie przejmę, będę je autoryzowała, tylko proszę je przekazać pani mecenas Langner.

Czy są jeszcze uwagi? Jeżeli nie ma, to ja bardzo chętnie zgłoszę, potem już nie będę miała dużo więcej do powiedzenia, ale przy art. 5, chciałabym zgłosić zmianę pktu 12, który dotyczy leku uzupełniającego. Otóż chciałabym, żeby ten punkt otrzymał następujące brzmienie: „lek uzupełniający – produkt leczniczy wspomagający lub uzupełniający działania leków podstawowych, produkt leczniczy o zbliżonych właściwościach terapeutycznych do leku podstawowego, a także produkt leczniczy o działaniu antykonceptyjnym”, zgodnie i konsekwentnie z przyjętą przez Komisję Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej i przez Sejm decyzją, i taką właśnie definicję proponuję.

Ponieważ uzyskałam akceptację Ministerstwa Zdrowia, to informuję, że taką poprawkę przedstawię do głosowania w dniu jutrzejszym. Jeśliby natomiast ktoś z państwa chciał zgłosić dzisiaj, to bardzo proszę – można zgłosić. I nadal konsekwentnie, ciesząc się z prawa głosu i mikrofonu, chciałabym w art. 5 w pkt 13 zgłosić inną definicję lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Tutaj bardzo proszę pana prezesa Radziwiłła też o uwagę, o to, by słuchał. Otóż proponuję następujące brzmienie: „lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – w szczególności lekarza: a) posiadającego specjalizację co najmniej pierwszego stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii lub b) posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii – udzielającego świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Poprawka ma po prostu charakter redakcyjny, ale wynika z konieczności doprecyzowania różnych sformułowań.

Bardzo proszę pana prezesa Radziwiłła – był szczególnie proszony – a następnie pana poproszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Przepraszam, nie wiem, czy dobrze słyszałem ostatnie słowa pani przewodniczącej. Słyszałem sformułowanie: „o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, a powinno być: „podstawowej opieki zdrowotnej”.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: W ramach podstawowej opieki zdrowotnej.)*

To tutaj jest źle. Mówimy o lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej. Po prostu jest chyba pominięty jeden wyraz. Chodzi o ostatnie słowa: „u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej”.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Podstawowej opieki zdrowotnej.)*

Chodzi bowiem o takiego lekarza.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Dobrze, już uzupełniam.)*

Istotą sprawy jest zaś wyrażenie: „w szczególności”. Widzę tutaj uwagi Biura Legislacyjnego i też chcę zwrócić uwagę na to, że ta definicja rzeczywiście ma cha-



rakter otwarty, ale jest to cel zamierzony. Można powiedzieć, że jest to zapis intencyjny, świadczący o tym, że w szczególności chodzi o to, aby lekarzami POZ byli lekarze, którzy posiadają którąś z wymienionych specjalizacji co najmniej pierwszego stopnia albo byli nowymi specjalistami. I to jest również dokładne brzmienie poprawki pani przewodniczącej. Jednakże fakty są takie, że mniej więcej, jak się ocenia, 1/3 lekarzy POZ nie posiada takiej specjalizacji, bądź są też tacy, którzy nie posiadają żadnej specjalizacji. Oczywiście docelowo powinni to być przede wszystkim lekarze rodzinni, potem też inni. Jednakże tego się nie da po prostu z dnia na dzień zadekretować.

W związku z tym bardzo zwracam uwagę, aby wątpliwość Biura Legislacyjnego, mająca moim zdaniem charakter stwierdzenia faktu, ale faktu, który jest zamierzony, nie była uwzględniona jako – powiedziałbym – negatywna ocena tej definicji. Gdyby po prostu zadekretować, że od dnia wejścia w życie ustawy wszyscy lekarze POZ powinni dysponować papierem z odpowiednią specjalizacją, to może się okazać, że na mapie Polski pojawią się po prostu białe plamy dostępu do POZ. Bardzo więc przed tym przestrzegam, bo to byłoby bardzo niebezpieczne rozwiązanie. To jest, można powiedzieć, jeden aspekt sprawy. A drugi, który jednak nigdy nie zostanie rozwiązany, to ten, że po prostu w ramach POZ udzielają świadczeń również lekarze, którzy są w trakcie zdobywania specjalizacji i tacy będą zawsze, na przykład rezydenci z medycyny rodzinnej. Oni, oczywiście, nigdy nie spełnią tego wymogu, żeby być specjalistą. Mają natomiast pełne prawo wykonywania zawodu i pełnią rolę lekarza POZ i zawsze będą ją pełnić w przyszłości. Tak że przestrzegam przed uznaniem tej wątpliwości. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Już uzupełniłam w ostatnim zdaniu to, co pan zgłosił.

Bardzo proszę, zgłaszał się pan dyrektor z MON, tak?

**Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia  
w Ministerstwie Obrony Narodowej Marek Kondracki:**

Chcę tylko – patrząc na poprawki Biura Legislacyjnego – dodać kilka słów odnośnie do wyrażenia: „w szczególności”, które dotyczy ośrodka specjalnego w jednostkach wojskowych, czyli w ambulatoriach, izbach chorych. Otóż tam trafiają lekarze bezpośrednio po studiach, którzy są albo w trakcie specjalizacji bądź też mają specjalizacje inne niż tutaj wymienione. Wykreślenie słów: „w szczególności” spowodowałoby, że jednostka wojskowa, w której jest ambulatorium, w zielonym garnizonie, nie mogłaby realizować świadczeń opieki zdrowotnej dla żołnierzy tam służących. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czyli chodziłoby głównie o chirurgów.

Pan senator Zbigniew Kulak.

Proszę uprzejmie, Panie Senatorze.

**Senator Zbigniew Kulak:**

Dziękuję bardzo.

Chciałbym jeszcze dodać kilka słów do wypowiedzi pana prezesa Radziwiłła. Proszę uwzględnić jeszcze jedną grupę lekarzy, poza tymi, o których pan przed chwilą wspomniał. Mianowicie losy życiowe i różne sytuacje zdrowotne mogą powodować, że pojawią się w podstawowej opiece zdrowotnej – i wcale nie będzie to zjawisko niekorzystne – także nawet wybitni, utytułowani lekarze z innymi specjalnościami. Powiedzmy doktor habilitowany chirurgii, który nagle ma alergię na lateks czy na chrom. Przecież to jest na pewno dobry fachowiec i należy zabezpieczyć możliwość jego pracy zawodowej jako lekarza dobrze wykształconego. Bierzmy więc też cały czas pod uwagę tę sytuację, tak żeby to nie była tylko zamknięta lista tych trzech specjalizacji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję, Panie Senatorze.  
Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Otóż – pozwolę sobie na uwagę tak bardzo na marginesie – lekarz rodzinny również powinien prowadzić takie badania, w których używa się rękawiczki, i nie zalecałbym, żeby lekarz rodzinny badał pacjenta bez rękawiczek.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję, dziękuję bardzo.  
Widzę uwagę Biura Legislacyjnego do art. 5 pktów 40 i 42.  
Bardzo proszę panią mecenas o jej przedstawienie.

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

W uwadze do pktów 40 i 42 chodzi tylko o zmianę kolejności, ponieważ cały słowniczek jest ujęty według reguł alfabetycznych. Tak że ta uwaga jest tylko porządkowa.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Dziękuję bardzo.  
Czy do art. 5 są jeszcze uwagi?  
Proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Chcę przypomnieć sugestię pani profesor Tymowskiej co do wykreślenia pktu 35 w tym artykule, a mianowicie chodzi o definicję świadczeń gwarantowanych. Nie będę już tutaj powtarzał argumentacji pani profesor. Wydaje się, że to po prostu zostało

ze starego projektu ustawy, a w tym momencie do obecnego kształtu ustawy nie pasuje. Tak więc chciałbym wnieść poprawkę, polegającą na skreśleniu pktu 35.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Naczelna Rada Lekarska zaś proponowała wykreślenie art. 36, czyli pan senator przejmując obydwie poprawki.

Zdążyła pani zanotować, zdążył pan zanotować skreślenie pktu 35 i 36 w art. 5, tak?

Ministerstwo zgłasza wątpliwości co do sensowności wykreślenia pktu 35 w art. 5?

Proszę bardzo.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Może prosiłbym pana mecenas Puzonia... Z jednej bowiem strony rozumiem te wątpliwości, ale z drugiej strony ten punkt mówi, że świadczeniami gwarantowanymi są te, które są finansowane w całości ze środków publicznych. A zatem nie każde świadczenie opieki zdrowotnej, a tylko te, które są finansowane w całości ze środków publicznych. To jest, oczywiście, pozostałość po tym podziale na świadczenia alternatywne i gwarantowane, ale – w tym sensie – to nie jest zupełnie sprzeczne. To nie znaczy, że wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej są świadczeniami gwarantowanymi, tylko gwarantowanymi są te, które są w całości finansowane ze środków publicznych. W kilku miejscach ten termin: „świadczenia gwarantowane” się powtarza. Myślę więc, abyśmy zapisali tę poprawkę, a jak będzie czas głosowania, to wtedy ostatecznie...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. W takim razie pan senator podtrzymuje gotowość zgłoszenia poprawki do art. 5 pktów 35, 36.

Czy są jeszcze uwagi do tego artykułu?

Przechodzimy w takim razie do rozdziału drugiego pod tytułem „Zadania władz publicznych”. Czy są uwagi do tytułu? Czy do art. 6 ust. 1, 2, 3, 4 mają państwo uwagi? Czy do art. 7, 8, 9 i 10, traktujących o zadaniach własnych gminy, powiatu, sejmiku, samorządu województwa i wojewody, są uwagi szczegółowe, bądź, nie powiem, mam kuszącą propozycję skreślenia ich? Bardzo proszę o wypowiedzi, bądź zgłaszanie poprawek.

Pani senator Aleksandra Koszada, proszę uprzejmie.

**Senator Aleksandra Koszada:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Rzeczywiście, w pełni zgadzam się z panią profesor Tymowską. Przede wszystkim należałoby wykreślić, i to bezwzględnie, art. 10. Jestem członkiem komisji samorządowej i staramy się uporządkować kompetencje przede wszystkim na szczeblu wojewódzkim. Chodzi o podział kompetencji między wojewodą a samorządem wojewódzkim.

Wydaje mi się natomiast, że rzeczywiście, trzeba się zastanowić, jeśli chodzi o art. 7, 8, 9. Art. 10 bowiem powinien być bezwzględnie wykreślony, tym bardziej, że

w art. 11 w ust. 1 pkt 2 jest zapis: „do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia należy w szczególności ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w konsultacji z samorządami wojewódzkimi”. Jednakże, ponieważ te zapisy – o ile dobrze zrozumiałam – zostały wprowadzone w Sejmie podczas pracy nad tą ustawą, to sądzę, że dobrze byłoby, gdyby minister zdrowia jeszcze przemyślał, czy wykreślamy wszystko. Wprowadzany jest bowiem również, jeśli chodzi o art. 7 ust. 4, zapis, że „gmina otrzymuje dotację z budżetu państwa na finansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 2 i 3”. Jakie to są koszty? Generalnie wydaje mi się, że trzeba albo wykreślić te artykuły, albo je zmodyfikować. Na ten moment nie mam przygotowanej poprawki, ale rzeczywiście do posiedzenia plenarnego ten temat musimy rozwiązać kompleksowo. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy pan poseł zechciałby wypowiedzieć się o intencjach Sejmu?

**Poseł Andrzej Wojtyła:**

Faktycznie, poprawki dotyczące oceny dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej zostały zgłoszone w trakcie prac komisji przez grupę posłów i tak się zdarzyło, że zostały przyjęte. Pozostałe zapisy są zapisami nieco odmiennymi od tych, które były w wersji pierwotnej, przedstawionej przez rząd. Te zapisy były uzgodnione z rządem. Przedstawiali je posłowie po uzgodnieniu z rządem, zwłaszcza z panem ministrem Balickim. Myślę, że dobrze oddają sens prac, jakie miały miejsce w Komisji Zdrowia i w Sejmie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę zatem rząd o opinię.

Pan minister Balicki.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Popieramy skreślenie – to, co mówiła pani profesor Tymowska – w art. 7 ust. 1 pkt 2, w art. 8 pkt 3, w art. 9 pkt 3, teraz art. 10 pkt 1 i jest kwestia pktu 3 w art. 10, który dotyczy innej problematyki. Poprawka poselska, o której mówi pan przewodniczący Wojtyła, dotyczyła tych wymienionych punktów, a nie dotyczyła pktu 3 w art. 10. To był inny obszar spraw. I tutaj, jak będą konkretne propozycje, będziemy się do nich ustosunkowywać. Na pewno popieramy wykreślenie tych trzech punktów. Zresztą takie stanowisko było prezentowane w toku prac sejmowych.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Lubiński.

**Senator Mirosław Lubiński:**

W związku z tym, co usłyszałem w tej chwili, chciałbym zgłosić następujące poprawki, mianowicie wykreślenie w art. 7 ust. 1 pktu 2, w art. 8 pktu 3, w art. 9 pktu 3 oraz w art. 10 pktów 1 i 3.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

I pozostaje alternatywnie propozycja pani senator Koszady wykreślenia całego art. 10. Zatem ja ten wniosek przejmę.

(*Senator Mirosław Lubiński: Mogę uzupełnić, Pani Przewodnicząca?*)

Tak, bardzo proszę.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Ponieważ ten ostatni punkt – w art. 10 pkt 3 – budzi pewne jeszcze, największe zastrzeżenia, to tę ostatnią poprawkę chciałbym zgłosić osobno.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Dziękuję bardzo.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Która poprawka będzie zgłoszona osobno?*)

(*Senator Mirosław Lubiński: Osobno chciałbym zgłosić poprawkę do art. 10. Chodzi o skreślenie pktu 3. Pozostałe zaś poprawki można traktować łącznie.*)

Czy można uznać, że zakończyliśmy dyskusję nad art. 7, 8, 9, 10? W takim razie przechodzimy do art. 11, czyli zadania ministra właściwego do spraw zdrowia. Bardzo państwa proszę o uwagę oraz uwagi do tego artykułu.

Jeżeli nikt z państwa nie zgłasza poprawek, to w takim razie ja zainicjuję ten proces. Otóż, chciałabym zaproponować, żeby w art. 11, dotyczącym zadań ministra, w ust. 1 skreślić pkt 9. I to bynajmniej, broń Boże – Senat jest Izbą Wyższą, nie wynika z tego, że minister przedkładałby Sejmowi Rzeczypospolitej do dnia 30 czerwca następnego roku informację o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz sprawozdania finansowego Funduszu. Bynajmniej nie wynika to z jakiegóś stosunku wobec Sejmu. Jednakże ta regulacja jest zawarta w art. 187 ust. 2 i jest wystarczająca. Proszę to sobie sprawdzić. Po co nakładać na ministra zadania podwójne zadania?

Czy do art. 11 ktoś z państwa zgłasza uwagi? Dobrze, jak nie teraz, to zgłosi innym razem. W takim razie przechodzimy do działu drugiego pod tytułem: „Świadczenia opieki zdrowotnej”. Czy są uwagi do tytułu? Nie ma. Czy są uwagi do tytułu rozdziału pierwszego – „Przepisy ogólne”? Nie ma. Czy są uwagi do art. 12, który deklaruje, że przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach... I tu są wymienione przepisy, na podstawie których świadczeniobiorcy mają konkretne uprawnienia. Bardzo proszę o dyskusję lub o uwagi. Nikt z państwa się nie zgłasza, przyjmujemy zatem art. 12. Bardzo proszę, czy ktoś ma uwagi do art. 13, dotyczącego świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni? Widzę, że Biuro Legislacyjne ma uwagi.

Bardzo proszę.

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

Mamy wątpliwość, która po prostu wynika z redakcji, ze sformułowania tego przepisu. W szczególności chodzi o ust. 3, który odsyła do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2 oraz w art. 12. Przy tym ust. 1 mówi o świadczeniach opieki zdrowotnej, ale określa dodatkowy krąg świadczeniobiorców. Nie jest dla nas jasne uregulowanie tego finansowania w art. 13 ust. 3, ponieważ osoby wskazane w art. 12 są osobami innymi niż ubezpieczeni. I w ogóle jest dla nas niejasne, czy ten artykuł ma być ogólną normą, która określa zasady finansowania świadczeń w stosunku do wszystkich uprawnionych. Czy można by w tym momencie rozpatrywać łącznie art. 13 i 14?

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. To w takim razie art. 13 i 14 rozpatrujemy łącznie.

Pan minister bądź pan dyrektor Puzoń mają uwagi Biura Legislacyjnego. Czy w takim razie zechcecie panowie odnieść się do tej kwestii?

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

**Pemłący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Naszym zdaniem nie można przenieść ust. 3 z art. 13 do art. 14, który statuuje zasadę generalną, w jakim trybie i na jakich zasadach są finansowane świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie tej ustawy. To brzmienie art. 12 i 13 jest de facto podobne do brzmienia obecnego art. 197 w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Musieliśmy je nieco zmienić redakcyjnie i merytorycznie, albowiem na gruncie tej oto ustawy – o świadczeniach opieki zdrowotnej – dochodzi nowa kategoria osób, dotychczas nieujęta w obecnym stanie prawnym, to znaczy nieubezpieczeni, dla których świadczenia opieki zdrowotnej są finansowane poprzez dotację celową z budżetu państwa przez Fundusz. I musimy taki stan prawny zachować.

Otóż ust. 3 w art. 13 reguluje tylko zasady finansowania w stosunku do kategorii osób i świadczeń wymienionych wyłącznie w art. 12 i w art. 13. Przeniesienie tej treści do art. 14 wprowadziłoby ogromne wątpliwości interpretacyjne, jakie są tak naprawdę zasady finansowania świadczeń. Istotnie bowiem jest parę źródeł tych świadczeń dla różnych kategorii osób. Poza tym pragnę zwrócić uwagę, że w art. 13 ust. 1 jest kategoria osób chronionych konstytucyjnie, to znaczy dzieci do lat osiemnastu, kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu. I ta norma jest zapisana również w obecnym stanie prawnym. Jest taka zasada, że za osoby ubezpieczone tej kategorii płaci w tej chwili Fundusz, za nieubezpieczonych zaś państwo. I ta kategoria osób jest wyłączona z tej dotacji celowej, przekazywanej Funduszowi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tak, że są niejako trzy źródła finansowania, inaczej wprowadzilibyśmy po prostu duże wątpliwości interpretacyjne. Prosimy o utrzymanie takiego rozwiązania, może nie najbardziej doskonałego, ale ugruntowanego już w praktyce. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy są inne uwagi? Tu bowiem rozumiemy stanowiska ministerstwa. Chyba, że ktoś z państwa senatorów autoryzuje uwagi Biura Legislacyjnego w tej chwili, bądź jeszcze przed głosowaniem, to wtedy to zaawizuję.

Czy są uwagi do art. 14? W takim razie przyjmujemy go i przechodzimy do art. 15. Widzę, że Biuro Legislacyjne ma uwagi.

Proszę bardzo.

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

Jeśli można, jest to uwaga redakcyjna i dotyczy art. 15 ust. 2 zdania wstępnego i jego współbrzmienia z pktami 14–18...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Przepraszam, przepraszam bardzo. Uzgadniałam z panem ministrem. Proszę powtórzyć.

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

To jest poprawka redakcyjna. Dotyczy art. 15 ust. 2 i jego współbrzmienia z redakcją pktów 14–18.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

Pan dyrektor Puzoń, proszę...

O, jest pan minister Sztwiertnia. Bardzo proszę.

*(Głos z sali: Pani Budziszewska.)*

Tak? Proszę bardzo.

**Główny Specjalista w Departamencie Prawnym  
w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni Państwo! Prosilibyśmy o nieprzyjmowanie tej poprawki. Może faktycznie, tak jak chce Biuro Legislacyjne Senatu, jest lepiej zapisane, proszę jednak zwrócić uwagę, że w art. 15 ust. 2 mamy słowo: „zapewnia”. Tu więc jest nie tylko zobowiązanie dla podmiotów finansujących świadczenia opieki zdrowotnej do finansowania, ale również do zapewnienia tych rodzajów świadczeń wymienionych w tym przepisie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa senatorów przejmuje poprawkę Biura Legislacyjnego?

Czy do art. 15 ktoś spośród obecnych senatorów, gości, z których licznego udziału bardzo się cieszymy, ma uwagi?

Przechodzimy zatem do art. 16. Bardzo proszę, kto z państwa ma uwagi do art. 16? Naczelna Rada Lekarska, tak?

Bardzo proszę, Pan Prezes.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Mam prośbę o rozważenie skreślenia ust. 5 w art. 16. Art. 16 mówi o ponoszeniu przez odpowiednie instytucje kosztów badań, wydania orzeczenia lub zaświadczenia. I w zasadzie, jeżeli przeczytać cztery pierwsze ustępy, a zwłaszcza ust. 4, praktycznie rzecz biorąc sprawa jest przesądzona – koszty wydawania tych orzeczeń lub zaświadczeń po prostu muszą być ponoszone przez odpowiednie instytucje. Jednakże ust. 5 mówi o tym, że Rada Ministrów określi sposób i tryb finansowania tych kosztów. No i w zasadzie nie bardzo wiadomo o co chodzi. Gdyby jednak Rada Ministrów miała określić, na przykład, cennik wydawania tych orzeczeń, to oczywiście należałoby uwzględnić nie tyle cel, ile kosztochłonność wydania tego orzeczenia. Oczywiście, nie chodzi o koszt papieru, który jest do tego zużyty, ale na przykład konieczność zlecenia odpowiednich badań. Wydaje się, że w takim układzie ten ustęp jest po prostu niepotrzebny. W związku z tym jest propozycja, aby dokonać skreślenia ust. 5 w art. 16. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę o opinię pana ministra.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Nasza opinia jest negatywna, Pani Przewodnicząca. Ta kwestia była poruszona na posiedzeniu komisji sejmowej. Wydanie takiego rozporządzenia może być bardzo, bardzo kłopotliwe, również w kontekście legislacyjnym. Prosiłbym tutaj o opinię pana dyrektora Puzonia.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, wydaje nam się, że w takim brzmieniu ust. 5 powinien zostać. To właśnie to rozporządzenie Rady Ministrów ma określić kryteria według których ma być ustalana wysokość opłaty, inaczej bowiem zostawilibyśmy to poza jakąkolwiek kontrolą, absolutną dowolność. To rozporządzenie będzie więc dopiero podstawą do



wyceny, a nie odwrotnie – na podstawie kosztów. Gdyby Rada Ministrów miała coś ustalać na podstawie kosztów, to wtedy już, istotnie, delegacja byłaby bezprzedmiotowa. Rada Ministrów ma dać wytyczne, jak je wyliczać. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów przejmuje na tym etapie poprawkę? Zawsze można to uczynić później. Dziękuję, nie widzę zgłoszeń.

Art. 17...

*(Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim Katarzyna Tymowska: Można jeszcze zgłosić uwagę do art. 16?)*

Do art. 16?

Proszę bardzo.

**Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia  
na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim  
Katarzyna Tymowska:**

Pragnę państwu zwrócić uwagę, że pojawia się tutaj to pojęcie: „gwarantowane świadczenia”, że „świadczeniobiorcy nie przysługują świadczenia opieki niezakwalifikowane jako gwarantowane”. Zgodnie zaś z definicją świadczeń gwarantowanych oznaczałoby to na przykład, że nie dotyczyłoby to świadczeń rzeczowych i innych. A zatem, gdyby była wykreślona, z innych powodów, definicja świadczeń gwarantowanych, to konsekwencją tego byłoby wykreślenie definicji i tutaj. To bowiem oznaczałoby, że pacjent w ogóle nie ma prawa dostać wielu świadczeń, gdyż mu nie przysługują. A zatem jest problem w art. 16 ust. 1 pkt 2. Przy pozostawieniu w innym miejscu pojęcia świadczeń gwarantowanych – właśnie z tych względów, że to jest pewna formuła dotycząca świadczeń w pełni finansowanych – oznaczałoby to, że wszystkie świadczenia, które nie są w pełni finansowane, nie przysługują.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Tak, doskonale rozumiem tę argumentację i konsekwencję zmiany, którą wcześniej zgłosiłem. Powinno być również tutaj wykreślenie w ust. 1 pktu 2. Decyzja będzie zależała od Wysokiej Izby. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Zdażyła pani zapisać, tak? Dziękuję bardzo i dziękuję pani profesor za czujność. Bardzo dziękuję.

Czy są uwagi do art. 17? Do art. 18?

Bardzo proszę, pani senator Janowska, pan prezes Radziwiłł.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

W art. 18 w pktcie 1 proponuję dokonać zmiany w odniesieniu do miesięcznej opłaty, którą ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym i rehabilitacji leczniczej. Po konsultacji ze środowiskiem pielęgniarstwa zostałam przekonana, że jest to nierealny zapis. Po pierwsze, średni koszt pobytu sięga 800–1000 zł. Najniższa emerytura w Polsce sięga 400 zł. 250% najniższej emerytury przewyższa faktyczny koszt pobytu w tymże zakładzie, nie mówiąc o tym, że osób, które faktycznie stać na płacenie w tejże wysokości 1000 zł jest bardzo niewiele i zgodnie z ustawą o pomocy społecznej powinna dofinansowywać gmina. Stąd też wydaje mi się bardziej realne, ażeby zapisać: „w wysokości odpowiadającej 150% najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca...” itd. bez zmian. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Proszę tę poprawkę złożyć na piśmie. To jest, rzeczywiście, oczekiwanie szczególnie środowiska pielęgniarstwa, koleżanek prowadzących zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze itd.

Pan prezes Konstanty Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Oczywiście, zapisana tutaj zasada, że osoby biedne nie mogą ponosić zbyt wysokich kosztów w stosunku do swoich świadczeń, często przekraczających po prostu ich fizyczne możliwości płacenia, jest słuszna. Ten przepis ma jednak charakter dość niekonsekwentny, a w każdym razie, jeżeli się popatrzy, kto tak naprawdę płaci za pobyt tych osób, to jest to dosyć zaskakujące. Ponieważ bez względu na to, czy przyjmujemy tam 250%, 150%, czy jakiegokolwiek inne procentowe odniesienie do najniższej emerytury, i w ust. 2 odpowiednio 200%, to pozostaje kwestia, kto ponosi koszty wynikające z różnicy między tymi, którzy są biedni i nie mogą zapłacić, a tą kwotą, która jest uznana za faktyczny koszt pobytu. Wydaje się, że w związku z tym – i taką mam propozycję – ten artykuł należałoby uzupełnić o dwa ustępy.

Ust. 3: „w przypadku ustalenia opłaty w kwocie nie przekraczającej 70% dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, Fundusz przekazuje świadczeniodawcy kwotę w wysokości różnicy między opłatą ustaloną w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury a opłatą pobraną przez świadczeniodawcę”. I ust. 4: „przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio w przypadku pobrania opłaty nie wyższej niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej”. Krótko mówiąc, jeżeli pojawiają się osoby, które płacą po prostu mniej niż faktyczne koszty pobytu, to za

te osoby, w ramach umowy na tego typu świadczenia, opłatę powinien ponieść fundusz, a nie powinni obciążać świadczeniodawcy.

Podkreślam, że to nie jest tylko kwestia, powiedziałbym, zabiegania o dobro świadczeniodawcy, ale – paradoksalnie – przede wszystkim o dobro tych pensjonariuszy. Dlatego, że przy takim zapisie jest rzeczą oczywistą, że świadczeniodawca będzie unikał jak ognia biednych ludzi, którzy po prostu będą mogli zapłacić tylko część kosztów swojego pobytu, a resztę będzie musiał dopłacić świadczeniodawca. A zatem to jest przede wszystkim kwestia ochrony tych właśnie biednych ludzi, którzy w szczególności trafiają do takich zakładów. Oczywiście, można by zmienić kwoty tych 250% na 150%, to jest zupełnie...

*(Senator Zdzisława Janowska: Ja przejmę pana poprawkę.)*

Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Janowska, proszę.

**Senator Zdzisława Janowska:**

W tej sytuacji przejmę poprawkę pana Radziwiłła i zamienimy 250% na 150%.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Upредиła mnie pani senator swoją deklaracją, gdyż chciałam zapytać, czy przejmie pani tę poprawkę.

Jednocześnie poproszę o opinię ministra zdrowia.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Podtrzymujemy to brzmienie, które jest w uchwalonej ustawie. Jest to również obecny stan prawny. Tego typu zmiany wymagałyby po prostu głębszej analizy i oceny skutków finansowych. Prosimy więc Wysoką Komisję o przyjęcie takiego brzmienia, jakie zostało uchwalone w tej ustawie. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Prośby i opinię wysłuchaliśmy, senatorowie podejmą zaś decyzję podczas głosowania.

Pan senator Bielawski.

**Senator Janusz Bielawski:**

Mnie się wydaje, że nie można kierować wypłacenia różnicy pomiędzy tym co wnosi podopieczny a co stanowi rzeczywiste koszty do funduszu, tylko do opieki społecznej, do gminy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze w momencie głosowania będą możliwe autopoprawki, będą możliwe zmiany. Dojdziemy do tego.

Jest godzina 11.00. Higiena pracy wymaga, by po dwóch godzinach zmienić prowadzącego.

Proszę bardzo, Panie Przewodniczący.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dla państwa też higieniczna przerwa?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dobrze, dziesięć minut. Ale naprawdę dziesięć, bo nie mamy jeszcze wykonanych nawet 10% prac.

*(Przerwa w obradach)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę senatorów i gości o zajmowanie miejsc. Powracamy do pracy. Ponieważ jest w tej chwili kworum senatorów, są przedstawiciele rządu, przystępujemy do pracy. Goście zrobią, co zechcą.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Lubiński.

*(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępcą przewodniczącej Mirosław Lubiński)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Wznawiamy obrady komisji.

Przechodzimy do art. 19. Bardzo proszę, kto chciałby zgłosić uwagi...

*(Sygnał telefonu komórkowego)*

Prosiłbym o wyłączenie telefonów komórkowych. Bardzo proszę...

*(Senator Krystyna Sienkiewicz: Będziemy rekwirować komórki i to bez pardonu.*

*Pan minister wyszedł, a tylko on jeden ze względu na charakter pracy miał do tego prawo.)*

Powtarzam, wracamy do art. 19. Bardzo prosiłbym panią profesor Tymowską, która miała uwagi do tego artykułu, jeżeli mogłaby je powtórzyć. Byłbym bardzo wdzięczny.

**Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia  
na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim  
Katarzyna Tymowska:**

Dopisałabym w ust. 3, że dotyczy to stanów nagłych. Ponieważ ust. 1 dotyczy stanów nagłych...

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Proszę o ciszę.)*

...również w ust. 3 powinna być informacja, że dotyczy to stanów nagłych. Chodzi o to, żeby nie było to rozumiane, iż w każdej sytuacji świadczeniodawca musi realizować takie zadania, jakie określa ust. 3. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

*(Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim Katarzyna Tymowska: Trzeba wtedy albo odwołać się do art. 1, albo...)*

Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

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

Mogę tylko powiedzieć, że tam jest odesłanie do ust. 1, a ust. 1 mówi o stanach nagłych.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli rozumiem, że Biuro Legislacyjne...

*(Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim Katarzyna Tymowska: Z prawnego punktu widzenia, że to dotyczy tylko i wyłącznie stanów nagłych, to wystarczy, tak?)*

Rozumiem, że sprawa z punktu widzenia legislatorów jest jasna, tak? Nie musimy tutaj wprowadzać takiego uściślenia. Dziękuję bardzo.

*(Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim Katarzyna Tymowska: Ale tam jest mowa, że świadczenia są udzielane niezwłocznie. Ust. 1 mówi tylko i wyłącznie o niezwłoczności, a nie o stanach nagłych...)*

Czy pan minister chciałby się w tej kwestii wypowiedzieć?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy oczywiście stanowisko Biura Legislacyjnego.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mam jeszcze uwagę do ust. 5 tego samego art. 19. Chodzi o to, aby podmiot, który wykona świadczenie w takich niezwykłych warunkach, składał do funduszu nie tyle wnioszek o zapłacenie za to świadczenie, ile rachunek. Wniosek oznaczałby, że istnieje jakaś fakultatywność w zapłaceniu za to świadczenie. Oczywiście, kwestia wysokości zapłacenia za ten rachunek to jest rzecz zupełnie drugorzędna, to znaczy odrębna, nie drugorzędna. Oczywiście jest też zasada, że są to uzasadnione koszty. Niemniej jednak na pewno nie powinien być to wniosek, gdyż zasada odpowiedzi na wniosek jest taka, że

można odpowiedzieć tak lub nie, a jeśli nie, to co dalej, jaka jest dalsza droga, czy to ma być na przykład decyzja administracyjna, od której się można odwołać itd., itd. Tak że proszę, aby w ust. 5 słowo: „wniosek”, zastąpić słowem: „rachunek”. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana ministra o ustosunkowanie się do tego wniosku.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, jesteśmy za pozostawieniem zapisu ustawowego w obecnym brzmieniu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby przejąć poprawkę?

Pan profesor Bielawski?

(*Senator Janusz Bielawski:* Nie, ja mam jeszcze jedną poprawkę.)

(*Senator Krystyna Sienkiewicz:* Proszę mówić do mikrofonu.)

Chciałbym jeszcze zakończyć kwestię związaną z ostatnim wnioskiem. Pan profesor Religia, jak rozumiem, zgłasza gotowość do przejęcia tej poprawki? Dziękuję bardzo. Rozumiem, że Biuro Legislacyjne odnotuje to.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:* Przepraszam bardzo, ale tu w ust. 5 jest mowa o wniosku wraz z rachunkiem.)

Czy z legislacyjnego punktu widzenia jest jakaś wątpliwość?

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

Wydaje mi się, jeśli dobrze rozumiem, że nie ma potrzeby takiej poprawki, prawda?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz:* Wniosek wraz z rachunkiem...)

W ustępie jest mowa o wniosku wraz z rachunkiem. Tak więc nie ma w zapisie jakiegoś braku.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem.

Czy pan senator podtrzymuje gotowość przejęcia tej poprawki w świetle wyjaśnień Biura Legislacyjnego, które z punktu widzenia...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Dziękuję bardzo.

Proszę zapisać ten wniosek jako wniosek pana senatora Religii.

Dyrektor Wiśnicki, potem, kolejno, pani senator.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu  
Andrzej Wiśnicki:**

Dzień dobry.

Andrzej Wiśnicki, wojewódzki szpital, Toruń.

Proszę państwa, jeśli chodzi o ust. 3 art. 19, to z praktyki mam bardzo złe doświadczenia. Narodowy Fundusz Zdrowia również mówi, że szpital, który nie może przyjąć osoby – z uwagi, czy na kolejki, czy inne zdarzenia – ma udzielić informacji, który z innych szpitali jest w stanie przyjąć. W praktyce jest to niewykonalne dlatego, że praktycznie każdy ze szpitali funkcjonuje ponad limitem. Narodowy Fundusz kieruje nas do internetu, a w internecie są zamieszczone jedynie wszystkie szpitale, które zawarły kontrakt w wyniku konkursu. Tam wcale nie jest aktualizowana lista wolnych miejsc, czy możliwości uzyskania świadczeń. Praktycznie zatem ust. 3 w art. 19 nie jest wykonywalny, ponieważ nikt nie będzie wiedział, w którym szpitalu ktoś może kogokolwiek przyjąć. Nie wiem jak to rozwiązać, trudno mi ad hoc podzielić się jakąś sugestią. Mówię tylko, że w praktyce po prostu to nie funkcjonuje. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś chciałby się odnieść do tej uwagi?

Skoro nie, to proszę bardzo, pan senator Bielawski.

**Senator Janusz Bielawski:**

Mam obiekcję w związku z ust. 4. Jest tu mianowicie powiedziane, że wynagrodzenie uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej, czyli nie włącza honorarium lekarza, który to realizuje.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi? A potem poproszę jeszcze przedstawiciela ministerstwa o zajęcie stanowiska. Czy są jeszcze uwagi do tego artykułu? Dziękuję bardzo.

Czy ze strony ministerstwa jest gotowość do ustosunkowania się do tych uwag, czy też nie chcecie państwo wypowiedzieć się na tym etapie prac?

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Podtrzymujemy brzmienie ustawowe. Jeśli chodzi o kwestie legislacyjne, proszę bardzo o wypowiedź pana dyrektora Puzonia.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński**

Proszę.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo! Po pierwsze, kolejka nie dotyczy stanów nagłych. W stanach nagłych świadczenia są udzielane niezwłocznie. Jeśli zaś chodzi o wynagrodzenie, które uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej, to w to wchodzi również uzasadnione koszty osobowe. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że wyczerpaliśmy propozycje zmian i uwagi do tego artykułu.

Przechodzimy do art. 20. Czy są jakieś tutaj uwagi?

Bardzo proszę, pani senator Sienkiewicz. Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

W art. 20 ust. 2 – poczekam, aż państwo odnajdziecie – zawiera trzy punkty. Proponuję dodać pkt 4, który brzmiałby: „wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia”. Proponuję to w celu wprowadzenia możliwości wpisania na liście oczekujących na świadczenie daty i przyczyny skreślenia z listy. Po prostu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mam trzy uwagi do art. 20. Pierwsza uwaga dotyczy ust. 3. Zapisano w nim, że jeżeli świadczeniodawca wpisze osobę do kolejki – a musi wpisać nawet, gdy ewidentnie wie, że w najbliższym czasie albo nawet w dalekim czasie nie będzie w stanie jej obsłużyć, bo na przykład tak wynika z obiektywnych jego możliwości, z kontraktu itd., a nie ma możliwości powiedzenia, że nie przyjmuje, co wynika z ust. 1 – jeżeli więc już wpisze pacjenta do kolejki, to jest to równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

Pragnę zwrócić państwa uwagę na to, że kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia podpisywane są często na okres kilku miesięcy, ostatnio na przykład na kwartał, i niejednokrotnie narzucony tym kontraktem limit wskazuje, że trzeba zapisać człowieka na termin, który wychodzi daleko poza zakres tej umowy. To się może zdarzyć nawet w przypadku długotrwałych kontraktów, ponieważ te kolejki mogą czasem znacznie przekraczać okres roku albo nawet więcej.

Jeżeli ten ustęp pozostanie, to oznacza to w praktyce, że nawet świadczeniodawca, który już nie jest związany żadną umową w oparciu o środki publiczne, będzie



musiał wykonywać te świadczenia w stosunku do osób, które kiedyś zapisały się u niego do kolejki. Albo więc należy ten ustęp skreślić – uznając po prostu, że gdy nie ma umowy, to on nie obowiązuje – albo należałoby go rozbudować o opisanie tego, co się dzieje, gdy z takich czy innych powodów świadczeniodawca nie jest już związany umową na środki publiczne. To może się zdarzyć również wskutek kary, wypowiedzenia umowy w trybie nagłym, czy ze względu na jakieś inne szczególne okoliczności. Należałoby więc opisać, co się wówczas dzieje z płaceniem za takie świadczenie.

Przed chwilą państwo dyskutowali nad art. 19, który mówi o świadczeniach udzielanych w trybie nagłym. To, o czym teraz mówimy, nie byłoby, oczywiście, takim świadczeniem, a zatem nie będzie tytułu do wystawienia rachunku, czy też nawet do wystąpienia z wnioskiem do Funduszu o zapłacenie za nie. Wydaje się, że wpisanie na listę oczekujących w warunkach zwykłych jest w oczywisty sposób zobowiązaniem do wykonania świadczenia i tego zapisywać nie trzeba. Proponowany zaś zapis może po prostu zagrażać koniecznością wykonywania świadczeń bez nadziei na to, że ktośkolwiek za nie zapłaci. A zatem jest propozycja, żeby skreślić ust. 3.

Druga uwaga dotyczy ust. 4. Wątpliwości polegają na tym, że ust. 4 mówi, iż lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę. Jeżeli to jest dokumentacja medyczna, to obowiązują w stosunku do niej przepisy wydane w innych ustawach, choćby w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, gdzie jest mowa o udostępnianiu dokumentacji medycznej na przykład zakładom ubezpieczeniowym. Wydaje się, że to byłoby czymś zupełnie kuriozalnym, iżby dane osobowe – które nie dotyczą konkretnej osoby, ubezpieczonej w jakimś zakładzie ubezpieczeniowym – były ujawniane na żądanie, na przykład, jakiejś firmy komercyjnej, typu PZU, Allianz czy innej. A takie zobowiązanie wynikałoby właśnie z takiego zapisu. W związku z tym proponowałbym uzupełnić ten ustęp o drugie zdanie: „w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów wyłącza się z niej listę osób oczekujących na udzielenie świadczeń”. To byłoby uzupełnieniem przepisów w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej o udostępnianiu dokumentacji medycznej.

Trzecia uwaga dotyczy ust. 7, czyli – mówiąc w skrócie – przeskakiwania kolejki w sytuacjach szczególnych. Ustęp mówi, że gdy zmieni się stan zdrowia świadczeniodawcy...

*(Głos z sali: Świadczeniobiorcy.)*

...na taki, który wymaga przeskoczenia kolejki, to jest to uzasadnione. Zwracamy uwagę na to, że taka sytuacja może mieć miejsce od samego początku. To znaczy chory zgłaszający się do kolejki jest w stanie zdrowia niezmiennym się, tylko już w pierwszym momencie jest w takim stanie, który wymaga wpisania go do kolejki nie w miejscu wynikającym z kolejności zgłoszenia się, tylko w innym. W związku z tym proponowałbym, aby ust. 7 otrzymał w brzmieniu: „w przypadku, gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy wskazuje na potrzebę udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym niż to wynika z kolejności wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, świadczeniodawca, jeżeli to wynika z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielania świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniodawcę o tym terminie”.

A zatem zmiana dotyczyłaby pierwszej części tego ustępu, zamiast słów: „w razie zmiany stanu zdrowia”, należy dać sformułowanie w brzmieniu: „w przypadku, gdy

stan zdrowia świadczeniobiorcy wskazuje na potrzebę udzielenie świadczeń” itd. To by po prostu uporządkowało sytuację ludzi, którzy od początku są w sytuacji krytycznej. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.  
Bardzo proszę.

**Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”  
Adam Sandauer:**

Adam Sandauer.

Proszę państwa, myślę, że w bardzo wielu elementach trzeba oczywiście zgodzić się z tym, co powiedział pan prezes Radziwiłł. Chcę jednak zwrócić uwagę na to, że o stanach nagłych mówi art. 19 ustawy, kiedy trzeba tego człowieka leczyć wcześniej, poza kolejką, i oczywiście nie może być żadnej sprzeczności między zapisem art. 20 pkt 7 a zapisem art. 19. Tu więc, oczywiście, trzeba zgodzić się z tym i poprzeć to, co powiedział pan prezes Radziwiłł.

Skoro zaś mówimy o przeskakiwaniu kolejki, to wydaje się, że sprawą konieczną, by przeciwdziałać możliwym podejrzeniom o działania korupcyjne, jest jednak wprowadzenie zasady informowania o tym świadczeniobiorcy przez lekarza, którą podjął taką decyzję, na piśmie z uzasadnieniem. Trzeba by ten zapis rozszerzyć o to, że musi być to decyzja pisemna wraz z uzasadnieniem, bo inaczej będziemy mieli znowuż możliwość tworzenia się kolejnej szarej strefy. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo, pani senator Koszada.

**Senator Aleksandra Koszada:**

Dziękuję.

Zgadzam się z moim przedmówcą. Rzeczywiście, ten artykuł jest bardzo ważny z uwagi na praktykę, jaka ma miejsce. Chcę jeszcze poprosić o wyjaśnienie ust. 10: „w celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy”. A w przypadku, gdy ktoś wpisuje się na listę – termin oczekiwania jest bardzo długi – i w międzyczasie znajduje ośrodek, który tę rzecz może załatwić znacznie wcześniej. Czy nie może wpisać się na drugą listę, rezygnując z kolei z tej pierwszej listy? Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Jeżeli nie ma innych głosów w sprawie tego artykułu, to bardzo proszę ministerstwo o ustosunkowanie się po kolei – najpierw do wniosku zgłoszonego przez panią

senator Sienkiewicz, a następnie do propozycji pana prezesa Radziwiłła i oczywiście proszę o odpowiedź na pytanie pani senator Koszady.

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Popieramy poprawkę zgłoszoną przez panią przewodniczącą. Również naszym zdaniem ma ona charakter porządkujący.

Jeżeli chodzi o całe brzmienie art. 20, to z uwzględnieniem tej poprawki przychyłamy się do tego brzmienia, jakie zostało uchwalone przez Sejm. Wydaje nam się, że brzmienie ust. 1 w art. 20 jest jednoznaczne, to znaczy to świadczenie jest udzielane w czasie trwania tej umowy. Jest wyraźnie powiedziane, że „według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Jeśli chodzi o dane, które stanowią integralną część dokumentacji medycznej, to tutaj znowu jest rozporządzenie ministra zdrowia, przygotowane w porozumieniu z ministrem finansów, regulujące dokładnie zakres danych, które mogą otrzymywać zakłady ubezpieczeń. Nie ma zatem tutaj takiego niebezpieczeństwa, że zakres danych mógłby być szerszy. Ust. 7, 8 należy czytać łącznie, czyli tutaj ta poprawka, ta wątpliwość jest, naszym zdaniem, niezasadna.

Jeśli zaś chodzi o ust. 10, to wydaje nam się, że ten przepis ma charakter porządkujący. Chodzi o to, aby można było się wpisać na jedną listę oczekujących. Ten zapis zresztą wiąże się z brzmieniem ust. 9 w tym artykule. Naszym zdaniem jest wystarczający w połączeniu z poprawką zgłoszoną przez panią przewodniczącą. Nie podzielamy tutaj wątpliwości zgłaszanych przez senatorów. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby przejąć poprawki zgłoszone przez pana prezesa Radziwiłła? Przypomnę, że chodzi o trzy poprawki. Nie widzę chętnych. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 21. Proszę bardzo, kto chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo, Panie Prezesie, udzielam panu głosu.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

W tym artykule jest mowa o zadaniach czy o konstrukcji zespołu nadzorującego kolejkę. Pragnę zwrócić uwagę, że nie do końca konsekwentnie przewidziano sytuację niemożności utworzenia zespołu, którego skład jest proponowany. Ust. 2 mianowicie określa, że w skład zespołu powinien wchodzić: lekarz specjalista, zabiegowiec, niezabiegowiec oraz pielęgniarka naczelna, bądź inna pielęgniarka. Ust. 6 zaś przewiduje, że „jeżeli u świadczeniodawcy nie udziela świadczeń lekarz specjalista

w specjalności zabiegowej, to wówczas wchodzi osoby, o których mowa w ust. 2 pktach 2 i 3”.

Oczywiście jednak jest cały szereg innych możliwości. Może na przykład być tak, że u świadczeniodawcy nie udziela świadczeń lekarz specjalista specjalności niezabiegowej. Albo też może być taka sytuacja, że nie ma tam pielęgniarki, a wręcz może być tak, że w ogóle jest tylko jeden lekarz. Przypominam bowiem, że świadczeniodawcą może być lekarz indywidualnie praktykujący, na przykład lekarz okulista, który nie ma pielęgniarki, który podpisał umowę i u którego obowiązuje kolejka, którą musi tworzyć według zasad ustawy. Te zasady są opisane. Lekarz musi utworzyć tę kolejkę, no i oczywiście w skład zespołu może wejść tylko on, nikt inny. On bowiem nikogo nie musi tam zatrudniać.

W związku z tym jest propozycja, żeby ust. 6 otrzymał brzmienie: jeżeli nie jest możliwe powołanie zespołu w składzie, o którym mowa w ust. 2, powołuje się zespół w innym składzie. Przy tym w jego skład musi wchodzić lekarz specjalista, ponieważ taki warunek w każdym przypadku będzie mógł być spełniony. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze chciałby zgłosić uwagi?

Proszę bardzo.

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

Wysoka Komisjo! Chciałabym tylko wprowadzić poprawkę redakcyjną. Myślę, że chodzi nie tylko o pielęgniarki, ale na przykład w przypadku przychodni czy szpitali powinna być tutaj wpisana również położna. Bardzo dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Jeżeli nie ma innych uwag...

Proszę bardzo.

**Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”**

**Adam Sandauer:**

Proszę państwa, chciałbym zwrócić państwa uwagę na następujący problem, w związku z którym nie widzę możliwości, nie wiem, jak go rozwiązać ustawowo. Otóż będą się tworzyły w różnych ośrodkach, w różnych placówkach opieki zdrowotnej kolejki do tego samego typu świadczenia. I w jednych placówkach te kolejki będą bardzo długie, bo są lepsze, w innych zaś placówkach te kolejki będą stosunkowo krótkie, bo są gorsze – a przynajmniej mają opinię, że są gorsze – i pacjenci nie chcą się w nich leczyć. I teraz na koniec roku czy na koniec okresu zawierania kontraktów pacjent będzie zmuszony poprzez sytuację iść do placówki gorszej. W niej bowiem nie będzie kolejki, będzie można szybciej otrzymać świadczenie, a w placówkach lepszych te kolejki będą stosunkowo długie czy też będą się wydłużały.

Myślę, że brakuje jakiegoś zapisu o wyciąganiu wniosków z wielkości kolejek, oczekiwania na świadczenie, przy zawieraniu następnych kontraktów. Tam bowiem, gdzie te kolejki są długie, powinna nastąpić, w moim odczuciu, relokacja środków finansowych przy następnych kontraktach. Jak to zrobić, nie wiem. Wiem natomiast, że ten problem ewidentnie istnieje. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Bardzo proszę pana ministra o ustosunkowanie się do sformułowanych przez pana prezesa Radziwiła wniosków, jak również do sugestii pani Buczkowskiej, aby rozszerzyć zespół jeszcze o położne. Ten wniosek chyba nie był sformułowany ani zapisany.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Ta kwestia była bardzo, bardzo długo roztrząsana w trakcie posiedzeń komisji sejmowej. Naszym zdaniem brzmienie art. 21 jest wystarczające. Nie zgłaszamy sprzeciwu, aby dopisać w ust. 2 pkt 3 wyrazy: „albo położna”. To jest do decyzji Wysokiej Komisji. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Panie Pośle, chciałby pan ustosunkować się do tej sprawy?

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Tak. Tak jak powiedział pan minister, dyskutowaliśmy bardzo długo na ten temat. Była podnoszona sprawa takiej oto sytuacji, że może akurat nie być w jakimś gabinecie specjalistycznym specjalisty, który jest zabiegowcem. I to zostało zapisane. Ale w trakcie dyskusji nie przewidziano takiej sytuacji, żeby tam nie było lekarza, który nie jest lekarzem zabiegowcem. W związku z tym komisja przyjęła taką wersję, jaka została zaproponowana Senatowi przez Sejm. Tylko tyle mogę powiedzieć.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Janowska.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Chcę wyrazić gotowość przejęcia poprawki Naczelnej Izby Lekarskiej – tej, o której wspominał prezes Izby – czyli w art. 21 ust. 6 otrzymuje brzmienie: „jeżeli nie jest możliwe powołanie zespołu w składzie, o którym mowa w ust. 2, powołuje się zespół w innym składzie, przy tym w jego skład musi wchodzić lekarz specjalista”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Panie Pośle, pan jeszcze chciał uzupełnić, tak?

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Chcę jeszcze uzupełnić w związku z pytaniem pana doktora Sandauera. Otóż art. 23 mówi o tym, że co miesiąc świadczeniodawca przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu informacje o liczbie oczekujących na świadczenia i średnim czasie oczekiwania. Te informacje są przekazywane dalej Narodowemu Funduszowi Zdrowia, który publikuje je na swoich stronach internetowych, aktualizując je co najmniej raz w miesiącu. W związku z tym pacjent, który oczekuje u jednego świadczeniodawcy na świadczenie, ma wgląd w to, gdzie są kolejki, tak zwane kolejki krótsze, i tam może się zapisać, albo tych kolejek może w ogóle nie być gdzieś u któregoś świadczeniodawcy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Bardzo proszę.

**Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”  
Adam Sandauer:**

Chciałbym może jaśniej powiedzieć, bo tu chyba nastąpiło nieporozumienie. Tu nie chodzi o to, że gdzieś będą długie kolejki, a gdzie indziej ich nie będzie. Chodzi o troszkę inny problem, mianowicie, że tam, gdzie były świadczenia i gdzie pacjenci chcieli pójść, po prostu nie będzie już środków na leczenie, bo one pod koniec roku będą wyczerpane. Te natomiast środki zostaną w najgorszych placówkach i pacjenci będą pod koniec roku zmuszeni do tego, żeby korzystać ze świadczeń słabszych placówek. Ten mechanizm nie gwarantuje również żadnej relokacji środków finansowych w następnych zawieranych kontraktach, umowach. Chodzi o to, żeby te środki trafiły do lepszych placówek, tam, gdzie tych środków po prostu szybko zabrakło.

Myślę, nie wystarczy to, że Fundusz będzie co miesiąc informowany. Fundusz powinien być zobligowany, by podczas zawierania następnych umów brać pod uwagę, gdzie pacjenci chcieli się leczyć. Chodzi o to, żeby jednak fakt, że ludzie tam poszli się leczyć, że pieniądze zostały szybko wydane, powodował pewne konsekwencje finansowe w następnym roku. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że mamy gospodarza poprawki, którą proponował pan prezes Radziwiłł, a mianowicie panią senator Janowską. Ja zaś przejmę, sformułuję może wniosek, który padł z ust pani prezes Buczkowskiej, aby dodać w ust. 2 pkt 3 po słowach: „inna pielęgniarka”, słowa: „lub położna”. Czy o to chodziło?

(*Głos z sali: „Albo położna”.*)

Tak, „albo położna”. Na samym końcu.  
Bardzo proszę.

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

Bardzo dziękuję.

Czy poprawka mogłaby brzmieć następująco: „pielęgniarka/położna naczelna, a w razie jej braku inna pielęgniarka/położna”. Zrealizowałoby to całkowicie stan faktyczny. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Znak graficzny określany jako łamane nie wchodzi w legislacji w grę. To jest niemożliwe z punktu widzenia techniki legislacyjnej i dlatego mam już w tej sprawie opinię. Może więc pozostaniemy przy słowach: „albo położna”. Czy to będzie prawidłowo?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, nie. Właśnie pytam tylko, czy forma, w jakiej to zgłosiłem, jest dopuszczalna legislacyjnie?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, to jest poprawka, która rozszerza możliwość, aby w zespole była nie tylko pielęgniarka, ale...

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Pani to sformułowała nieco inaczej.)*

Nie, nie, to ja zostaję przy mojej wersji.

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ale jest tylko jeden wniosek i w tym momencie to jest bezprzedmiotowa...)*

Tak jest. Oczywiście. Dziękuję bardzo.

Kolejny artykuł – art. 22. Czy są zgłoszenia uwag do tego artykułu? Nie ma zgłoszeń. Czy są uwagi do art. 23?

Pan prezes, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mam uwagę do ust. 4. Ten ustęp stwierdza, że świadczeniodawca jest zobowiązany dostarczyć inne niż określone w ust. 7 informacje dotyczące realizacji zadania prowadzenia kolejki, o czym jest mowa w ust. 1-6. W zasadzie nie bardzo wiadomo, o jakie to inne informacje miałyby chodzić. Wydaje się, że ten przepis jest po prostu zbędny. On chyba pozostał po jakichś próbach regulacji tego w inny sposób... To, że świadczeniodawcy muszą udzielać informacji jest opisane w innych miejscach i wydaje się, że po prostu ust. 4 można spokojnie skreślić. On reguluje rzeczy, które są po prostu nie do zrealizowania. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy do tego artykułu są jeszcze inne głosy? Jeżeli nie, to bardzo proszę ministerstwo o zajęcie stanowiska wobec tej kwestii.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

To jest popierane przez nas przedłożenie. Naszym zdaniem takie zamknięcie katalogu może stwarzać z kolei pewne zagrożenie, że pewne dane, które będą spoza tego katalogu, nie będą mogły być uwzględnione. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zgłosić poprawkę do brzmienia art. 23? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 24. Nikt nie zgłasza do niego uwag. Czy są uwagi do art. 25?

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Art. 25 kończy się ust. 4, który – jako żywo – trudno zrozumieć. Minister właściwy do spraw zdrowia ma określić w drodze rozporządzenia sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej. Co oznacza sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie wiadomo, kto ma ten czas ustalić? Jest to zupełnie niezrozumiała delegacja. Wydaje się, że tutaj usiłuje się jak diabeł święconej wody uniknąć po prostu stwierdzenia, że ktoś w którymś momencie musi określać maksymalny dopuszczalny czas. Tylko, że w takiej wersji tego rozporządzenia nie wiadomo, kto ma to ustalić. Trzeba zatem dać sobie spokój z tym ustępem i po prostu go ominąć.

My jednak proponujemy stawić, że tak to nazwę, czoła realiom. Chodzi o to, żeby minister zdrowia określił drogą rozporządzenia nie sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu, tylko maksymalny dopuszczalny czas oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej. Zdaję sobie sprawę z wagi tego, co mówię. To jest oczywiście powiedzenie, że król jest nagi i że w przypadku określonych świadczeń po prostu istnieje konieczność oczekiwania, a w każdym razie możliwość oczekiwania. Wydaje się z kolei, że to nie jest coś zupełnie nowatorskiego – to znaczy w polskich przepisach byłoby nowatorskie – gdyż w niektórych krajach Europy zachodniej istnieją przepisy, które mówią, że w określonych obszarach medycyny dopuszczalne okresy oczekiwania wynoszą tyle i tyle. Wydaje się, że to jest po prostu uczciwe powiedzenie ludziom tego, co im się tak naprawdę należy.

W opisanej tutaj sytuacji minister prawdopodobnie wyda jakiś bardzo ogólne rozporządzenie i prawdopodobnie – to bowiem nie wynika z tego przepisu – świadczeniodawcy będą po prostu ustalali, każdy na własną potrzebę, jaki jest maksymalny czas oczekiwania. Trudno przewidzieć, jakie będą tego konsekwencje, ale diabeł jest pogrzebany w szczegółach, czyli w końcu tego ustępu, gdzie mowa jest o realizacji art. 22 ust. 2 rozporządzenia Rady 1408. To rozporządzenie mówi, że człowiek, który jest zmuszony do oczekiwania dłużej niż wynika to z ustalonych zasad, ma po prostu



prawo uzyskać to świadczenie gdzie indziej, albo w tak zwanej prywatnej medycynie za pieniądze, i domagać się ich zwrotu od Narodowego Funduszu Zdrowia, albo wyjechać za granicę, nie w sytuacji nagłej, i uzyskać tam to świadczenie odpłatnie, a następnie domagać się zwrotu kosztów w Polsce od Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wydaje się, że z punktu widzenia systemu byłoby bezpieczniej i uczciwiej wobec obywateli, żeby to minister ustalał maksymalne dopuszczalne terminy. Chodzi o to, żeby zrobił to w taki sposób, aby z jednej strony nie przekraczało to wobec pacjenta granic bezpieczeństwa, ale z drugiej strony – było na tyle bezpieczne dla systemu od strony finansowej, żeby nie powodowało na dużą skalę sytuacji, w których pacjenci będą korzystać ze świadczeń poza systemem i domagali się zwrotu pieniędzy.

Reasumując, proponuję zamienić słowa: „sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu” na wyrażenie: „maksymalny dopuszczalny czas”. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy są inne uwagi do art. 25?

Jeżeli nie ma uwag, to proszę o zabranie głosu pana ministra.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pani Przewodnicząca, ta kwestia była bardzo szczegółowo omawiana również w trakcie prac komisji sejmowej. Rząd przychyliła się do brzmienia ust. 4 w uchwalonej ustawie. Wątpliwość dotyczy tego, odpowiadając na uwagi pana prezesa Radziwiłła, w jaki sposób miał być określony ten maksymalny czas. Może poproszę o szczegółowe wyjaśnienia panią dyrektor Trojanowską. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

**Główny Specjalista w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia Izabela Trojanowska:**

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, po pierwsze, może taka ogólna uwaga, gdyż pan prezes Radziwiłł wspomniał, że możliwe jest też skreślenie tego ustępu. Otóż nie jest to możliwe ze względu na przepisy koordynacyjne i członkostwo Polski w Unii Europejskiej. To jest pierwsza uwaga.

Po drugie, ja sobie jednak nie wyobrażam określenia maksymalnego czasu oczekiwania na dane świadczenie zdrowotne w odniesieniu do całej populacji ludzi w różnym wieku, w różnym stanie zdrowia, z różnymi dodatkowymi też wskazaniem medycznymi. W tym momencie, zdaniem Ministerstwa Zdrowia, nie ma możliwości określenia obiektywnego czasu oczekiwania na każde świadczenie przez każdą osobę. Ilość czynników, które należałoby uwzględnić, i podział tego czasu na poszczególne grupy wiekowe, płeć, jednostki chorobowe itd. spowodowałyby, że takie rozporządzenie, jeżeli w ogóle by udało się je wydać, musiałyby liczyć kilkanaście tysięcy przepisów. I stąd opracowane sposób

i kryteria pozwalają w przypadku konkretnej osoby i jej stanu choroby na subiektywne określenie przez lekarza prowadzącego czasu oczekiwania. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Państwo senatorowie usłyszeli wątpliwości pana prezesa Radziwiłła oraz negatywne wobec poprawki stanowisko rządu. Czy ktoś z państwa senatorów chce przejąć tę poprawkę? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 26. Czy są do niego wnioski, uwagi, propozycje? Jeżeli nie ma, proszę bardzo, kolejny artykuł – art. 27.

Poproszę panią mecenas o zabranie głosu.

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

Chciałabym, jeżeli można, zadać pytanie. Chodzi mianowicie tutaj o stwierdzenie zawarte w art. 27 ust. 1 pkt 2, dotyczące zagrożenia niepełnosprawnością. To bowiem jest dosyć nieostre pojęcie. Jak to miałyby być stwierdzalne?

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo o odpowiedź przedstawiciela ministerstwa.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Pojęcie zagrożenia niepełnosprawnością oznacza, że są jednostki chorobowe, które rzeczywiście stwarzają tego typu zagrożenie. I to powinno podlegać ocenie lekarskiej, medycznej, czy taki stan i taki termin istnieje. Dziękuję.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Czy to może być na przykład pogorszenie wzroku, słuchu itd.?*)

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Panie Pośle.

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Na ten temat była dyskusja również w Sejmie i był przytoczony przykład wcześniactwa. De facto w przypadku wcześniactwa nie może być zaraz po urodzeniu stwierdzona niepełnosprawność, ale statystycznie wiadomo, że częstość dziecięcego porażenia mózgowego czy różnego stopnia niepełnosprawności u dzieci urodzonych poniżej kilograma jest o wiele wyższa niż u dzieci z prawidłową wagą urodzeniową.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli, jak rozumiem, z medycznego punktu widzenia tego typu pojęcie funkcjonuje i jest jak najbardziej racjonalne. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi do art. 27?

Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Komisji Zdrowia  
w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych  
w Województwie Kujawsko-Pomorskim Maria Nalazek:**

Moje nazwisko Nalazek Maria. Jestem z województwa kujawsko-pomorskiego. Chciałabym się odnieść do ust. 1 pktu 3 w art. 27. Chodzi mi o lekarskie badania profilaktyczne w celu wczesnego rozpoznawania chorób. Przede wszystkim interesują mnie choroby nowotworowe. Proszę państwa, nie wspomnę o PET – o którym jest ostatnio dosyć głośno w mediach, i bardzo dobrze – chcę jednak powiedzieć, że mamobus z centrum onkologii, który jeździł po województwie kujawsko-pomorskim tylko po to, żeby prowadzić właśnie profilaktykę nowotworową dotyczącą raka piersi, obecnie stoi w garażu. Siedem mammografów stoi i nie pracuje. Nie wiem więc, czy ten zapis ma w ogóle rację bytu. A wszyscy powinniśmy zdawać sobie sprawę z tego, że profilaktyka, jeżeli chodzi o onkologię, jest naprawdę wiele, wiele tańsza niż później wydawanie bardzo dużych środków finansowych na leczenie skojarzone pacjenta. To jest bowiem nie tylko zabieg operacyjny, to jest chemioterapia, to jest radioterapia. Myślę więc, że powinny być na profilaktykę nowotworową przeznaczane większe środki finansowe. Zachorowania na raka piersi, raka jajników stanowią naprawdę bardzo duży wskaźnik. W przypadku profilaktyki koszty są znacznie mniejsze, aniżeli później w leczeniu takiej pacjentki. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Przypomnę tylko, że senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia już wielokrotnie podejmowała ten temat. Doceniamy rolę profilaktyki, ale pani sugestia, aby wykreślić ten zapis z ustawy w związku z tym, że nie jest tak, jak byśmy sobie tego życzyli, to absolutnie...

*(Przewodnicząca Komisji Zdrowia w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych w Województwie Kujawsko-Pomorskim Maria Nalazek: Wykreślić? Nie...)*

Tak pani powiedziała.

Proszę bardzo.

**Przewodnicząca Komisji Zdrowia  
w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych  
w Województwie Kujawsko-Pomorskim Maria Nalazek:**

To znaczy, ja się pytam, skąd wziąć na to pieniądze. Jeżeli do tej pory Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma środków finansowych, to skąd się naraz wezmą na to pieniądze? To jest bardzo ważne, gdyż profilaktyka powinna być wprowadzana.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

To jest wątpliwość, która wykracza poza materię...

Może oddam głos przedstawicielowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Zanim zabierze głos pan prezes, przepraszam bardzo, Panie Przewodniczący, chcę zgłosić oficjalnie do protokołu, że do art. 25 ust. 4 złożył poprawkę pan senator Jurgiel. Dziękuję.)

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Odpowiadając na pytanie dotyczące finansowania programów profilaktycznych, chciałbym poinformować Szanowną Komisję, że w tym roku zaistniała nietypowa sytuacja. Otóż ze względu na to, że Fundusz nie dysponował środkami, wszystkie programy profilaktyczne były finansowane ze środków pochodzących z poz. 47, czyli z budżetu ministra zdrowia, w wysokości 67 milionów zł. Programy miały być opracowane przez Ministerstwo Zdrowia i my takie programy otrzymaliśmy, między innymi program profilaktyczny dotyczący raka sutka. Na ten program jest zaplanowana w tym roku kwota ponad 15 milionów zł. Konkursy na jego realizację zostały ogłoszone we wszystkich województwach. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo za to wyjaśnienie.

Proszę bardzo, pan senator Bielawski, potem pani senator.

**Senator Janusz Bielawski:**

W ust. 5 tego artykułu zapisano prowadzenie badań profilaktycznych, w tym profilaktyki stomatologicznej obejmującej kobiety w ciąży. Nie ma tu zupełnie badań prenatalnych, a to też jest profilaktyka zapobiegająca bardzo często urodzeniu dziecka niepełnosprawnego.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pani senator.

**Senator Alicja Stradomska:**

Dziękuję bardzo.

Mam uwagę do art. 27 ust. 3. Chodzi mi o to, że minister określi w drodze rozporządzenia zakres i organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą – ale do ukończenia dziewiętnastego roku życia – uczących się w szkołach ponadgimnazjalnych. Nie wyobrażam sobie takiej sytuacji, że w klasie jest dziecko, chodzi do szkoły ponadgimnazjalnej, ma dwadzieścia czy dwadzieścia jeden lat, z różnych względów znajduje się w tej klasie, i po prostu takie dzieci nie będą w danej chwili objęte tą opieką. Wszystkie dzieci są objęte tą opieką. Ja nie wiem, czy nie trzeba by w ogóle wykreślić tutaj określenia wieku i zapisać tylko, że chodzi o dzieci uczące się

w szkołach ponadgimnazjalnych. Mam pytanie do ministerstwa, dlaczego akurat określono wiek – dziewiętnaście lat, a nie objęto opieką wszystkie dzieci, które uczą się w szkołach ponadgimnazjalnych?

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Padły dwa pytania – pana senatora Bielawskiego o badania prenatalne i pani senator wątpliwość co do limitu wieku.

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Naszym zdaniem pkt 5 jest na tyle obszerny, że uwzględnia badania, o których mówił pan senator. Jeśli natomiast chodzi o ust. 3 – granicę wiekową dziewiętnastego roku życia – to pierwotnie w przedłożeniu rządowym, zgodnie z brzmieniem konstytucji, ta granica była określona na poziomie osiemnastego roku życia. Jednakże w wyniku uzgodnień, również z Ministerstwem Edukacji Narodowej i Sportu, oraz argumentacji, że większość tych dzieci kończy szkołę jednak w wieku dziewiętnastu lat, ta poprawka czy sugestia ministerstwa została uwzględniona w trakcie prac rządowych. Tak więc z tego powodu jest zapisany dziewiętnasty rok. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Bielawski.

**Senator Janusz Bielawski:**

Wobec tego proponuję następującą treść ust. 5: „prowadzenie badań profilaktycznych obejmujących kobiety w ciąży, w tym badań prenatalnych i profilaktyki stomatologicznej”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby się ustosunkować do tej poprawki? Rozumiem, że została zapisana. Dziękuję bardzo.

Pani Alicja Stradomska.

**Senator Alicja Stradomska:**

Mam w związku z tym poprawkę, aby wykreślić właśnie słowa: „do ukończenia dziewiętnastego roku życia” i zostawić jedynie: „w szkołach ponadgimnazjalnych”.

(*Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: W ust. 3...*)

Tak, w art. 27 ust. 3 wykreślić słowa: „do ukończenia dziewiętnastego roku życia”, a zostawić: „w szkołach ponadgimnazjalnych”. I dalej już tak, jak jest.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Przepraszam, czy nie będzie to wówczas dotyczyło również studentów?)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Wystąpią dodatkowe skutki budżetowe. Takie wykreślenie będzie mogło de facto dotyczyć również studentów.

(*Głos z sali*: I uczniów szkół wieczorowych.)

Uczniów szkół wieczorowych również.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy pani senator podtrzymuje poprawkę?

(*Senator Alicja Stradomska*: Tak.)

Dziękuję bardzo.

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby się wypowiedzieć w związku z tą poprawką?

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To już jest w tym momencie bardzo szeroki zakres...)

Rozumiem, dziękuję bardzo.

Czy do art. 27 są jeszcze inne wnioski o charakterze legislacyjnym? Nie widzę zgłoszeń. Przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 28. Nie widzę chętnych do zabrania głosu w dyskusji nad tym artykułem. Czy są uwagi do art. 29? Nie ma chętnych. Czy są uwagi do art. 30? Nie ma chętnych do zabrania głosu. Czy są uwagi do art. 31? Również nie ma chętnych. W ten sposób zakończyliśmy rozdział pierwszy w tym dziale.

Przechodzimy do rozdziału drugiego pod tytułem „Zakres świadczeń opieki zdrowotnej”. Czy są wnioski do pierwszego artykułu z tego rozdziału – art. 32?

Bardzo proszę, pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Staram się jak najmniej, jak najrzadziej zabierać głos w sprawach partykularnych środowiska lekarskiego. Naczelna Rada Lekarska pojmuję swoją rolę nie tylko jako obrońcy praw lekarzy czy lekarzy dentyków, ale przede wszystkim spoglądamy na te rozwiązania w poczuciu dbałości o system. Tym razem jednak mam prośbę partykularną. To wcale nie jest nowa sprawa i większość państwa senatorów zna ją, a niektórzy z państwa już ją popierali. Chodzi mianowicie o upoważnienie Narodowego Funduszu Zdrowia do zawierania z lekarzami i lekarzami dentykami emerytami lub rencistami takich umów, aby upoważnić ich do wystawiania dla siebie skierowań na badania diagnostyczne.

Proponowalibyśmy, aby w art. 32 to, co jest w tej chwili jego treścią, zamienić na ust. 1 i dodać ust. 2 w brzmieniu: „lekarz i lekarz dentyk emeryt lub rencista ma prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1, na podstawie wystawionego przez siebie skierowania, pod warunkiem zawarcia odpowiedniej umowy z Funduszem”. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze inne wnioski do art. 32?

Jeżeli nie ma, to bardzo proszę pana ministra o ustosunkowanie się do tej propozycji.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy brzmienie art. 32 zawartego w uchwalonej ustawie.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński**

Pan senator Pawłowski przejmuje poprawkę. Bardzo proszę Biuro Legislacyjne o odnotowanie tego.

Czy są jeszcze jakieś uwagi ze strony Biura Legislacyjnego do tej poprawki? Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do art. 33. Nie widzę chętnych do zabrania głosu w tym punkcie. Czy są uwagi do art. 34? Czy są uwagi do art. 35? Pani senator Sienkiewicz, a potem... Do art. 35, jak rozumiem, Panie Prezesie, tak?

*(Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Do art. 34.)*

Do art. 34? To cofniemy się, dobrze.

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

W art. 34 jest upoważnienie, to znaczy jest mowa o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do leków i wyrobów medycznych na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, ale również na podstawie recepty wystawionej przez lekarza, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada on prawo wykonywania zawodu i zawarł odpowiednią umowę z Funduszem. Mamy tutaj wiele uwag do artykułów dotyczących szczególnych uprawnień do leków.

W ustawie przewidziano dosyć dziwną konstrukcję konieczności zawierania przez lekarza różnego rodzaju umów na recepty. Problem tkwi w słówku: „takich”. W ust. 2 jest zapis o umowie upoważniającej lekarza do wystawiania „takich recept”. Następnie zaś pojawiają się recepty dla honorowych dawców krwi, dla inwalidów wojskowych, dla inwalidów wojennych. Wszędzie pojawia się słowo: „takich”. To oznacza, że lekarz będzie musiał podpisać nie jedną umowę, ale pięć, to znaczy do pięciu maksymalnie. I znowu zwracam uwagę, że to nie tyle uderza w lekarza, co w świadczeniobiorców, krótko mówiąc w pacjentów różnych kategorii. Okaze się bowiem, że na przykład honorowy krwiodawca albo zasłużony honorowy krwiodawca albo inwalida wojenny będzie mógł pójść do prywatnego lekarza, ale nie będzie wiedział, czy ten lekarz będzie miał umowę na takie właśnie recepty, które przysługują temu właśnie człowiekowi.

Rozumiem, że myśl jest taka, aby szczególnie kontrolować pewne obszary w systemie. To jest zrozumiałe. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie, żeby lekarzowi, który podpisze umowę na wszystkie rodzaje recept, narzucić odpowiednią kontrolę. Jesteśmy zdecydowanie za tym, żeby ta kontrola istniała. Wydaje się natomiast, że

różnicowanie w tym właśnie zakresie na recepty ogólne, o których mowa w art. 34, i na różne inne, jest po prostu niecelowe. Lekarz, który sprzeniewierza się uczciwości i wypisuje lewą receptę na inwalidę wojennego powinien stracić umowę na wypisywanie wszystkich recept, a nie tylko na wypisywanie recept dla inwalidy wojennego.

Tak, że jesteśmy za tym, aby – później będę to zgłaszał przy kolejnych artykułach – skreślić w ust. 2 słowo: „takich”. Oznaczałoby to, że podpisuje się jedną umowę na wszystkie rodzaje recept. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Przewodniczący!

Rząd popiera ten zapis w uchwalonej ustawie. Warto dodać, że tego typu zapis – wyraz: „takich” – funkcjonuje już w obecnie obowiązującym prawie. Jest to powtórzenie. Praktyka jest taka, że Narodowy Fundusz Zdrowia i tak podpisuje jedną umowę na wszystkie rodzaje recept. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia pozostawienie wyrazu: „takich” stwarza jednak pewną możliwość wyciągania sankcji w przypadku stwierdzenia nadużyć. Jego wykreślenie tak naprawdę uniemożliwiłoby to w przyszłości. Przychylamy się więc do tego brzmienia, które jest w ustawie.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem.

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby zabrać głos w tej kwestii? Rozumiem bowiem, że jest to też kwestia interpretacji, Panie Prezesie. Jak określenie: „takich” mamy rozumieć z punktu widzenia legislacji? Czy ono sugeruje, tak jak pan mówił, że można podpisywać umowy na wystawianie recept w zależności od ich rodzaju, chociaż praktyka jest taka, jak mówi pan minister, że podpisuje się jedną umowę na wypisywanie recept? Czy w ten sposób nie otwiera się furtki do zawarcia umowy tylko na jeden rodzaj recept? Czy tak to można rozumieć? Tutaj mam pytanie do Biura Legislacyjnego. Czy na podstawie tego zapisu można przyjąć, że Narodowy Fundusz Zdrowia może zawrzeć umowę tylko i wyłącznie na jeden rodzaj recept, wyłączając na przykład recepty dla inwalidów wojennych i zasłużonych honorowych dawców krwi?

Biuro Legislacyjne się naradza. A zatem, bardzo proszę, Panie Prezesie, o zabranie głosu.

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Szanowni Państwo, proszę zwrócić uwagę na art. 43, 44, 45. We wszystkich tych artykułach jest użyte słowo: „takich”. Zwróciłem na to uwagę już w tej chwili,



gdyż rzeczywiście w tym miejscu można powiedzieć, że słowo: „takich” niewiele znaczy w art. 34. Mogłoby zająć pytanie – a jakich innych recept? Chodzi o takie recepty, na podstawie których świadczeniobiorcom przysługuje zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne. De facto są to wszystkie recepty.

Jeżeli jednak czytamy o tym w kontekście art. 43, gdzie jest mowa, jakie leki przysługują zasłużonemu honorowemu dawcy krwi, to tu już słowo: „takich” ma konkretne znaczenie. Właśnie temu honorowemu dawcy krwi przysługują leki, jeżeli ten lekarz – niebędący lekarzem ubezpieczenia – posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept. Słowo: „takich” oznacza takich, które przysługują zasłużonym honorowym dawcom krwi. Podobnie jest to powtórzone w przypadku inwalidów wojskowych w art. 44 i wojennych w art. 45.

Proszę państwa, jakie to może mieć konsekwencje? Oczywiście, można sobie wyobrazić, że – tak jak powiedział pan minister – praktyka będzie taka, iż będzie to jedna umowa, która będzie zawierała kilka rozdziałów. Tylko, jeżeli to ma być z definicji tylko taki rodzaj umów, to zachodzi pytanie, po co to w ogóle zapisywać? Jeżeli natomiast może być inaczej, to proszę zwrócić uwagę na kolosalne komplikacje nie tylko dla pacjenta, ale również na przykład dla apteki. To bowiem będzie oznaczało, że różne rodzaje umów na różne recepty muszą być specjalnie zasygnalizowane w recepcie. To muszą być różne rodzaje recept albo w różny sposób oznakowane. Wydaje się, że w efekcie mogłoby to doprowadzić do tego, że lekarz prywatnie praktykujący w indywidualnym gabinecie będzie musiał nie tylko wywiesić tabliczkę z informacją o tym, czy ma umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia, ale również na przykład, czy ma umowę z ZUS na wypisywanie zwolnień oraz całą listę różnych rodzajów uprawnień do rodzajów recept, które może wystawiać. To po prostu jest naprawdę niepotrzebne, zwłaszcza przy takim założeniu czy przy takiej intencji, o której mówił pan minister, to znaczy, żeby ze wszystkimi podpisywać wszystkie umowy.

Podkreślam jednak – to, co już powiedziałem poprzednio – że jeżeli lekarz postępuje nieuczciwie i to się okaże, to powinien być pozbawiony całej umowy, a nie tylko jej kawałka, a takie rozwiązanie mogłoby sugerować rozwiązanie zaproponowane w umowie. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że przejmę tę poprawkę. Ministerstwo zaś zajmie jeszcze stanowisko w tej kwestii, ponieważ sprawa wymagałaby dłuższej dyskusji. Czy przyjmuje pan, Panie Ministrze, taką propozycję, że ja przejmuję tę poprawkę, a państwo zajmiecie później stanowisko wobec tej poprawki, dobrze?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Dobrze.)*

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

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

Możemy powiedzieć tyle, że decydującą kwestią, jak się może wydawać, jest zawarta z Funduszem umowa i jej sformułowanie. Z całą pewnością musi być upraw-

nienie do zaopatrzenia w leki i wyroby medyczne, o których mowa w tym ustępie, ale trudno jest nam w tej chwili przesądzić, że w tej umowie będzie takie sformułowanie, iż należy na poszczególne rodzaje zawierać... Umowa może być tak sformułowana, że to ona przesądzi o tym uprawnieniu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Krótko mówiąc, wykreślenie słowa: „takich”, tak czy owak nie ma większego znaczenia.

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Naszym zdaniem – tak.)*

Tym bardziej więc zostawiam swoją poprawkę. Dziękuję bardzo.

Art. 35.

Proszę, pani przewodnicząca Sienkiewicz.

*(Sygnał telefonu komórkowego)*

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Wprawdzie akompaniament tej komórki już zamilkł, ale ja nie zrezygnuję ze zgłoszenia do art. 35 poprawki, która jest konsekwencją przyjęcia w ustawie pojęcia stanu nagłego. Chodzi mi o przedostatnią linijkę w tym artykule i słowa: „a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy doraźnej”. W ustawie nie ma pomocy doraźnej, są zaś stany nagłe. I taką poprawkę proponuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Czy są jeszcze do tego artykułu propozycje, uwagi, wnioski? Jeżeli nie ma, bardzo proszę pana ministra o zajęcie stanowiska wobec tej poprawki.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, ta poprawka ma charakter porządkujący i popieramy ją.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 36.

Proszę bardzo, Pani Przewodnicząca.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Otóż zdaję sobie sprawę, jaki rezonans będzie miała moja wypowiedź, uprzedzam jednak, że jest przemyślana. Mianowicie w art. 36 pkt 1, czyli we wprowadzeniu wyliczenia, ale również w pkt 2 proponuję skreślić wyrazy: „środki antykoncepcyj-

ne” i bynajmniej nie dlatego, że bliższa jest mi wiara w bociana czy kalendarzyk małżeński, tylko dlatego, że jest to zbędne powtórzenie. W definicji leku uzupełniającego wpisaliśmy środki antykoncepcyjne i dlatego też jest to zbędne powtórzenie. Bardzo proszę o akceptację.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Czy do art. 36...

Pan prezes Radziwiłł, potem pani senator Stradomska i potem pan...

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Sprawa, o której mówiła pani przewodnicząca, jest niezwykle istotna nie ze względów ideologicznych, tylko ze względów, powiedziałbym, czysto fiskalnych, finansowych. Oczywiście, jeżeli zostanie przyjęta poprawka, którą pani przewodnicząca wcześniej zgłosiła – to znaczy poprawka do słowniczka, że środki antykoncepcyjne są uznawane w tej ustawie za leki uzupełniające – to te dwie poprawki razem współgrają i wszystko będzie, że tak powiem, tak jak trzeba. Gdyby natomiast ta poprawka w słowniczku nie została zaakceptowana, to jest jeszcze druga możliwość, która powinna być zapisana nie tylko w tym artykule, ale w kilku następnych, gdzie ministrowi zdrowia należałoby zlecić ustalenie obok wykazu leków podstawowych i uzupełniających, wykazu środków antykoncepcyjnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2. To bowiem jest druga możliwość.

W każdym razie zaproponowane w tej ustawie rozwiązanie oznacza, że będą refundowane tylko niektóre leki, te w szczególności, które są uznane za skuteczne, bezpieczne i kosztowo efektywne, w przypadku środków antykoncepcyjnych natomiast – wszystkie. Myślę, że chyba jest to po prostu lapsus, który trzeba naprawić albo tą metodą, albo poprzez nałożenie na ministra obowiązku podania listy środków antykoncepcyjnych, które będą refundowane. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Stradomska.

**Senator Alicja Stradomska:**

Dziękuję bardzo.

Ja również mam uwagę do art. 36. W ust. 1 zostały wymienione leki podstawowe uzupełniające. W ogóle brak mi tutaj wyrobów medycznych. Czy to nie spowoduje, że wyroby medyczne w ogóle znikną z ustawy, a często są to takie wyroby, które w jakiś sposób wspomagają cały proces leczenia. Czy na przykład nie można by uwzględnić te wyroby medyczne – tak na gorąco myślę – w lekach uzupełniających i na przykład w słowniczku nie wpisać jako leki uzupełniające również wyrobów medycznych. Chciałabym więc zgłosić poprawkę, aby jednak wprowadzić do tego artykułu wyroby medyczne. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem, że to jest najpierw pytanie, czy to już jest wniosek skonstruowany? (*Senator Alicja Stradomska*: Będzie to zależało od informacji, od odpowiedzi ministra, co jest wyrobami medycznymi.)

Dobrze. Ale były jeszcze tutaj głosy do tego artykułu.  
Bardzo proszę pana. Tylko proszę o przedstawienie się.

**Zastępca Przewodniczącego Sekcji Ortopedycznej  
w Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed”  
Dariusz Radzikowski:**

Chcę zabrać głos w sprawie pojęcia wyrobów medycznych, które – jak się wydaje – najprawdopodobniej wypadło tutaj przez przeoczenie, a wiemy, że listy refundacyjne mogą zawierać nie tylko leki, ale także wyroby medyczne. Zaznaczam, że jest spora grupa wyrobów medycznych, które są obecnie refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a o refundacji wyrobów medycznych nie zapewniano – tutaj państwa nakierowuję na art. 39 – w art. 39. W artykule tym dano całej grupie tak zwanych wnioskodawców możliwość składania do ministra właściwego do spraw zdrowia wniosku o umieszczenie tychże wyrobów medycznych w tych wykazach. Obawiam się, że będzie to zapis zupełnie martwy, jeśli pojęcie wyrobów medycznych nie pojawi się w art. 36. Dodam, że w obecnej ustawie o świadczeniach zdrowotnych takie zapisy o wyrobach medycznych w tych miejscach funkcjonują. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Teraz poproszę pana ministra o ustosunkowanie się do kwestii związanej ze środkami antykoncepcyjnymi i do pojęcia wyrobów medycznych. Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Popieramy poprawkę zgłoszoną przez panią senator. Rzeczywiście, ta zmiana jest wynikiem propozycji zmiany definicji leku uzupełniającego. W kwestiach szczegółowych natomiast prosiłbym o udzielenie głosu dyrektorowi departamentu lekowego, panu Piotrowi Błaszczukowi.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczuk:**

Dziękuję.

Szanowni Państwo, ustosunkowując się do poruszonej kwestii wyrobów medycznych, chciałbym poinformować, że obecnie znajdują się one w art. 37 i są zakwali-

fikowane, tak jak w dotychczasowych regulacjach prawnych, tylko w przypadku chorób przewlekłych. I dlatego też wyroby medyczne znajdują się w art. 39, który mówi o tym, że producent może składać wnioski o umieszczenie wyrobu w wykazach. Dlaczego nie znajdują się one na listach leków podstawowych i uzupełniających? Gdyż nie istnieje takie pojęcie, jak wyrób medyczny podstawowy lub uzupełniający. I dlatego proponujemy pozostanie przy takich zapisach, jakie są obecnie. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo. Tylko proszę o przedstawienie się.

**Główny Specjalista do spraw Wyrobów Medycznych  
w Polskiej Izbie Przemysłu Farmaceutycznego  
i Sprzętu Medycznego „Polfarmed” Paulina Skowrońska:**

Zgadzam się z argumentacją pana dyrektora. Brakuje tu jednak jednej istotnej rzeczy. Mianowicie w art. 36 brakuje określenia listy wyrobów medycznych. W art. 40 w ust. 4 mówi się o określeniu wysokości limitów cen. W art. 37 w ust. 1 mówi się, w jakich sytuacjach mogą być przydzielone wyroby medyczne. Nic natomiast się nie mówi na temat list i obszaru, który będzie regulowany, tychże wyrobów medycznych. I tu, w tym art. 36, tak jak się mówi o liście leków podstawowych i uzupełniających, należy dodać właściwie informację na temat listy wyrobów medycznych. To bowiem nie jest konsekwentne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę, Panie Dyrektorze.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczuk:**

Dziękuję.

Chcę powiedzieć, że istnieje taka lista, w art. 37 ust. 2 jest mowa o tym, że minister właściwy do spraw zdrowia wyda wykaz chorób...” itd. Również w art. 40 ust. 5 jest następujący zapis: „minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii określi wykaz wyrobów medycznych będących”... itd., itd. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ministerstwo podtrzymuje swoje negatywne stanowisko?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dziękuję.

Pani Senator?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Rozumiem. Dziękuję bardzo.

Czy są wnioski państwa senatorów o charakterze legislacyjnym do art. 36? Jeżeli nie ma, to przechodzimy do art. 37. Czy ktoś chciałby zabrać głos w sprawie art. 37?

Pani przewodnicząca Sienkiewicz, proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Chciałabym zaproponować, aby w art. 37 ust. 1 w sformułowaniu: „osobom chorującym na choroby zakaźne lub psychiczne” odebrać osobom ten walor i zapisać, że: „świadzeniobiorcom chorującym na choroby zakaźne”, ponieważ ustawa jest o świadczeniach zdrowotnych itd.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

To chyba nie budzi większego sprzeciwu ministerstwa.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Wręcz przeciwnie. Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze inne głosy w sprawie art. 37? Jeżeli nie, to przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 38.

Proszę bardzo, pani senator Sienkiewicz.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Otóż w art. 38 jest ust. 5, w którym mowa o tym, że jeżeli w wykazach, o których mowa w art. 36 i art. 37 zamieszczono lek o nazwie międzynarodowej, apteka może wydać na zasadach określonych...” itd. Każdy z nas ma przed sobą ten tekst, nie będę odczytywała. Chciałabym zaproponować brzmienie, które doprecyzowałoby ten ustęp tak, żeby zapobiec ewentualnym nadużyciom związanym z wydawaniem przez apteki leków za odpłatnością niższą od właściwej. W związku z tym proponuję, aby ust. 5 brzmiał: „Jeżeli w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2” – czyli tu bez zmiany – „zamieszczono lek o nazwie międzynarodowej, apteka może wydać na zasadach określonych w art. 36 ust. 1” – i tu następuje uzupełnienie – „art. 37 ust. 1, art. 43–46, również inny lek, dopuszczony do obrotu, niezamieszczony w tych wykazach, a objęty tą samą nazwą międzynarodową, pod warunkiem, że jego cena nie jest wyższa od limitu ceny, a jeżeli limit nie został ustalony – od ceny zamieszczonego w wykazach”.

Może pan dyrektor departamentu lekowego wypowie się co do zasadności takiej zmiany.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczyk:**

Dziękuję.

Popieramy taką poprawkę, gdyż ona doprecyzowuje – tak jak pani senator wskazała – że jeżeli będzie wydawany niezamieszczony na liście odpowiednik, czyli ten lek generyczny, to będzie wydawany na takich samych zasadach, na jakich jest wydawany lek będący już na liście. Jeżeli więc będzie na liście trzydziestoprocentowej, a cena jego będzie poniżej limitu, to będzie wydawany za odpłatnością trzydziestoprocentową itd., pięćdziesięcioprocentową czy ryczałtową opłatą. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi do art. 38?

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chcę tylko dla porządku zwrócić uwagę, że w art. 38 również zmiany nie są potrzebne, jeżeli przejdzie poprawka pani senator Sienkiewicz w sprawie definicji leku uzupełniającego, która zawiera również lek antykoncepcyjny. Gdyby ta poprawka nie została przyjęta, to trzeba będzie również w art. 38 dokonać wielu uzupełnień, ponieważ nie tylko, że byłyby refundowane wszystkie leki antykoncepcyjne, ale w dodatku w całości, to znaczy bez zastosowania limitu. Doprowadziłoby to do zupełnie kuriozalnych, nielogicznych z punktu widzenia całości systemu wydatków. Tak, że ja rozumiem, iż na to wszystko trzeba patrzeć w całości. Gdyby bowiem nie została tam wprowadzona ta poprawka, to wtedy należy koniecznie wprowadzić poprawki do art. 36 i 38, gdzie za każdym razem, gdy jest mowa o leku uzupełniającym, należałoby również powiedzieć: „i” – albo „lub” – „środek antykoncepcyjny”. Dziękuję.

*(Senator Krystyna Sienkiewicz: Będę walczyła o moją poprawkę.)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Wierzimy w panią senator Sienkiewicz oraz wartość jej poprawki, jak również to, że zostanie ona przyjęta. W związku z tym myślę, że na tym etapie nie będziemy wprowadzać tutaj dodatkowych zmian, które mogą się wydać niekonieczne. Dziękuję bardzo.

Czy są uwagi do art. 39?

Bardzo proszę. Proszę o przedstawienie się.

**Specjalista do spraw Prawnych  
w Stowarzyszeniu Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce  
Agata Zalewska:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Argument, który przytoczę, podnosiliśmy już w czasie prac sejmowej Komisji Zdrowia. Zwracam państwa uwagę na zapis ust. 6 art. 39, w którym, zdaniem stowarzyszenia, nieprecyzyjnie jest sformułowane wskazanie terminu, w którym powinien być rozpatrzony wniosek. Właściwie nie tyle chodzi o sam termin, bo tutaj jest wyraźnie powiedziane, że ma być to termin dziewięćdziesięciodniowy. Nieostre i niewłaściwe natomiast z punktu widzenia legislacyjnego, w naszym odczuciu, jest określenie, że rozpatrywanie wniosku nie powinno trwać dłużej niż dziewięćdziesiąt dni. Przypominam, że kwestie dotyczące obowiązku zachowywania terminów w procedurze refundacyjnej są uregulowane w prawie unijnym i tam one są sformułowane znacznie ostrzej. Wskazano mianowicie, że wniosek powinien być rozpatrzony w terminie dziewięćdziesięciu dni, a nie że jego rozpatrywanie nie powinno trwać dłużej niż dziewięćdziesiąt dni. Co w sytuacji, kiedy nie dotrzemy tego terminu? Być może jest to wyłącznie nieprecyzyjne sformułowanie i być może wystarczy, jeśli je zmienimy i użyjemy stwierdzenia, że rozpatrywanie wniosku trwa dziewięćdziesiąt dni albo wniosek jest rozpatrywany w terminie dziewięćdziesięciu dni. Ta sama uwaga odnosi się do ust. 7, gdzie jest mowa o terminie stu osiemdziesięciu dni. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Ponieważ były tu podniesione wątpliwości natury legislacyjnej, to zanim udzielię głosu panu ministrowi, bardzo proszę o ustosunkowanie się do nich panią mecenas.

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

Rzeczywiście, określenie, że nie powinno trwać dłużej niż dziewięćdziesiąt dni może sprawiać wątpliwość, że te dziewięćdziesiąt dni może zostać przekroczone. Jeśli będzie kategorycznie stwierdzone, że wniosek jest rozpatrywany w terminie dziewięćdziesięciu dni, wtedy ten termin dziewięćdziesięciu jest rzeczywiście zakreślony. Tak bym to ujęła.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Podtrzymujemy brzmienie ustawowe. Mamy natomiast obawę, że takie sformułowanie ust. 6, iż rozpatrywanie wniosku trwa dziewięćdziesiąt dni będzie niekorzystne dla samego stowarzyszenia, gdyż wtedy to rozpatrywanie nie będzie mogło trwać krócej. Tutaj więc ten zapis, że rozpatrywanie nie powinno trwać dłużej, oznacza, że może po prostu trwać krócej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.



**Specjalista do spraw Prawnych  
w Stowarzyszeniu Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce  
Agata Zalewska:**

W takim razie sędzę, że sytuację rozwiąże zapis, z którego będzie wynikać, że rozpatrywanie wniosku trwa nie dłużej niż dziewięćdziesiąt dni.

*(Senator Olga Krzyżanowska: Nie może trwać. Czy mogę prosić o głos?)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Pani Senator.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Ja myślę, że najbardziej prawnie poprawne będzie sformułowanie: „nie może trwać dłużej niż dziewięćdziesiąt dni”, gdyż to jest konkretne określenie maksymalnego terminu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy z legislacyjnego punktu widzenia tak sformułowany zapis byłby lepszy?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dobrze, oczywiście, poczekamy.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, chciałbym jeszcze dodać, że zaproponowany tutaj zapis był konsultowany z Urzędem Komitetu Integracji Europejskiej pod kątem właśnie zgodności z dyrektywą unijną 89/105. Zdaniem UKIE zapis ten konsumuje przepisy tej dyrektywy. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem, że intencja nas wszystkich jest taka sama, spieramy się zaś w tej chwili o formę zapisu. Tutaj czekamy na opinię naszego Biura Legislacyjnego, do którego mamy duże zaufanie i myślę, że tak zrobimy, jak ono nam poradzi.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Tak, oczywiście. To może przejmę poprawkę, która będzie przygotowana...

Proszę bardzo.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec:**

Dziękuję bardzo.

Chcę zwrócić uwagę na to, że w wersji zaproponowanej przez Sejm terminy te mają charakter instrukcyjny. Jeżeli natomiast zmienimy je na terminy obligatoryjne, wówczas niedotrzymanie takiego terminu będzie skutkowało konsekwencjami wynikającymi z kpa, czyli na przykład stwierdzeniem nieważności decyzji albo jej uchyle-

niem. W tej zaś sytuacji jest to jedynie termin o charakterze instrukcyjnym dla organu, który wydaje decyzje. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze raz poproszę panią o zabranie głosu.

**Specjalista do spraw Prawnych  
w Stowarzyszeniu Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce  
Agata Zalewska:**

Dziękuję bardzo.

Zwracam ponownie uwagę państwa na fakt, że w prawie unijnym terminy te nie są terminami instrukcyjnymi, one są terminami obligatoryjnymi. Ja doskonale przypominam sobie dyskusję na ten temat na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia. Taka forma została nadana w związku z faktem, że uznano, iż będzie lepiej, jeżeli temu zapisowi zostanie nadane bardziej miękkie brzmienie. Takie rozumowanie nie jest właściwe. Uprzejmie zwracam uwagę na obligatoryjność tych terminów w prawie unijnym. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że przyjmujemy do głosowania poprawkę pani senator Krzyżanowskiej, a do sprawy jeszcze wrócimy.

Jeszcze w tej sprawie, Panie Dyrektorze? Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczuk:**

Dziękuję.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na fakt prowadzenia dialogu prewencyjnego z Komisją Europejską, dotyczącego właśnie dostosowania polskiego stanu prawnego do dyrektywy 89/105, gdzie nie jest wskazany ten punkt jako punkt, który należy doprecyzowywać. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy dalej do art. 40.

Proszę bardzo, pani senator Sadowska.

**Senator Wiesława Sadowska:**

Dziękuję bardzo.

Chciałabym zgłosić do art. 40 ust. 5 poprawkę, która polegałaby na tym, że do organów opiniodawczych w procesie tworzenia rozporządzenia w sprawie wykazu

środków pomocniczych należałoby dołączyć również Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, a to z tego powodu, że właśnie pielęgniarki i położne mają najlepszą orientację, jakie środki pomocnicze w procesie leczenia są niezbędne pacjentom.

Zgodnie z poprawką po wyrazach: „prezesa Funduszu” w miejsce wyrazu: „oraz” należałoby wstawić przecinek, a po wyrazach: „Naczelnej Rady Lekarskiej” wstawić wyrazy: „i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych”. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Pan prezes Radziwiłł, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pragnąłbym zwrócić uwagę na pewną niekonsekwencję w uprawnieniach świadczeniobiorców zgłaszających się do lekarzy, którzy nie są lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego. Otóż lekarz niebędący lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego może podpisać umowę na recepty, takie czy inne, ale w każdym razie na pewno recepty, które dotyczą leków i wyrobów medycznych. Na wyroby medyczne natomiast, będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, takiej umowy zawrzeć nie może. Wydaje się, że jest to nieuzasadniona niekonsekwencja.

Wydaje się, że art. 40 ust. 1 bezpiecznie można by uzupełnić, po słowach: „lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego”, analogicznym do poprzednio już omawianych zapisem: „lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem lub felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z  $\alpha$ -działem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania recept”.

Jeszcze raz podkreślam, że to jest kwestia raczej uprawnień ubezpieczonych świadczeniobiorców niż lekarzy. Można sobie wyobrazić na przykład kolejki do lekarzy okulistów. To jest fakt. Nie widzę żadnego powodu, żeby lekarz okulista prywatnie udzielający świadczeń nie mógł wypisać recepty na okulary ze wszystkimi kontrolnymi zasadami, które obowiązują każdego innego lekarza wypisującego taką receptę, i uprawnieniami przysługującymi świadczeniobiorcy. Zwracam się więc z prośbą o uzupełnienie ust. 1 o przytoczone słowa. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Pan senator Bielawski chciał zabrać głos? Nie. Dziękuję bardzo.  
Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?  
Proszę bardzo, Panie Ministrze, o zabranie głosu w tej sprawie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za przyjęciem propozycji, aby w brzmieniu ust. 5 przy zasięgnięciu opinii uwzględnić również Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Tutaj nie zgłaszamy sprzeciwu. W kwestii zaś poprawki czy propozycji zgłoszonej przez pana prezesa p

zentujemy jednak stanowisko, że powinniśmy utrzymać brzmienie zawarte w uchwalonej ustawie. Ta kwestia była również po wielokroć omawiana w trakcie prac sejmowej Komisji Zdrowia. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska przejmuje poprawkę, którą zgłosił pan prezes Radziwiłł. Proszę o odnotowanie tego. Poprawka rozszerza o lekarza i felczera niebędącego lekarzem lub felczerem ubezpieczenia zdrowotnego itd. Dziękuję bardzo.

Czy są uwagi do art. 41?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Pani prezes Banachowicz?*)

Do art. 41, tak?

Proszę bardzo, pani prezes Banachowicz.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych  
Bożena Banachowicz:**

Jeżeli mogę prosić panie i panów senatorów o dodanie do art.41 ust. 1, jako jednego z podpunktów, następujący zapis: „świadzeniobiorcy, którego dochód netto za rok ubiegły, liczony na jednego członka rodziny, nie przekracza kwoty minimum socjalnego odpowiednio przypadającego na jednego członka rodziny, wyliczonego przez Instytut Pracy i Polityki Socjalnej za rok ubiegły, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczenia na właściwym poziomie, i z powrotem, lub zwrot kosztów przejazdu”.

Przedstawiona propozycja jest wynikiem rozmów z naszymi pacjentami, którzy borykają się ze środkami finansowymi i muszą dodatkowo uiszczać opłaty za przejazd w okresie, kiedy są naprawdę poważnie chorzy. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Prezes.

Pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Art. 41 mówi o uprawnieniu świadczeniobiorcy do transportu sanitarnego. Tutaj konsekwentnie należałoby przyjąć, że jest to uprawnienie świadczeniobiorcy, a nie świadczeniodawcy. Już w tej chwili dzieją się czasem krytyczne sytuacje, kiedy okazuje się w lecznicy, w przychodni, w gabinecie prywatnym, niemającym umowy na świadczenia, że pacjenta należy przewieźć ze względu na jego stan zdrowia, na przykład do szpitala, i okazuje się, że nie bardzo wiadomo kto ma za to zapłacić, bo zlecenia na przewóz nie może wystawić taka placówka czy taki lekarz. Należałoby więc konsekwentnie skreślić w ust. 1 wyrazy: „ubezpieczenia zdrowotnego”. I to jest moja pierwsza uwaga.

Druga uwaga dotyczy bardziej podstawowej sprawy, jaką jest uprawnienie czy okoliczności, w jakich przysługuje świadczeniobiorcy, czy powinien przysługiwać świadczeniobiorcy, transport sanitarny. Wydaje się, że przypadki opisane w ust. 1, czyli konieczność natychmiastowego leczenia i wynikające z potrzeby zachowania ciągłości, oraz w ust. 2, czyli tam, gdzie mamy do czynienia z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego, wyczerpują w zasadzie wszystkie okoliczności, w których powinien się należeć transport sanitarny. Tutaj natomiast jest dopisany ust. 3, który mówi również o uprawnieniach niewymienionych w ust. 1 i 2. Następnie w ust. 4 jest upoważnienie dla ministra, aby opisał te sytuacje. I gdyby zobaczyć, jak to jest w tej chwili rozwiązane, to okazuje się, że te sytuacje obejmują praktycznie wszystkie stany i choroby, jakie w ogóle człowiekowi do głowy mogą przyjść, ponieważ takie rozporządzenie – zresztą w czasie prac sejmowych była na ten temat dyskusja i była mowa o tym, że nie będzie zmieniane – już istnieje. Wydaje się, że to jest zbyt daleko idące rozszerzenie i po prostu niepotrzebne marnowanie pieniędzy w sytuacjach, które nie mają nic wspólnego z rzeczywistą potrzebą zdrowotną.

A zatem reasumując, byłaby propozycja, aby skreślić ust. 3. Minister natomiast i tak powinien wydać rozporządzenie o wykazie grup i jednostek chorobowych, stopniach niesprawności itd., tylko nie w przypadkach opisanych w ust. 3, ale w ust. 2, czyli tym, który dotyczy dysfunkcji narządu ruchu. Reasumując, mam propozycje trzech poprawek: pierwsza do ust. 1 dotyczy skreślenia wyrazów: „ubezpieczenia zdrowotnego”, druga, skreślenie ust. 3, a w ust. 4 należy zastąpić wyrazy: „ust. 3” wyrazami: „ust. 2”. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Czy są jeszcze inne propozycje do tego artykułu? Nie ma propozycji.

Proszę pana ministra o zabranie głosu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Ministerstwo przychyliła się do brzmienia zawartego w art. 41 uchwalanej ustawy. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli obie propozycje, i jedną, i drugą, zgłoszone przez panią prezes i pana prezesa, opiniujecie negatywnie, tak?

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby przejąć te poprawki? Pan senator Jurgiel?

Proszę sprecyzować.

**Senator Krzysztof Jurgiel:**

Chcę przejąć poprawkę Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w brzmieniu, które podała pani przewodnicząca.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Prosiłbym jednak o przytoczenie dokładnego brzmienia.

(*Senator Krzysztof Jurgiel*: Dobrze, już zaraz przeczytam. W art. 41...)

Jeszcze chwileczkę, Panie Senatorze, jeszcze moment. Chciałbym jeszcze oddać głos pani mecenas, ponieważ tu są wątpliwości natury zasadniczej.

Proszę bardzo.

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

Chodzi o to, że z legislacyjnego punktu widzenia ta poprawka jest niewłaściwie sformułowana. Tak właściwie jest obciążona taką wadą, którą trudno jest na dobrą sprawę poprawić, bo posługuje się kategoriami nieprawnymi. Nie może być użyta kategoria minimum socjalnego, bo to jest jakby sfera języka potocznego i rzeczywistości nam znanej, ale legislacyjnie nie może to być tak zapisane. To jest kategoria analityczna, a nie prawna. Nawet nie ma jej jak zastosować, przynajmniej w tym momencie, do ustawy o pomocy społecznej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli, jak rozumiem, Biuro Legislacyjne stoi na stanowisku, że ta poprawka jest absolutnie sprzeczna z techniką legislacyjną i jest nieprawidłowa. Myślę, Panie Senatorze, że jeżeli pan chce tę poprawkę zgłosić, to warto byłoby ją poprawić i zgłosić podczas debaty w Senacie.

(*Senator Krzysztof Jurgiel*: Dobrze, Panie Przewodniczący, tak zrobię. Dziękuję.)

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że nikt inny nie przejmuje poprawek, które tutaj były zgłoszone. Przechodzimy dalej, do art. 42. Nie widzę nikogo chętnego do zabrania głosu na temat tego artykułu. W ten sposób skończyliśmy rozpatrywanie rozdziału drugiego w tym dziale.

Rozpoczynamy rozpatrywanie rozdziału trzeciego pod tytułem: „Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej”.

Proszę bardzo, czy są uwagi do art. 43?

Pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chcę tutaj ponownie – ta sprawa była już omawiana – prosić o uwzględnienie tego, o czym mówiłem, a co się wiąże z tym słowem: „takich”. Dotyczy to art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 2, art. 45 ust. 2 i art. 46 ust. 2. Chodzi o to, aby we wszystkich tych miejscach skrócić wyraz: „takich”, ze względu, o którym już mówiłem wcześniej. Chodzi o uprawnienia poszczególnych grup szczególnie uprawnionych świadczeniobiorców. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Tak, to już było omawiane. Tu więc konsekwentnie podtrzymuję swoją decyzję przejścia tej poprawki. Tylko jeszcze raz proszę, Panie Prezesie... Albo może, tak jak

do tej pory, proszę o dostarczenie poprawki w formie pisemnej, a my przekazemy to do Biura Legislacyjnego. Powtórzę, że to dotyczy art. 43 ust. 1, art. 45 ust. 2 i art. 46 ust. 2 i art. 44 ust. 2.

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

To są następujące artykuły: art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 2, art. 45 ust. 2, art. 46 ust. 2 i art. 47 ust. 1.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dokładnie tak jak powiedziałem, z wyjątkiem jednego. Dziękuję.

Czy są jeszcze uwagi do art. 43?

Czy są uwagi do art. 44, pomijając oczywiście uwagę, która była zgłoszona przez pana prezesa, a została przejęta przeze mnie... Do art. 45?

Proszę bardzo, Panie Senatorze. Pan senator Jurgiel.

**Senator Krzysztof Jurgiel:**

Chcę, Panie Przewodniczący, zapytać przedstawiciela rządu, jak wygląda obecnie sytuacja, jeśli chodzi o inwalidów wojskowych i wojennych, ponieważ w projekcie rządowym ustawy przewidywano limit w wysokości 1 tysiąca 728 zł rocznie. Sejm przyjął inne rozwiązania. Chcę zadać dwa pytania. Czy obecne proponowane rozwiązania są gorsze w stosunku do tych, które obowiązywały? I drugie pytanie, jak ująć tutaj osoby represjonowane? Jak ta ustawa działa w stosunku do osób represjonowanych? Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z ministerstwa będzie odpowiadał na te pytania?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Ja może odpowiem na pierwsze pytanie.*)

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rzeczywiście, w przedłożeniu rządowym to rozwiązanie polegało na wprowadzeniu zasiłku lekowego. Następnie w trakcie prac sejmowych zostało to zmienione, o ile pamiętam z inicjatywy posłów, i powrócono niejako do stanu obowiązującego obecnie.

Jeśli chodzi o sprawę drugą, kwestię osób represjonowanych, nie wiem, czy pan dyrektor...

(*Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczuk: Mogę na zasadzie porównania...*)

Porównania, tak? Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczyk:**

Jeżeli chodzi o porównanie obecnie obowiązującego prawa i przywilejów w stosunku do tego, co ustalił Sejm, sytuacja jest następująca. W przypadku pierwszej grupy – zasłużeni krwiodawcy – pozostają one takie same, czyli leki z listy leków podstawowych i uzupełniających są bezpłatne do limitu. W przypadku inwalidów wojskowych uprawnienia są takie same, czyli leki z listy leków podstawowych i uzupełniających bezpłatne do limitu. Jedyna zmiana polega na tym, że lekarz wystawiający receptę ma obowiązek wpisania numeru PESEL. Inwalidzi wojenni mają identyczne uprawnienia jak do tej pory, czyli bezpłatnie wszystkie leki oznaczone w rejestrze symbolem Rp, tak jak do tej pory. Różnica dotyczy żołnierzy służby zasadniczej i żołnierzy zawodowych, gdzie do tej pory było upoważnienie do bezpłatnego wydawania wszystkich leków Rp, a obecnie są bezpłatnie wydawane wszystkie leki podstawowe i uzupełniające. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Jeszcze pan senator Jurgiel.

**Senator Krzysztof Jurgiel:**

Jak to się ma do osób represjonowanych, bo wiem, że te zapisy w ustawach są różne?

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy osoby represjonowane mają uprawnienia jak dotychczas, czy jest tu jakaś zmiana?

**Główny Specjalista w Departamencie Prawnym  
w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni Państwo, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, osobom represjonowanym nie przysługiwały jakieś szczególne uprawnienia do leków. Faktycznie zaś te osoby z tych uprawnień korzystały, gdyż zgodnie z definicją osoby represjonowanej jest to osoba, która pobiera rentę inwalidy wojennego, czyli de facto posiada podobne uprawnienia. W związku z tym w ustawie uchwalonej przez Sejm 30 lipca osoby represjonowane zostały ujęte w art. 46, zgodnie z którym przysługują im identyczne uprawnienia do leków, jak inwalidom wojennym, gdyż pobierają takie same świadczenia, czyli renty inwalidy wojennego.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo. Proszę o przedstawienie się.



**Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Danuta Ignyś:**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Mamy tutaj, jako Naczelna Izba Aptekarska, zastrzeżenia. Myślę, że lekarze nas w jakiś sposób też poprą. Jeżeli bowiem zaproponowany tutaj przez państwo numer PESEL będzie wpisywany ręcznie bądź w jakiś inny sposób, to – być może – nie będzie można tego wprowadzić natychmiast. Mówię o ręcznym sposobie dlatego, że jest to po prostu trudne do odczytania. Osoby te będą przychodziły od lekarza do apteki i będą miały utrudnione otrzymanie leków. Jeżeli natomiast byłby to system elektroniczny, to on wymaga również nakładów, i to niemałych nakładów.

Proponowalibyśmy zatem, żeby do art. 4 dopisać, że PESEL ma być w systemie kodu kreskowego. Dlaczego mówimy, że w systemie kodu kreskowego? Ano dlatego, że jest to system dokładny i na dzień dzisiejszy wszystkie apteki są do tego przygotowane i mogą w momencie godziny „0” te dane po prostu już zbierać i dostarczyć je.

Mielibyśmy tutaj jeszcze uwagi do art. 46, gdyż była mowa właśnie o inwalidach wojennych i osobach represjonowanych. Prosilibyśmy właśnie, w celu uniknięcia jakichś nieporozumień legitymację uprawniającą do świadczeń, żeby – tak jak państwo sobie tutaj życzyacie – osoba, która realizuje receptę, mogła zweryfikować dokładnie osobę uprawnioną. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Jeżeli chodzi o ten drugi artykuł – art. 46 – to jaka jest propozycja? Rozumiemy pani intencje, tylko czy to się kończy jakąś konkluzją o charakterze legislacyjnym?

**Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Danuta Ignyś:**

Chodzi nam o to, żeby i osoby represjonowane, i inwalidzi wojenni mieli do kontroli recept w aptece jakiś jednolity wzór legitymacji uprawniającej. Na dzień dzisiejszy tego nie ma.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dobrze.

Bardzo proszę ministerstwo o zajęcie stanowiska.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Jeśli chodzi o tę ostatnią kwestię, czyli wzór dokumentu, to nam się wydaje, że to nie jest kwestia, która ma być uregulowana w tej konkretnej ustawie. To nie jest w ogóle zakres kompetencji ministra zdrowia.

W kwestii pierwszej, czyli wpisywania na receptę numeru PESEL, to tego zapisu rzeczywiście nie było w przedłożeniu rządowym. On pojawił się w trakcie prac sejmowej Komisji Zdrowia. Biorąc jednak pod uwagę też strukturę kosztów refundacji, wydaje się, że ten zapis może mieć pewien charakter dyscyplinujący. Pozostawiamy to

tutaj do decyzji komisji. Pan dyrektor Błaszczyk i pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia mogą przedstawić bardziej precyzyjne dane dotyczące struktury kosztów refundacji leków, również w podziale na grupy uprawnionych. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Zanim odniosę się do szczegółowych danych, to chcę odnieść się do samej propozycji. Wpisywanie numeru PESEL przede wszystkim umożliwiłoby prawdopodobnie monitorowanie ordynacji lekarskiej na poziomie płatnika. Obecnie mamy taką sytuację, że bez względu na to, jakie systemy informatyczne funkcjonują u płatnika, praktycznie system jest przygotowany do zbierania szczegółowych danych. Jednakże dotąd, dopóki nie będziemy mieli numeru PESEL na recepcie, nie będziemy mogli po prostu tych danych zbierać. Nie we wszystkich oddziałach można z taką szczegółowością zbierać dane. W dniu dzisiejszym jest to możliwe w sześciu oddziałach.

Rzeczywiście, kwoty związane z wydatkami bardzo gwałtownie rosną i podam tutaj chociaż jeden przykład, że wydatki na leki dla inwalidów wojennych odstycznia do czerwca 2004 r. wyniosły 228 milionów zł. Tak, że po prostu obserwujemy wzrost tych wydatków, a staramy się to monitorować na zasadzie działań kontrolnych. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Naczelna Rada Lekarska od początku popierała rozwiązanie, które niestety nie znalazło się w ustawie i które było znacznie bardziej efektywne, jeżeli chodzi o możliwości kontroli tego, co się dzieje w tym obszarze. To znaczy chodzi o rozwiązanie w postaci zasiłku lekowego w wysokości 1 tysiąca 728 zł, albo w jakiejś innej kwocie, rocznie. Wydaje się, że zamiast kontrolować, to trzeba wprowadzać takie zasady, które po prostu uniemożliwiają nadużycia i to nadużycia różnego rodzaju. Chodzi również o nadużycia wprost kryminalne, to znaczy wypisywanie lewych recept na kogoś, kto gdzieś tam został zarejestrowany i po prostu jego dane są w posiadaniu lekarza.

Myślę, że tutaj, niestety, numer PESEL niewiele zmieni, bo PESEL pacjenta można uzyskać stosunkowo łatwo, tak samo jak numer jego legitymacji uprawniającej go do IW czy IWB. To jest tak samo dostępne lekarzowi, ale nie tylko lekarzowi zresztą. Niektóre afery dotyczące wypłat z tego tytułu, jak się okazało, wcale nie przechodziły przez ręce lekarza. Chociaż pojawiała się recepta, pojawiała się pieczęć lekarska, to tak naprawdę lekarz nie miał z tym nic wspólnego. W każdym razie wydaje

się, że w związku z tym ta regulacja tak naprawdę nic nie zmienia. Szkoda, bo była jakaś okazja, ale ze względów chyba bardziej jakichś emocjonalnych i – trudno powiedzieć – politycznych, głównie jednak emocjonalnych, zrezygnowano z tego zasiłku. Myślę, że warto byłoby w przyszłości do tego wrócić.

Chcę natomiast odnieść się do kwestii numeru PESEL na recepcie. Czy on będzie, czy nie będzie, to już jest jakby sprawa druga, bardzo natomiast proszę, żeby nie wprowadzać zasady wpisywania numeru PESEL drogą elektroniczną, gdyż nie bardzo sobie wyobrażam, jak to ma się dziać w gabinetach lekarskich, które są zupełnie do tego nieprzygotowane. Może się to po prostu skończyć tym, że inwalidzi wojenni trafią do lekarzy i nie będą mogli uzyskać recepty, która im się należy, gdyż lekarz powie: przykro mi, ale ja mogę panu wypisać tylko receptę normalną, a nie taką, która w sposób zakodowany uwzględni pański numer PESEL. Myślę, że być może w przyszłości będzie taka możliwość, ale na pewno nie od 1 października albo 1 stycznia. Tak, że jeśli ten numer PESEL ma pozostać, to niestety, z całym szacunkiem dla pracy obu stron – lekarza, który musi wpisać to ręką, i aptekarza, który musi to odczytać – musi to po prostu tak się odbywać. Być może w ogóle to rozwiązanie nie jest prawidłowe. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

**Kierownik Studium  
Farmakoeconomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego  
w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej  
Tomasz Hermanowski:**

Nawiązując do poruszonych kwestii, trzeba podkreślić, że sprawą o zasadniczym znaczeniu jest dostarczenie aptekom narzędzia, które pozwoli im na weryfikację recept, o których mówimy. Tu chodzi o recepty dla inwalidy wojennego, dla inwalidów wojskowych i dla honorowych dawców krwi, również dla innych kategorii uprzywilejowanych.

Po to, żeby wyjaśnić, w czym tkwi sedno sprawy, trzeba powiedzieć, że w toku prac nad projektem ustawy w Komisji Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia – które nie może od 1991 r., czyli już prawie trzynaście lat, poradzić sobie z nadużyciami kosztującymi tylko w przypadku inwalidów wojennych według różnych szacunków od 475 milionów do 1 miliarda zł, który pan prezes wymieniał, rocznie – zaproponowało zastąpienie uprawnień do bezpłatnych leków zasiłkiem lekowym, który miał kosztować budżet 237 milionów zł rocznie.

W wyniku bardzo rozsądnej dyskusji na posiedzeniu Komisji Zdrowia posłowie i posłanki odrzucili tę propozycję. Posłanka Radziszewska mówiła, że to byłoby nie-ludzkie, żeby tych ludzi pozbawić uprawnień do bezpłatnych leków. Pan poseł Piecha proponował, żeby zamiast przeznaczać pieniądze, tych prawie 250 milionów zł, na zasiłek lekowy, który niczego nie rozwiązuje – bo tym ludziom i tak te leki trzeba będzie dać, jeżeli nie w aptece, to w szpitalu, do którego trafią, nie mogąc dostać tych leków bezpłatnie w aptecce – dać je NFZ, który powinien robić to, co do niego należy, czyli stworzyć system efektywnej kontroli recept, który zapobiegnie nadużyciom.

Po to, żeby umożliwić taką kontrolę, pani poseł Gajecka-Bożek zaproponowała wpisywanie numeru PESEL na recepcie dla inwalidy wojennego i inwalidy wojskowego. To jest tylko półśrodek i możemy go pozostawić na tym etapie. Jeżeli bowiem ograniczymy się do pozostawienia tego zapisu, to przerzucamy obowiązek kontroli na aptekarza, który, powiedzmy, że ma wpisany numer PESEL na recepcie, i co dalej ma z tym zrobić? W momencie wydawania leku w aptece nie jest w stanie tego sprawdzić. To może zostać sprawdzone dopiero w NFZ po dwóch tygodniach w momencie weryfikacji zbiorczego zestawienia recept refundowanych. I co wtedy? NFZ ma dochodzić roszczenia o niesłusznie wydany lek w stosunku do aptekarza czy w stosunku do lekarza? Przecież nie można ich karać, bo aptekarz nie miał możliwości sprawdzić w momencie wydawania leku w aptece, czy ten lek rzeczywiście należy się osobie, która przychodzi z receptą wypisaną na inwalidę wojennego.

Kontrola, aby była skuteczna, powinna odbywać się w momencie realizacji recepty w aptece. Umożliwia to system rozstrzygnięcia roszczeń refundacyjnych w czasie rzeczywistym, w momencie wydawania leku w aptece, rekomendowany w raporcie grupy ekspertów Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej. On jest znany członkom senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, ponieważ był prezentowany 11 maja. Wprowadzenie tego systemu kosztowałoby znacznie mniej niż 237 milionów zł, które Ministerstwo Zdrowia chciało przeznaczyć na zasilek lekowy w skali jednego roku. Sejm i Senat może spowodować, że środki te zostaną wykorzystane znacznie bardziej efektywnie. Po to, żeby to zrobić, trzeba wprowadzić kilka zapisów, które w sposób kompleksowy regulują kwestie kontroli uprawnień inwalidów wojennych. Te zapisy dotyczą kilku różnych artykułów ustawy.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to może w tej chwili zreferuję te poprawki, co pozwoli na zaoszczędzenie czasu, gdyż nie będziemy wtedy musieli do nich wracać na przykład przy omawianiu art. 97, art. 64 czy art. 49. To bowiem jest pewien kompleks, który tworzy jedną całość.

### **Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo za zabranie głosu.

Jednakże mamy naprawdę do wykonania bardzo dużą pracę w dość krótkim czasie. Tego typu uwagi są wyjściem poza materię ustawy, co powoduje, że po prostu na tym etapie nie jesteśmy w stanie tego wprowadzić. A poza tym musimy też pamiętać o pewnych ograniczeniach, które są w komisji senackiej – chodzi mi tutaj o umocowanie Senatu w stosunku do Sejmu.

Bardzo proszę, pan prezes chciał jeszcze zabrać głos?

Pan prezes Kamiński.

### **Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Chcę, Szanowna Komisjo, dodać, że gdybyśmy mieli wpisany na recepcie numer PESEL, to nasz system informatyczny mógłby zbierać te numery i byłaby możliwość przekazywania tych danych do ZUS i tą drogą ich weryfikowania. Wymagałoby to tylko zmiany rozporządzenia ministra zdrowia z 2001 r., mówiącego o zakresie niezbędnych danych gromadzonych i przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Moglibyśmy więc – korzystając z obecnie istniejącego systemu informatycznego i tych

możliwości, które posiadamy – przesyłać te dane do ZUS i weryfikować je. Problem jest tylko taki, że w dniu dzisiejszym nie możemy takich danych przesyłać do ZUS. To wymaga zmiany rozporządzenia ministra zdrowia. Tak, że gdyby takie zmiany nastąpiły, nie trzeba by wprowadzać nowego systemu, tylko moglibyśmy działać w oparciu o ten, który posiadamy, i nad tym pracujemy. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Musimy przyspieszyć prace. Czy są jeszcze wnioski o charakterze legislacyjnym do art. 45? Do art. 46.

*(Kierownik Studium Farmakoekonomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski: Tak, jeśli można.)*

Proszę bardzo.

**Kierownik Studium  
Farmakoekonomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego  
w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej  
Tomasz Hermanowski:**

Panie Przewodniczący, sprawa jest prosta. Wystarczy do art. 97 w ust. 3 wprowadzić pkt 7, który będzie brzmiał, że jednym z obowiązków NFZ jest wprowadzenie w terminie nie dłuższym od dwóch lat od wejścia w życie niniejszej ustawy systemu informatycznego pozwalającego na rozstrzyganie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym oraz całodobowego centrum telefonicznego obsługi aptek.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: To dotyczy artykułu...)*

Pozostawienie sprawy na tym etapie, że tylko wpisujemy numer PESEL na recepcie, to jest półśrodek, który niczego nie rozwiązuje. Albo z tego zrezygnujemy, i wtedy rzeczywiście zostanie wszystko tak, jak było, i miliard złotych będzie co roku szło w błoto, albo wprowadźmy taki zapis, który daje perspektywę ujęcia tego w karby kontroli.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pan minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Proszę włączyć mikrofon.)*

Chcę w nawiązaniu do art. 46, czy artykułów wcześniejszych, zwrócić uwagę na zapisy art. 107 i 102, gdzie są określone zadania dyrektora oddziału wojewódzkiego oraz prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zostały tam wprowadzone w ustawie nowe obowiązki, związane z monitorowaniem ordynacji lekarskiej, co w tej chwili nie występuje w prawie. A więc jest to narzędzie prawne, które będzie mógł Fundusz wykorzystać i to się wiąże z tym artykułem. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

**Kierownik Studium  
Farmakoekonomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego  
w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej  
Tomasz Hermanowski:**

Przepraszam bardzo, ale monitorowanie to nie jest rozstrzygnięcie roszczeń w czasie rzeczywistym. To są dwie zupełnie różne sprawy. Monitorowanie ma wartość historyczną. To pozwala tylko na badanie trendów. Rozstrzygnięcie natomiast roszczeń refundacyjnych to jest podejmowanie decyzji w momencie wydawania leku w aptece, dzięki systemowi informatycznemu, który pomaga aptekarzowi w podjęciu takiej decyzji.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel:**

Proszę państwa, wydaje się tutaj troszeczkę kuriozalna ta dyskusja w momencie, gdy sprawa weryfikacji numeru PESEL, weryfikacji legitymacji inwalidy wojennego czy osoby represjonowanej, zrzuca na barki aptekarza, gdy praktycznie nawet nie ma wzoru tejże legitymacji. Praktyka dnia dzisiejszego jest taka, że Narodowy Fundusz Zdrowia, mając aptekarza na smyczy, obciąża go kosztami złego numeru inwalidy, fałszywej recepty itd., itd. Czas więc, tak jak powiedział tutaj mój przedmówca, kompleksowo rozwiązać tę sprawę i wyznaczyć osoby odpowiedzialne za ten stan rzeczy. Jest ku temu szansa i proszę nie mówić, że to jest akurat przepis wykraczający poza przedmiot tejże ustawy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy pan minister chciałby się jeszcze ustosunkować do tej kwestii?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Tak jak już wcześniej wskazywaliśmy, podtrzymujemy to brzmienie, które jest zawarte w uchwalonej ustawie. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Tu nie ma przedmiotu sporu, ponieważ nie leży przed nami żaden tekst poprawki. My możemy dyskutować nad konkretnym projektem zmiany przepisu. Teraz natomiast jest to dyskusja, która po prostu obraca się wokół problemu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Na tym etapie prac prosiłbym właśnie o zgłoszenie, jeżeli jest, poprawki. Proszę bardzo, pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Sądzę, że poprawka zostanie przygotowana i ja ją przejmę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dobrze, dziękuję.  
Pani senator Janowska.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Mam przygotowaną poprawkę i zgłoszę ją. Przejmuję to, co powiedzieli...  
(*Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Na obecnym etapie czy podczas obrad?*)  
Ja już mam przygotowaną poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy można usłyszeć, jak ona brzmi?  
(*Senator Zdzisława Janowska: Art. 49 pkt 2...*)  
Ale my jeszcze nie doszliśmy do art. 49. Mówimy w tej chwili o art. 46.  
(*Senator Zdzisława Janowska: Dobrze, to w takim razie jest przygotowana poprawka do art. 49.*)  
Czyli wynika z tego wniosek, że nie ma w tej chwili do tego artykułu poprawki.  
(*Senator Zdzisława Janowska: Przy omawianiu kolejnych artykułów będę zgłaszała...*)  
Dobrze, czyli rozumiem, że do art. 46 nie zgłoszono wniosków o charakterze legislacyjnym.  
Czy są uwagi do art. 47? Nie widzę zgłoszeń.  
W ten sposób zakończyliśmy rozpatrywanie rozdziału trzeciego.  
Zgodnie z planem pracy dzisiejszej komisji, którą przedstawiła pani przewodnicząca Sienkiewicz, ogłaszam przerwę do godziny 14.00.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, przerwa jest do godziny 14.00, a o godzinie 14.00 – niezależnie od liczby obecnych – rozpoczniemy pracę, ponieważ nie rozpatrzyliśmy nawet połowy całej ustawy.

(*Przerwa w obradach*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Przypominam, że będą rozpatrywane tylko wnioski na piśmie. Jeżeli będą tylko tak wypowiedziane, to nie ma takiej siły sprawczej, która by te wszystkie złote myśli zapisywała. Jedynie podpisane, przejęte przez senatora wnioski będą rozpatrywane.

A przechodzimy do takich części ustawy, które kosztują tyle, co handel bronią czy narkotykami, takich części, które kosztują bardzo, bardzo wiele, w związku z tym budzą również emocje.

Przystępujemy do rozpatrzenia rozdziału czwartego.

*(Wypowiedzi poza nagraniem)*

Przepraszam, czy ja nie przeszkadzam państwu? Czy może ja przeszkadzam? Czy może państwo mnie przeszkadzacie? Zwyczajna kultura nakazywałaby jednak uwzględnić, że ktoś tutaj jest, ktoś prowadzi i ktoś pod tym się potem podpisze. Ponoś odpowiedzialność za prawidłowy przebieg posiedzenia. Nawet nie wyobrażacie sobie państwo, ile rozmów tutaj w tę stronę dociera i jak to bardzo przeszkadza.

Tak więc przystępujemy do rozpatrzenia rozdziału czwartego – „Programy zdrowotne”.

Czy są do art. 48 napisane, podpisane konkretne uwagi legislacyjne? Polska Unia Onkologii zgłaszała, Panie Ministrze, i proszę o odpowiedź – akceptację lub nie – i nie będziemy dłużej nad tym się rozwodzić, by w art. 48 ust. 8 o treści: „w przypadku programów zdrowotnych opracowywanych, wdrażanych, realizowanych i finansowanych przez Fundusz...” wyrazy: „dokonuje on wyboru realizatora programu zdrowotnego i zawiera z nim umowy” zamienić wyrazami: „może dokonać”. Czy niesie to konsekwencje i czy państwo się na to zgadzacie?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Sprzeciwiamy się tej poprawce. Podtrzymujemy przedłożenie z uchwalonej ustawy. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Dziękuję.

W takim razie nie zgłaszam wbrew swojemu rządowi takiej poprawki. Czy ktoś z państwa jest zainteresowany tą propozycją? Nikt.

*(Głos z sali: Można?)*

Tak, proszę bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Zaraz przystąpimy.

Czy są uwagi do art. 49? Jest pierwsze zgłoszenie, pan senator Wojciech Pawłowski.

Proszę przejść.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Pani Przewodnicząca, żeby skrócić czas dyskusji i przyspieszyć prace, prosiłbym pana profesora Hermanowskiego o omówienie nie tylko art. 49, ale podobnych tematycznie art. 64 i art. 97.



*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Proszę jeszcze powtórzyć.)*

Chodzi o łączne omówienie art. 49, art. 64 i art. 97, które są podobne tematycznie, a skróci nam to w znakomity sposób prace nad nimi.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

To ja jeszcze tylko do ust. 1, ponieważ pan profesor Hermanowski odniesie się do tego artykułu od ust. 2, tak jak pan senator Pawłowski to zadeklarował.

Otóż mam pytanie do ust. 1 o treści: „dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczenia opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego”. Czyli jest to dość precyzyjnie określone – karta ubezpieczenia zdrowotnego. Na dzień dzisiejszy takiej karty nie ma. I kiedy uchwalaliśmy ustawę o kasach chorych i potem o Narodowym Funduszu ciągle wracał problem karty, która miała być – a to w ramach offsetu, a to nie wiadomo czego jeszcze – sporządzona.

Art. 238 zaś dopuszcza do czasu wydania ubezpieczonemu karty potwierdzenie uprawnień każdym dotychczas funkcjonującym dokumentem. I to współgra z wypowiedzią Naczelnej Rady Aptekarskiej. Systemy informatyczne, które obecnie obowiązują i służą do sprawozdawczości, nie identyfikują w żaden sposób ani numeru ubezpieczeń ze względu na ich różnorodność. Jediną identyfikacją jest numer PESEL. Sprokurować numer PESEL to jest w ogóle żaden problem. O tym mówił już pan prezes Radziwiłł. Numer PESEL to w ogóle nie jest dokument. W związku z tym dostęp do świadczeń mają również nieupoważnieni.

Chcę zapytać, czy Ministerstwo Zdrowia jest w stanie określić czas, w którym zostanie wprowadzona karta ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż w tym zakresie ta ustawa bez określenia tego terminu po prostu niczego nie reguluje i nadal otwiera bramę i dowolność w korzystaniu z prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Po uzyskaniu odpowiedzi w tej sprawie głos ma pan profesor Hermanowski.

Proszę bardzo, co z tą kartą?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

To jest zobowiązanie wynikające z przystąpienia do Unii Europejskiej, że Polska do 1 stycznia 2006 r. opracuje i wprowadzi tak zwaną Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, która funkcjonuje czy ma funkcjonować docelowo we wszystkich państwach Unii Europejskiej. Tak więc jest to nasze zobowiązanie. Czy zdołamy je wypełnić? Na pewno dołożymy wszelkich starań, żeby się w tym czasie zmieścić. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję. Do tego powrócimy jeszcze.

Teraz proszę bardzo, pan profesor Hermanowski.

**Kierownik Studium  
Farmakoeconomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego  
w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej  
Tomasz Hermanowski:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Jeżeli chodzi o art. 49, to propozycja polega na tym, żeby skreślić pkt 2, pktowi 3 natomiast w ust. 3 nadać następujące brzmienie: „numer PESEL zapisany w formie kodu możliwego do odczytu maszynowego w aptece, a w przypadku cudzoziemca numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość”.

Odpowiadając na pani przewodniczącej pytanie, chcę powiedzieć, że ma pani rację, sam numer PESEL jeszcze niczego nie daje, bo łatwo go podrobić, dlatego wążę się z tym poprawka, o której mówił pan senator Pawłowski w art.97, który wymienia w pkcie 3 obowiązki Narodowego Funduszu Zdrowia...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale, proszę państwa, proszę o spokój.)*

Należy więc wprowadzić zapis, że jednym z takich obowiązków jest wprowadzenie, w terminie nie dłuższym od dwóch lat od wejścia w życie niniejszej ustawy, systemu informatycznego pozwalającego na rozstrzygnięcie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym oraz całodobowego centrum telefonicznego obsługi aptek. Dopiero bowiem połączenie tych dwóch rzeczy – numeru PESEL wprowadzanego z karty ubezpieczenia zdrowotnego i centralnego serwera, na którym są zapisane dane wszystkich ubezpieczonych, pozwala na weryfikację uprawnień przysługujących tylko inwalidom wojennym, czy na przykład nie zachodzi nadużywanie ich przez osobę nieuprawnioną.

Jeśli chodzi o uzasadnienie skreślenia zapisu, który stwierdza w ust. 2 art. 49, że karta ubezpieczenia zdrowotnego jest kartą typu elektronicznego, to chcę zwrócić uwagę, iż przepisy Unii Europejskiej w sprawie wzoru Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego nie wymagają wprowadzenia karty elektronicznej.

Jednocześnie w art. 49 ust. 5 stwierdza się, że wzór karty ubezpieczenia zdrowotnego określi w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie należy więc kwestii wzoru karty przesądzać w innym punkcie tego samego artykułu. Rezygnacja z elektronicznych kart ubezpieczenia zdrowotnego pozwoli na zaoszczędzenie 330 milionów zł, czyli mniej więcej trzy razy tyle, ile będzie kosztowało wdrożenie systemu pozwalającego na rozstrzygnięcie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym, w momencie realizacji recepty w aptece.

Czwarty może punkt tego uzasadnienia polega na tym, że jeżeli nie będziemy wymagali formy elektronicznej, a jedynie tego, żeby na karcie ubezpieczenia zdrowotnego był kod paskowy, albo mozaikowy, to wtedy wydanie kart możemy znacznie przyspieszyć. Wtedy bowiem będzie tylko kwestia wydrukowania tego kodu nawet na kawałku kartonika i wręczeniu każdemu ubezpieczonemu. Taka karta będzie kosztowała kilka groszy, a nie kilkanaście złotych, tak jak musi kosztować karta elektroniczna. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Do tego artykułu uwagi ma jeszcze Biuro Legislacji. Najpierw jednak pani senator Olga Krzyżanowska, którą przepraszam, że nie zauważyłam zgłoszenia wcześniej, ale siedzimy w tym samym rządzie.

Proszę bardzo.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Pani Przewodnicząca, mam jedno pytanie do pana ministra. Czy Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego jest tym samym, co karta ubezpieczenia zdrowotnego?

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Zanim pan minister odpowie...

*(Senator Olga Krzyżanowska: Ale w związku z odpowiedzią chciałam ewentualnie zabrać jeszcze głos, dobrze? Czy pan minister byłby tak uprzejmy?)*

W takim razie bardzo proszę odpowiedzieć.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego ma zastąpić kartę ubezpieczenia zdrowotnego wpisaną w tej chwili w ustawie, a obowiązującą docelowo od 1 stycznia 2006 r.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Chcę powiedzieć – nawiązując do tego, co powiedziała poprzednio pani senator Sienkiewicz – że według mnie jest to jeden z ważniejszych punktów, chociaż dotyczy tylko dokumentów, a nie istoty sprawy. Rozumiem, że ministerstwo będzie chciało to zrobić, miejmy nadzieję, że to zrobi, ale niestety mamy przykre doświadczenie z poprzednich ministerstw i z poprzedniej ustawy. Zgłaszaliśmy przy ustawie o Narodowym Funduszu różne uwagi i słyszeliśmy zapewnienia: tak jest, to będzie zrobione, tak jest, to będzie wykonane. Wiele rzeczy jednak okazało się niewykonanych.

Mnie praktycznie chodziło o to, że w tej chwili pacjent zgłaszający się po leki czy po świadczenie nie bardzo właściwie wie z czym ma się zgłosić. Rozumiem, że art. 238 mówi, iż do chwili obecnej poprzednie dokumenty są ważne. W związku z tym, czy jest sens umieszczać w tej ustawie dokumentów, których w tej chwili nie ma, których w najbliższych miesiącach nie będzie, a których – przy zawłości całej ustawy – niektórzy lekarze, czy niektóre placówki, czy szczególnie apteki będą żądać. Naprawdę jest to w jakiś sposób znowuż wprowadzanie pacjentów w błąd.

Składam wniosek, żeby art. 49, mówiący o dokumentach, był uregulowany osobną ustawą – czyli chodzi o wykreślenie jego z tej ustawy – wtedy, gdy będziemy mieli gotowe w ręku zapewnienie, że to jest do wprowadzenia za dwa, trzy miesiące. Przepraszam, ale to jest znowuż obiecywanie gruszek na wierzbie. Jeżeli ten wniosek nie przeszedłby, mam następny, żeby art. 238 umieścić na końcu art. 49, tak aby ktoś czytający tę ustawę przynajmniej wiedział, że jeżeli nie ma tych dokumentów do chwili obecnej, to obowiązują dawne dokumenty. Nie dość bowiem, że pacjenci będą

czekali w kolejkach, nie dość, że będą wiedzieli, że nie wszystko mogą dostać, to i nie będą wiedzieli, dlaczego i jakie dokumenty mogą złożyć.

A zatem mój konkretny wniosek dotyczy wykreślenia art. 49 i zostawienia tylko art. 238, że do czasu wprowadzenia karty ważne są dotychczasowe dokumenty. Jeżeli otrzymamy od ministerstwa konkretne dane, proszę bardzo, podejmiemy inicjatywę ustawodawczą i można by to dość szybko wprowadzić. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję, Pani Senator.

Pani senator Janowska, Biuro Legislacji ze swoim wnioskiem i dopiero wtedy pan minister ustosunkuje się do wszystkich wypowiedzi.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Nie można wykreślić art. 49, ponieważ w tej chwili zaproponowaliśmy zmianę tego artykułu w ust. 3 pkt 3. I to jest bardzo istotne. Ja z kolei rozszerzam wypowiedź pana profesora, ponieważ to, o czym pan był uprzejmy powiedzieć, ma odniesienie w artykułach wcześniejszych, że numer PESEL zapisany w formie umożliwiającej odczyt maszynowy w aptece itd. musi być również dokonany... W art. 44 ust. 4, w art. 45 ust. 5 i w art. 46 ust. 5 należy dodać sformułowanie: „wraz z kartą ubezpieczenia zdrowotnego zawierającą dane określone w art. 49 ust. 3 pkt 3”. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy pani senator złożyła tę propozycję w formie poprawki na piśmie?

*(Senator Zdzisława Janowska: Tak, tak.)*

Dobrze, dziękuję. One się oczywiście wzajemnie wykluczają – poprawka pani i pani senator Krzyżanowskiej – ale wszystkim poprawkom dajemy szansę w głosowaniu.

Bardzo proszę panią mecenas Langner o wypowiedź w związku z uwagami do art. 49.

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

Chcę powiedzieć, że odnośnie tego, co mówił pan Hermanowski, mnie się wydaje, że tekst poprawki pana senatora Pawłowskiego, który mam przed sobą jest chyba niekompletny, chyba że to, co pan...

*(Senator Zdzisława Janowska: On jest kompletny tutaj.)*

No, ale ja mówię o wniosku pana senatora, że nie wydaje mi się, żeby to wystarczyło. Mogę przekazać tylko taką ogólną uwagę.

Jeśli natomiast chodzi o wniosek pani senator Krzyżanowskiej, to muszę powiedzieć, że art. 238 jest przepisem przejściowym i on musi pozostać jako przepis przejściowy w tym miejscu. Tak, że nie możemy go przenosić ze względu na jego treść. Bardzo trudno natomiast jest mi się odnieść do merytorycznych sformułowań przedstawionych przez panią senator Janowską, ponieważ dopiero w tej chwili dostałam je na piśmie.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale ja panią poprosiłam o głos wyłączenie w sprawie siódmej i ósmej uwagi.)

Tak, przepraszam.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie szkodzi.)

To są dwie uwagi porządkujące, uzupełniające. Do art. 49 ust. 4 w zdaniu pierwszym dobrze byłoby dodać wyrazy...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Na wniosek.)

Chodzi o kartę ubezpieczenia zdrowotnego, która jest wydawana na wniosek, o tym świadczy ust. 5 pkt 2, i w związku z tym w art. 49 ust. 4 w zdaniu pierwszym po wyrazie: „bezpłatnie” należałoby uzupełnić zapis o wyrazy: „na wniosek ubezpieczonego”.

I może od razu osobna poprawka do zdania drugiego. Chodzi o utratę karty ubezpieczenia. Oczywiście rozumiemy, że ta opłata związana jest z wydaniem nowej karty, a nie jest sankcją za zgubienie czy utratę. To więc to też jest taka porządkująca uwaga. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

A zatem przejmuję w takim razie poprawki dotyczące tego dopisku: „na wniosek ubezpieczonego” oraz kwestię opłaty za wydanie nowej karty, a nie kary za zgubienie karty. Bardzo proszę Ministerstwo Zdrowia o stanowisko do czterech uwag.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy uwagi Biura Legislacyjnego. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, a jakie jest stanowisko rządu wobec poprawki przejętej przez pana senatora Pawłowskiego, a wyartykułowanej przez pana profesora Hermanowskiego, poprawki pani senator Janowskiej i pani senator Krzyżanowskiej?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

To dotyczy karty ubezpieczenia zdrowotnego. Tutaj też warto powiedzieć, że taka karta funkcjonuje na przykład w oddziale śląskim, dawnej śląskiej kasie chorych. Tutaj więc zachodzi pytanie, czy wykreślenie tego zapisu nie oznacza, że tam, gdzie tego typu karta obecnie już funkcjonuje, że ona nie będzie mogła być stosowana.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: W jednym zdaniu – podtrzymuje pan tekst ustawy?)

Tak, podtrzymujemy tekst uchwalony przez Sejm. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

Niemniej jednak poprawki zostały złożone i zajmiemy się nimi jutro.

Czy są uwagi do art. 50? Do art. 51?

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Czy mogę jeszcze zgłosić uwagi do art. 50?

Mam uwagę do ust. 9. W ogóle art. 50 mówi o tym, co się dzieje wtedy, gdy pacjent nie ma tej karty ubezpieczenia. Generalnie zastrzeżeń do niego nie ma. W szczególności ust. 9 mówi o tym, że nie przewiduje się procedury dochodzenia późniejszego okazania karty w stosunku do świadczeń udzielonych małym dzieciom, niemowlętom do szóstego miesiąca życia. To rozwiązanie jest, oczywiście, słuszne. Rozumiem natomiast, że tutaj brakuje uzupełnienia dotyczącego kwestii, że jeśli to dziecko jest rzeczywiście nieubezpieczone, to kto ponosi koszt udzielonego świadczenia? To bowiem, że świadczeniodawca ma nie dochodzić tego dokumentu to jest zupełnie inna sprawa. W związku z tym proponujemy, aby do tego ustępu dopisać drugie zdanie: „bez względu na prawo do świadczeń opieki zdrowotnej koszty udzielonego świadczenia zdrowotnego ponosi Fundusz”. Chodzi po prostu o to, żeby nie okazało się, że niemowlę ma udzielone świadczenie na koszt świadczeniodawcy. To byłoby rozwiązanie zupełnie nieprawidłowe. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Panie Prezesie, chciałbym odpowiedzieć na to pytanie. Wydaje mi się, że odpowiedzią na pańskie wątpliwości jest art. 13, w którym określone są świadczeniobiorcy inni niż ubezpieczeni i gdzie są wymienione również dzieci do ukończenia osiemnastego roku życia. W tym artykule jest na końcu jednoznacznie powiedziane, że świadczenia opieki zdrowotnej, o których w nim mowa, są finansowane z budżetu państwa i Funduszu. Tak, że to chyba – według mnie – wyjaśnia tę pańską wątpliwość.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Panie Senatorze, w każdym przypadku osoby – czy to ubezpieczonej czy nieubezpieczonej – musi być jakiś tytuł do zapłacenia za świadczenie. Pierwotnie była taka propozycja, żeby za osoby nieubezpieczone, biedne płaciła gmina. To zostało zmienione w czasie prac komisji sejmowej. Przyjęto rozwiązanie, że za wszystkich ludzi, zarówno tych ubezpieczonych, jak i tych nieubezpieczonych, bez względu na jakieś późniejsze refundowanie, płaci Fundusz. Musi jednak być jakiś tytuł do tego zapłacenia, na przykład osoby biedne będą dysponować jakimiś zaświadczeniami od burmistrzów czy wójtów. Do tego mieliśmy pewne wątpliwości, ale to byłby tytuł do tego, żeby uznać, iż jest jakiś płatnik.

Tutaj natomiast właśnie tego nie ma. Mówi się, że osoba, która jest ubezpieczona, ma przynieść później kartę. Tak wynika z treści całego artykułu. Z kolei rodzice niemowlęcia nie będą musieli przynieść takiej karty. No i na podstawie umowy za-

wartej z Funduszem nie będzie po prostu tytułu do zapłacenia. Dotyczy to zwłaszcza placówek, które mają tego pecha, że udzielają świadczeń szczególnie właśnie małym dzieciom. Tak, że to jest rozwiązanie, które, można powiedzieć, jest niepełne. Jeśli bowiem to się zdarzy raz na jakiś czas to nie będzie problemu, ale jeżeli to jest na przykład szpital pediatryczny, to się może okazać, że duża część jego pacjentów będzie po prostu obsłużona, a Fundusz nie będzie miał tytułu do tego, żeby zapłacić za te świadczenia. Generalnie, oczywiście, Fundusz płaci za te dzieci, ale musi być konkretne rozliczenie, a do rozliczenia potrzebny jest dokument. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Dlaczego tak postanowił Sejm, Panie Pośle?

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Akurat na ten temat w Sejmie nie było dyskusji. Taki zapis był zgłoszony przez grupę posłów. Sejm uważając, że...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie gadajcie teraz!)*

...trzeba objąć specjalną opieką dzieci, a zwłaszcza niemowlęta do szóstego miesiąca, większością głosów przyjął takie rozwiązanie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę o stanowisko ministerstwo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pani Przewodnicząca, naszym zdaniem brzmienie art. 13 jest wystarczająco precyzyjne. Nie budzi wątpliwości. To jest też uwaga, którą wcześniej zgłosił pan przewodniczący. Naszym zdaniem zapisy art. 50 nie budzą wątpliwości. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy ktoś z państwa przejmuje, teraz lub później, poprawkę zgłoszoną przez pana prezesa Radziwiłła? Tak? Pan profesor Religa, dobrze.

Czy są uwagi do art. 51? Czy są uwagi do art. 52? Czy są uwagi do art. 53? Czy są uwagi do art. 54?

Przechodzimy do działu trzeciego, do art. 55. Bardzo państwa proszę, aby już teraz zgłosić, czy będą uwagi do całego działu, czy do poszczególnych artykułów. Być może, że nie ma potrzeby, aby pytać kolejno o uwagi do artykułów.

Proszę bardzo, pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Mam uwagę do art. 55 ust. 3. Na ten temat była bardzo duża debata, zresztą ona trwa, można powiedzieć, od przełomu lat 2003/2004. Chodzi o udzielanie świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie o udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz w dni wolne od pracy i święta. Można powiedzieć, że zostało zawarte pewnego rodzaju porozumienie. W Ministerstwie Zdrowia odbyło się specjalne spotkanie temu poświęcone, na które zostali zaproszeni przedstawiciele świadczeniodawców, izby pielęgniarek i położnych, izby lekarzy i lekarzy dentyków. No i zaakceptowany również przez ministra zdrowia zapis różni się nieco od tego, jaki został tutaj przyjęty. W szczególności różni się o słowa, które są na końcu ust. 3 po przecinku, to znaczy chodzi o wyrażenie: „o ile jest to niezbędne dla zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości udzielanych świadczeń”. Proponujemy, aby te słowa skreślić. I wówczas ust. 3 brzmiałby w sposób następujący: „na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane w związku z zachorowaniem przez lekarzy pielęgniarzy i położone poza godzinami pracy określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności dni wolne od pracy i święta, oddział wojewódzki Funduszu zawiera odrębną umowę”.

Jeżeli ten zapis pozostałby w proponowanej formie, oznaczałoby to, że wojewódzki oddział Funduszu mógłby uznać, że na przykład w niektórych obszarach w ogóle nie potrzeba podpisywać umowy na te świadczenia. To oznaczałoby, ni mniej, ni więcej, pozbawienie pacjentów nocnej pomocy lekarskiej czy świątecznej pomocy lekarskiej. Moim zdaniem jest to po prostu pewne nieporozumienie. To znaczy zapis tego ustępu bardzo ewoluował i jego część została zmieniona, a część nie. Skutek jest taki, że te umowy byłyby podpisane tylko tam, gdzie ktoś uzna, że trzeba je podpisać. Tam zaś, gdzie uznano by, że nie trzeba, w zasadzie pacjenci byliby pozbawieni tej opieki. Tak, że proszę o skreślenie właśnie tej drugiej części zdania. Dziękuję.

#### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Słyszę już zgłoszenie pani senator Krzyżanowskiej, która przejmuje pana poprawkę.

Gwoli poprawności pytam ministerstwo o opinię.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwed*: Pan dyrektor Puzoń, proszę bardzo.)

#### **Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo! Takie brzmienie zostało ustalone, łącznie z tymi wyrazami po przecinku: „o ile jest to niezbędne dla zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych”. W propozycji pana przewodniczącego mielibyśmy do czynienia z taką sytuacją, w której musiałyby być zawsze dwie odrębne umowy, co nie zawsze leży w interesie również świadczeniodawcy. Być może świadczeniodawca w jednej umowie zechce zapewnić zarówno dzień, jak i nocną podstawową opiekę zdrowotną. Tutaj mamy możliwości zawarcia dwóch umów, bądź też jednej umowy. Dwie umowy wtedy, gdy według oceny Funduszu jest to niezbędne dla zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń. Mamy więc tutaj pewną elastyczność



przede wszystkim w interesie świadczeniobiorców, ale również płatnika i świadczeniodawcy. Dziękuję.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: A kto tak naprawdę decyduje, czy te świadczenia są niezbędne?)

(Głos z sali: Fundusz.)

Fundusz według oceny zawartych już podpisanych umów musi, że tak powiem, skalkulować czy obliczyć, czy wszyscy świadczeniobiorcy mają zapewnioną opiekę zdrowotną.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Dziękuję.

Pan prezes i potem pan poseł.

### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Przepraszam, że zabieram głos drugi raz w tej samej sprawie. Moim zdaniem jest to sprawa niezwykle poważna. Powiedziałem o jednym aspekcie, to znaczy jak to wygląda od strony pacjentów. Od strony świadczeniodawców zaś jest to, moim zdaniem, pewnego rodzaju kwestia wiarygodności państwa. Zasady podpisywania odrębnych umów... Jak państwo wiedzą, mimo różnych ocen tego porozumienia, minister zdrowia, jeszcze minister Sikorski, podpisał umowę z ogromną grupą świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zrzeszonych w Porozumieniu Zielonogórskim. I to było zobowiązanie państwa.

Muszę powiedzieć, że z żalem słyszę to, co mówi pan dyrektor Puzoń. Pan dyrektor bowiem był na tym spotkaniu. Ono odbyło się mniej więcej miesiąc temu, już w trakcie prac komisji zdrowia. Był wtedy co prawda nie ten sam minister zdrowia, który jest dzisiaj. Jednakże Ministerstwo Zdrowia i minister zdrowia to organ państwa, a nie osoba. I minister zdrowia zobowiązał się na tym dużym spotkaniu, które odbyło się z jego inicjatywy, na które zaprosił osoby z całej Polski, że ta właśnie druga część zdania: „o ile jest to niezbędne”, zniknie z tego ustępu. *Pacta sunt servanda!* Jeżeli coś obiecało, to trzeba to popierać.

Wydaje się, że coś tutaj jakby iskrzy w samej procedurze. Oczywiście, można dyskutować na ten temat. Ja jako lekarz i pewnie część z państwa jako lekarze też mają wątpliwości, czy rzeczywiście każdej osobie jest potrzebna podstawowa opieka zdrowotna w nocy i w święto. Ja jako lekarz rodzinny mam co do tego osobście swoje wątpliwości, czy to jest rzeczywiście niezbędne. Ale ja rozumiem, że na razie przyjęto w Polsce, że taka opieka jest potrzebna, że każdy człowiek – jak jego lekarz rodzinny czy rejonowy poszedł do domu – musi mieć miejsce, do którego powinien zadzwonić. A zatem musi być podpisana umowa na ten czas, kiedy lekarza nie ma w placówce w zwykłych godzinach.

Czy to może być ta sama umowa czy musi być umowa odrębna? Ustalono w porozumieniach, które sygnował minister zdrowia, że będzie to odrębna umowa, nawet z tą samą osobą. A teraz się mówi, że może być inaczej. To jest po prostu nie w porządku w stosunku do zobowiązań, które się przyjęło. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Wkraczamy w debatę generalną na temat zobowiązań państwa itd., która odbyła się poza naszym udziałem. My zaś mamy ustosunkować się do tej ustawy, do tych konkretnych przepisów, przyjąć je lub odrzucić. Nie wiem, jak procedowała w tym miejscu sejmowa Komisja Zdrowia i czy pan prezes miał okazję zaprezentować stanowisko, z którym trudno nie zgodzić się. *Pacta sunt servanda*. Jeżeli jednak Sejm nie uwzględnił tego zarówno podczas prac komisji, jak i później w głosowaniu w Wysokiej Izbie, to czy nasza teraz dyskusja i powrót do sprawy nie są bezprzedmiotowe? I jakie to daje nam szanse na taką zmianę? Zwracam się z tym pytaniem do pana posła.

Proszę bardzo.

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Chciałbym powiedzieć, że na temat tego ustępu art. 55 odbyła się bardzo długa dyskusja. Ona toczyła się w różnych kierunkach. Byli posłowie w komisji, i to nie taka mała liczba, którzy uważali, że lekarz POZ finansowany na zasadzie pogłównego powinien całkowicie obejmować opieką, również w niedzielę i święta, w godzinach wieczornych, wybranych przez siebie pacjentów.

Ta poprawka jest tożsama z autopoprawką rządu, którą zgłosił w imieniu rządu pan poseł Podraza, i my jako komisja przekonałiśmy się do tego, że to zostało wynegocjowane, że są jakieś zobowiązania w stosunku do świadczeniodawców pracujących w tym obszarze ochrony zdrowia. W związku z tym komisja się przychyliła do takiej redakcji tego ustępu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Do tej redakcji została zgłoszona poprawka. Poprawka została przejęta przez panią senator Krzyżanowską.

Czy możemy opuścić art. 55 i przejść do następnego artykułu? W następnym artykule, art. 56, dotyczącym wyboru lekarza pielęgniarstwa i położnej, szczególnie pielęgniarstwa i położnej, były uwagi pani profesor Katarzyny Tymowskiej o biurokratycznej mitrędze i bezsensie zawierania przymusu wyboru pielęgniarstwa i położnej, wówczas gdy nie ma ona samodzielnej umowy na wykonywanie świadczeń. Chciałabym, poznać stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pani Przewodnicząca, ten zapis już funkcjonował, był umieszczony w przedłożeniu rządowym. Trudno więc w tej chwili wypowiadać się. Ja bym to pozostawił decyzji Wysokiej Komisji. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

Czy pan poseł chciałby w tej sprawie wypowiedzieć się?

**Posel Andrzej Wojtyła:**

Akurat na temat tej części art. 56 nie było dyskusji podczas posiedzeń komisji. Przedłożenie rządowe zostało przyjęte większością głosów.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pani prezes Buczkowska, bardzo proszę.

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

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, mogę jedynie apelować do państwa, abyście jednak zostawili ten zapis. Dlaczego? Zgadzam się w części z panią profesor Tymowską, że nie dotyczy to wszystkich pielęgniarek, na przykład pielęgniarki zatrudnionej u lekarza w gabinecie zabiegowym. Pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne jest autonomicznym jak gdyby działem i już powstały niepubliczne zakłady pielęgniarsko-położnicze. W związku z tym uważamy, że świadczeniobiorcy, czyli pacjenci, naprawdę mają prawo wyboru tej pielęgniarki i położnej w POZ, bo tak ją zdefiniowano. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Ktoś zgłasza poprawkę? Nie ma chętnych.

Czy są uwagi do art. 57?

*(Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim Katarzyna Tymowska: Pani Senator, mogę jeszcze na chwilę zabrać głos? Przepraszam.)*

Bardzo proszę.

**Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia  
na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim  
Katarzyna Tymowska:**

Chciałabym jednak wrócić do tego ust. 3, gdyż przez chwilę myślałam o nim. Uzmysłowiłam sobie mianowicie, że tutaj jest chyba nieporozumienie. Może ułatwi to państwu głosowanie nad tą poprawką. Otóż tu są jakby dwie zupełnie odrębne kwestie. Pierwsza, czy ma być jedna umowa czy dwie. Druga, problem określania niezbędności zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości udzielanych świadczeń. Przy pewnej interpretacji tego zapisu można by mianowicie domniemywać, że oddział Funduszu zdecydował, że nie ma w ogóle takiej potrzeby, bo na przykład jest izba przyjęć w szpitalu. Nie ukrywam, że prawdopodobnie takie były tutaj intencje, że nie wszędzie się podpisze taką umowę.

Z finansowego punktu widzenia mogłabym powiedzieć, że to będzie bardzo korzystne. Izba przyjęć przejmie wtedy nocną opiekę, bez odrębnej umowy na świadczenia POZ, w ramach pracy szpitala. Nie popłyną zatem na to dodatkowe pieniądze. Jako finansistka mogłabym więc powiedzieć, że to jest bardzo korzystne rozwiązanie. Jed-

nakże z punktu widzenia pacjenta może to rodzić ryzyko nierównych uprawnień do świadczeń. Nie oszukujmy się. Opieka POZ w izbie przyjęć to jest zupełnie coś innego, nawet z pogotowiem ratunkowym, na które jest, tak jak dzisiaj, podpisywana odrębna umowa.

A zatem należałoby może tutaj pomyśleć o tym, żeby tak to zapisać, izby zdecydować, czy chodzi o dwie umowy – do godziny 18 i po godzinie 18, w soboty i niedziele, które zawsze muszą być podpisane, tylko z kimś innym, ale zawsze na POZ, czy też chodzi o to, że w niektórych rejonach w ramach ochrony finansów Funduszu w ogóle nie będzie takiej umowy. Mamy przecież takie przykłady i takie doświadczenia. I wtedy szpitale w ramach ogólnych przepisów przejmują tę opiekę. A to rodzi straszne dla nich skutki, gdyż one nie dostają na to dodatkowych pieniędzy. Pojawia się pacjent w nagłym stanie. Szpital musi wykonać badania, a stawki w izbie przyjęć są bardzo niskie.

Nie mam w tej chwili pomysłu, tak na gorąco, jak to zapisać. Widzę tutaj jednak niebezpieczeństwo, że dotyczy to nie jednej czy dwóch umów, ale w ogóle kwestii przepływu pieniędzy. Czy finansować popołudniową opiekę podstawową, realizowaną przez lekarzy POZ, czyli niektórzy pacjenci nie będą mieli do niej dostępu, czy też nie finansować jej. I w przypadku, gdy nie zostanie podpisana taka umowa, to proszę bardzo – mamy szpital. To już przeżywaliśmy w styczniu tego roku. Szpital przejmuje opiekę, co dla Funduszu może być korzystne, gdyż nie wyda pieniędzy. Będzie to jednak katastrofalne dla szpitali, one bowiem za diagnostykę czy za udzielanie tej pomocy, a nieprzyjęcie na oddział szpitalny, dostają bardzo skromne środki.

A zatem jest tutaj problem dotyczący intencji. Czy chodziło o jedną czy dwie umowy, czy też o to, żeby w ogóle nie podpisywać umowy i ktoś miałby decydować o tym, czy te świadczenia są zasadne i niezbędne, czy nie są niezbędne? Dyrektor oddziału miałby decydować o tym, czy pacjent ma prawo skorzystać z POZ wieczorami i nocą, co może rodzić nierówność dostępu i być podstawą do zaskarżenia o nierówność dostępu do opieki. Tak, że widzę w tym zapisie duży problem.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy pan minister chce ustosunkować się?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Tak, dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca, odpowiadając pani profesor Tymowskiej, chciałbym z całą mocą podkreślić, że z pewnością nie było intencją, ani rządu, ani – jak mi się wydaje – Sejmu przyjęcie takiego zapisu po to, aby nie podpisywać stosownych umów. Ust. 3 jest w pewnym sensie ukłonem w stronę Porozumienia Zielonogórskiego. Chodzi o sam fakt zawierania odrębnych umów. Wydaje się, i pewnie pani profesor Tymowska dobrze o tym wie, że na świecie tego typu podstawowa opieka, finansowana w sposób kapitacyjny, zawiera w sobie również tę dodatkową świąteczną czy popołudniową pomoc.

Może jeszcze pan prezes Kamiński się wypowie, czy rzeczywiście Fundusz zawiera tego typu umowy. Ze strony Ministerstwa Zdrowia z pewnością nie było takiej

intencji, aby takie umowy nie były zawierane. Sądzę, że Sejm również taką intencją się nie posiłkował. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo, pan prezes.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Szanowna Komisjo, jak wskazuje praktyka, to przede wszystkim sami świadczeniodawcy w niektórych obszarach chcieli, aby były zawierane odrębne umowy. Gdyby więc wtedy zapisali to obligatoryjnie, to w ten sposób te przepisy byłyby usztywnione... Dlatego też w przypadku zostawienia pewnej dowolności Fundusz na pewno nie będzie w swojej praktyce w jakiś sztuczny sposób tutaj ingerował. To nie jest jego celem i zresztą też tak nie było. Sami świadczeniodawcy bardzo chcieli, aby w niektórych obszarach czasami te świadczenia były udzielane w ramach POZ, a czasami niektóre podmioty świadczące w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wręcz nie chciały zawierać tych umów. Dlatego też może zostawienie takich bardziej elastycznych umów nie będzie tego usztywniać w taki sposób, że znowu powstanie problem w skali ogólnokrajowej. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

**Kierownik Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia  
na Wydziale Nauk Ekonomicznych na Uniwersytecie Warszawskim  
Katarzyna Tymowska:**

Pamiętajmy, że wtedy musiałyby być organizowane dwa konkursy ofert – jedno na świadczenia do godziny 18.00, a drugie na świadczenia po godzinie 18.00. To więc ma pewne konsekwencje, gdyż taki podmiot może mieć jedną umowę, ale będzie musiał uczestniczyć w dwóch konkursach ofert. On bowiem musi być konkurencyjny wobec kogoś, kto będzie chciał startować do konkursu na świadczenia po południu. Nie neguję faktu i oczywiście byłabym zwolenniczką, żeby zmniejszać koszty administracyjne, żeby to była jedna umowa – tam, gdzie chcą – zwłaszcza, że przewiduję, iż świadczeniodawcy wycofają się... Posiadanie bowiem umowy również na wykonywanie świadczeń po popołudniu wcześniej czy później będzie bardzo atrakcyjne. I wielu chętnie by je podpisywało teraz przy lepszych stawkach, prawda? Wycofano się przy tamtych stawkach. Gdyby była lepsza stawka, to jest oczywiste, że byłoby to korzystne ekonomicznie. A więc odrębna umowa to jest również odrębny konkurs świadczeń. Dlatego więc widzę tutaj głębszy problem.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Panie Prezesie, przebrnijmy przez ten fragment, ponieważ przed nami jeszcze są algorytmy, jeszcze uprawnienia, jeszcze rady, jeszcze sto pięćdziesiąt trzy artykuły.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Pani Senator, myślę, że te wszystkie nasze wątpliwości rozwieje art. 9, który mówi, że „do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności ocena dostępności do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności udzielanej osobom w warunkach całodobowych lub całodziennych”, czyli...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie, nie, nie...)*

Jeżeli coś takiego będzie stworzone, to wtedy posiłkując się tym aktem, fundusz będzie mógł kontraktować świadczenia.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, widzę pani zgłoszenie, proszę się przedstawić.

**Wiceprzewodnicząca Forum Związków Zawodowych Mariola Guzenda:**

Mariola Guzenda, Forum Związków Zawodowych.

Szanowni Państwo! Patrząc na ten ustawowy zapis, myślę, że upada idea lekarza rodzinnego. Nie możemy u nas w tej chwili mówić o lekarzu rodzinnym, tak jak to jest na świecie. To, co tutaj Porozumienie Zielonogórskie, czy to porozumienie, o którym mówił pan prezes, próbuje w jakiś sposób przeforsować jest delikatnie rzecz mówiąc nieuczciwe. Uważam, że jeżeli mówimy o drugim kontrakcie, to ten kontrakt powinien być zawierany z tym, kto de facto tę opiekę przejmuje. Czyli, jeżeli jest to izba przyjęć szpitala, to ten kontrakt na opiekę ambulatoryjną po godzinie 18.00 w niedziele i święta powinien być zawierany z konkretną izbą przyjęć danego szpitala. Zawieranie natomiast drugiego kontraktu uważam, spowoduje, że w mniejszych POZ tak naprawdę osoba, która zawrze drugi kontrakt, będzie pełnić funkcję lekarza rodzinnego przez całą dobę. Pytam się jednak, co z terenami, gdzie POZ liczą na przykład dziesięciu lekarzy rodzinnych? Tam przecież jest możliwość wymiany między nimi. Tam wcale nie musi być drugiego kontraktu. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję pani.

Dobrze, jest zgłoszona poprawka. Jutro o tym zadecydujemy.

Czy są uwagi do art. 56? Nie ma uwag. Do art. 57?

Proszę bardzo, pan prezes nie był w Sejmie dopuszczony do głosu i tu wykorzystuje swoją szansę.

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Nie, Pani Przewodnicząca, przepraszam, ja byłem w Sejmie dopuszczony do głosu, ale po prostu w przypadku niektórych kwestii nie udało nam się przekonać posłów. Mamy nadzieję, że...

(*Głos z sali: Izba wyższa.*)

...Izba wyższa da się przekonać.

(*Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale nawet, jeżeli da się przekonać, to czy jest na to szansa w izbie większej?*)

Dziękuję bardzo.

(*Głos z sali: Dobrze i to.*)

Pani Przewodnicząca! Art. 57 mówi o tym, że do niektórych specjalistów nie potrzeba skierowania. Głównie chodzi o ust. 2 tego artykułu. Jest on sformułowany w sposób, można powiedzieć, nieprawidłowy z różnych względów, zarówno merytorycznych, jak i przede wszystkim ze względów formalnoprawnych. Nie istnieją takie kategorie osób, jakie tu są wypisane. Nie istnieje na przykład ktoś taki, jak ginekolog, położnik, dentysta, dermatolog, wenerolog, onkolog. To się tylko tak mówi popularnie. Pani mecenas wspominała tutaj o pewnych niewłaściwych użyciach niektórych określeń, gdyż nie mają po prostu swoich definicji prawnych. I dokładnie tak jest właśnie z tymi specjalnościami. Dentysta, to odrębny zawód, to jest lekarz dentysta, a nie dentyści, a w przypadku ginekologa, jak rozumiem, prawdopodobnie chodzi o osobę, która ma specjalizację, ale jest pytanie czy pierwszego stopnia, czy drugiego stopnia, czy też może chodzi o nową specjalizację.

W związku z tym proponowalibyśmy, żeby zmienić nieco brzmienie tego artykułu, a właściwie ust. 2. W naszej opinii powinien on brzmieć następująco: skierowanie, o którym lekarz, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń... Ustęp byłby podzielony na trzy części. Po pierwsze, pkt 1, lekarza w zakresie ginekologii i położnictwa, dermatologii, wenerologii, onkologii, okulistyki, psychiatrii. Czyli tutaj nie ma zmiany merytorycznej, tylko jest to zmiana redakcyjna.

Po drugie, pkt 2, nie byłoby wymagane skierowanie do lekarza dentyści w zakresie: a) stomatologii dziecięcej i b) stomatologii zachowawczej. Chcę państwu uświadomić, że w stomatologii istnieją również specjalności. To nie jest tak, że wszyscy lekarze dentyści, a nie dentyści, tak jak tutaj jest napisane... To jest odrębny zawód. Są również specjaliści. Są specjaliści w zakresie periodontologii, w zakresie chirurgii szczękowej. Są to z całą pewnością specjaliści, do których – tak jak na przykład w przypadku lekarzy do chirurga – powinno obowiązywać skierowanie, ponieważ w przeciwnym wypadku taki lekarz przyjmując każdego z ulicy, mówiąc kolokwialnie, marnuje się. On po prostu udziela świadczeń, które mógłby udzielić lekarz dentysta bez specjalności. A zatem pkt 2 miałby brzmienie następujące: lekarza dentyści w zakresie: a) stomatologii dziecięcej, b) stomatologii zachowawczej. Te bowiem specjalności powinny być dostępne bez skierowania.

I wreszcie pkt 3 dotyczyłby szczególnych sytuacji opisanych w ustawie, z tym, że należy to sformułować nieco inaczej. Wydaje się, że najwłaściwsze byłoby stwierdzenie: udzielanych osobom chorym na gruźlicę, osobom zakażonym wirusem HIV, inwalidom wojennym i osobom represjonowanym, osobom uzależnionym od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych w zakresie leczenia odwykowego – i tu jest druga i już podkreślam ostatnia partykularna prośba środowiska lekarskiego – lekarzom i lekarzom dentytom emerytom i rencistom. Chodzi po prostu o to, że są to lekarze, których wiedza wystarcza do tego, żeby skierować się do innego specjalisty. Wydaje się, że jeżeli tego typu prawo przysługuje tradycyjnie osobom chorym na gruźlicę, to tym bardziej powinno przysługiwać komuś, kto ma wykształcenie me-

dyczne. Osoba chora na gruźlicę może udać się bez skierowania do każdego lekarza specjalisty, zgodnie zresztą z przepisami obowiązującymi od wielu lat, a lekarz, który łatwiej chyba może to zdiagnozować, nie może. Chcemy więc przyznać to prawo, prosić o przyznanie tego prawa wyłącznie lekarzom i lekarzom denty stom emerytom i rencistom. W taki sposób mógłby brzmieć cały ust. 2. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę pana ministra o stanowisko.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Rzeczywiście, w przedłożeniu rządowym konstrukcja tego przepisu była inna. Były określone dziedziny medycyny. W trakcie natomiast prac sejmowej Komisji Zdrowia odbyła się długa dyskusja na ten temat i komisja stanęła na stanowisku, że zapis, który obecnie obowiązuje, jest w praktyce ugruntowany i nie budzi wątpliwości. Na tej więc podstawie rząd przychylił się do stanowiska komisji i poparł tę propozycję.

Poprawka, którą prezentuje pan przewodniczący Radziwiłł, może budzić wątpliwości, czy jest na przykład uzgodniona czy skonsultowana z wszystkimi konsultantami krajowymi. Wydaje się, że ten przepis jest bardzo trudno napisać w formie doskonałej. W związku z tym rząd przychylił się do tego zapisu, który został uchwalony przez Sejm. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan senator Pawłowski, proszę bardzo.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Chcę przejąć poprawkę pana przewodniczącego Radziwiłła.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

Pani senator Krzyżanowska.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chcę tylko przekazać uwagę. Pomijam już, że rzeczywiście może w ustawie piszmy tak jak jest w rzeczywistości – lekarz stomatolog, a nie denty sta, bo dlaczego mamy powielać niedobre, złe wzorce. Chcę jednak jedną rzecz powiedzieć. W tym właśnie ustępie jest mianowicie powiedziane, że „skierowanie, o którym mowa, nie jest wymagane do świadczeń...”, a potem w pkt 9 jest sformułowanie: „dla osób zakażonych wirusem HIV”. A zatem skierowanie nie jest wymagane od tej grupy osób, a do tych specjalności też nie jest wymagane. To bowiem są dwie zupełnie osobne grupy. Tutaj mówimy do jakich specjalistów nie jest wymagane skierowanie,



a tu mówimy od kogo z innych powodów – przecież nie lekarskich, a raczej socjalnych czy innych – nie żądamy, żeby było potrzebne skierowane. To jest po prostu źle napisane nie tylko pod względem stylistycznym, ale według mnie i logicznym. Jeżeli więc ta poprawka nie zostanie przyjęta... Rozumiem bowiem, że pan senator Pawłowski przejął tę poprawkę?

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak.)*

To ja zgłaszam poprawkę, która zachowa ten zakres, tylko rozdzieli to jakby na dwie grupy. Jedna grupa to będą specjalności, do których nie trzeba skierowań, a druga grupa to będą pacjenci zwolnieni z konieczności posiadania skierowania. Tu bowiem są dwa różne problemy. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Proszę taką poprawkę złożyć.  
Pan poseł, proszę bardzo.

**Poseł Andrzej Wojtyła:**

Chcę tylko potwierdzić to, co mówił pan minister. My długo dyskutowaliśmy na ten temat i doszliśmy do wniosku, że zarówno w ustawie dawnej, tak zwanej ustawie o kasach chorych, jak i ustawie o Narodowym Funduszu Zdrowia, taki zapis się znajdował. On już się ugruntował zwyczajowo w całym systemie, w związku z tym, zresztą za zgodą ministerstwa, nie zmienialiśmy tych zapisów.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Mam do pana ministra pytanie natury historycznej, ponieważ korespondencja, którą tutaj mam w ręku sięga roku 2000, czyli tworzenia ustawy o kasach chorych, i od tego czasu profesor doktor habilitowany Jan Lubiński, konsultant krajowy do spraw genetyki klinicznej, postuluje by wpisać na listę specjalistycznych świadczeń, nieobjętych wymogiem posiadania skierowania, świadczenie specjalisty genetyka klinicznego.

Bardzo proszę o stanowisko – tak lub nie, i nie przedłużamy już tej sprawy.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

W tej chwili proponujemy pozostanie przy przedłożeniu sejmowym. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Dziękuję.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę powiedzieć, do którego zapisu są zastrzeżenia?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Art. 58.

Proszę bardzo pani przewodnicząca Banachowicz.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych  
Bożena Banachowicz:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Szanowni Państwo! Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych bardzo prosi o zmianę wniesionej poprawki do art. 58 przez Sejm RP w dniu 29 lipca. Uważamy, że lekarze niebędący lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego nie powinni wystawiać skierowań do szpitala. Wnioskowaliśmy do Sejmu oraz do ministra zdrowia, kilkakrotnie zresztą, żeby lekarze, pielęgniarki, którzy świadczą usługi w zakładach opieki zdrowotnej finansowanymi przez Fundusz, nie mogli prowadzić prywatnej praktyki lekarskiej bądź pielęgniarskiej. Widzimy w tej sytuacji zagrożenie korupcyjne. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pani Przewodnicząca, reasumując, chodzi o to, aby lekarze ubezpieczenia zdrowotnego, świadczący – jak pani tu pisze – procedury medyczne w ZOZ, nie byli jednocześnie świadczeniodawcami prywatnymi, tak?

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych  
Bożena Banachowicz:**

To znaczy w art. 58 w wersji druku sejmowego nr 3118 jest zapisane, że lekarze wydający skierowania powinni być lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, pan poseł.

**Poseł Andrzej Wojtyła:**

Tak faktycznie było. Nawet w druku, który został poddany pod głosowanie na posiedzeniu plenarnym, mówiło się, że świadczeniodawca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu itd., na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego. Jednak w trakcie głosowania została przyjęta koncepcja, że wcale nie musi to być lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Może to być każdy lekarz. To potwierdził pan minister Balicki na posiedzeniu komisji, ponieważ uznał, że taki zapis jest fikcją, gdyż i tak skierowanego na izbę przyjmując pacjenta trzeba załatwić, a zapis, który mówi o tym, że kierować ma tylko lekarz ubezpieczenia zdrowotnego jest niekorzystny dla pacjentów, stwarza jakąś fikcyjną rzeczywistość, która nie mogłaby być przestrzegana.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Religa, proszę.

**Senator Zbigniew Religa:**

Mam do pani przewodniczącej pytanie. Zakładamy taką sytuację, że osoba, którą bardzo szanuję lubię i znam długo – pani profesor, która siedzi obok mnie – zakładamy więc, że coś się w tej chwili nagle stanie i pani uważa, że ja nie mam prawa wystawić skierowania do szpitala. Dla mnie to, co pani powiedziała, jest rzeczą dziwną. Nie jestem po prostu w stanie tego zrozumieć.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pani prezes Buczkowska, proszę bardzo. I potem pan prezes Radziwiłł.

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

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, rozumiem zatroskanie pana profesora Religi, ale jednak przekażę moje obawy na przykładzie. Co oznacza, że zaciemni się system i nikt nad tym nie zapanuje? Mianowicie już dzisiaj mamy taką sytuację, że lekarz, który pracuje w szpitalu, w tym samym szpitalu wynajmuje pomieszczenia i jest prywatnym lekarzem, nie jest związany umową z Narodowym Funduszem Zdrowia. W związku z tym absolutnie nie mówimy tutaj o nagłym stanie zagrożenia życia. Zresztą w innym przepisie ten stan nagły jest jak gdyby wyjęty spoza pewnego prawa warunkowania. On ma być załatwiony przez wszystkich, w każdym miejscu i w każdym czasie. Tutaj natomiast mówimy o skierowaniach. Kto nad tym będzie panował i jak Fundusz poradzi sobie z tak zwanym monitorowaniem i kontrolowaniem produkcji skierowań w różnych celach, diagnostycznych, prywatnych... I tylko tu jest taka obawa. Mówię to również jako płatnik.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Podzielając obawy, nie dzieląc obaw, nie wyrażam tutaj swojego stanowiska, po raz kolejny apeluję do państwa. Państwo pójdziecie do domu, a senatorowie zostaną z ustawą. Zostanie również rząd. Czas mija. Proszę o poprawkę przejętą przez senatora, podpisaną, stanowisko rządu i koniec. Od tego momentu w sposób dyktatorski, arbitralnie nie dopuszczam już więcej do żadnej dyskusji.

Pan prezes Radziwiłł, jeżeli jeszcze ma coś do powiedzenia, proszę powiedzieć.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Tylko króciutko. Ta sprawa była zmieniana w trakcie ostatnich kilku lat. Na początku wpisano taką zasadę do ustawy o kasach chorych. Ona się nie sprawdziła. Bardzo szybko ją zmieniono. Brzmienie art. 58 jest brzmieniem, które jest w tej chwili powszechnie stosowane, tak że nie ma mowy o jakiejś nieokreślonej, niewiadomej przyszłości. A wreszcie chcę powiedzieć, że to jest kwestia uprawnień nie lekarza, tylko pacjenta. Pacjent jest chory, wymaga leczenia szpitalnego, jest fachowiec, który może to potwierdzić

i wydaje się, że powinien to potwierdzić bez względu na to w jakim miejscu się znajduje. To dotyczy nie tylko sytuacji nagłych, ale również każdej innej sytuacji. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jest oficjalnie przejęta poprawka i zgłoszona?

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Nie ma. Dziękuję bardzo.

Czy są uwagi do art. 59?

Proszę.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Mam pytanie do ministerstwa w związku z art. 59, ale pozostaje to też w związku z art. 58, ponieważ wskutek dokonanej w Sejmie zmiany jest w jednym przypadku pewna niespójność. Co się dzieje w sytuacji, kiedy lekarz, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, skieruje do szpitala na rehabilitację? Prosiłbym o wyjaśnienie, czy tutaj nie zachodzi jakaś niespójność. W ramach art. 58 do szpitala skierować może każdy lekarz, ale na rehabilitację w myśl art. 59 tylko lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. A co wobec tego ze skierowaniem lekarza, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, do szpitala tylko w celu rehabilitacji, czyli chodzi o rehabilitację stacjonarną?

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto odpowie?

Proszę.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwed: Pan mecenas Puzoń, proszę.)*

Jest jeszcze pytanie.

Proszę bardzo, pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Jeżeli chodzi o Fundusz, to na Podkarpaciu jest zarządzenie tego typu, że na masażu może tylko kierować lekarz o specjalizacji rehabilitacji. To wyklucza znakomitą liczbę lekarzy, którzy mają doskonałe, duże doświadczenie, a nie mogą wypisywać skierowań. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Proszę. Kto odpowie?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwed: Pan mecenas.)*

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Otóż nie ma takiej obawy, Panie Senatorze. Jeśli bowiem jest skierowanie do szpitala na leczenie szpitalne, w tym reha-

litacyjne, to również się w tym zawiera leczenie rehabilitacyjne. Nie ma żadnego problemu, każdy rodzaj leczenia szpitalnego wchodzi tutaj w grę. W przypadku art. 59, o którym mówimy, chodzi o rehabilitację typu fizykoterapia w warunkach, nazwijmy to, ambulatoryjnych. Dziękuję.

(*Senator Mirosław Lubiński: Wobec tego nie trzeba uzupełnić brzmienia art. 59. To z prawnego punktu widzenia jest jasne, tak? Dziękuję bardzo.*)

(*Brak nagrania*)

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczyk:**

Dziękuję.

Szanowni Państwo, w opinii Ministerstwa Zdrowia są to stwierdzenia doprecyzowujące, mające kapitalne znaczenie dla zbierania kompletnych danych, które mogą być podstawą do pełnej kontroli przepływu środków związanych z refundacją. Dlatego popieramy tę poprawkę.

(*Brak nagrania*)

**Senator Zdzisława Janowska:**

Chciałabym, Pani Przewodnicząca, do art. 63 ust. 5 dodać ust. 5a w brzmieniu: apteka nie ponosi odpowiedzialności finansowej za błędne dane umieszczone na recepcie na leki i wyroby medyczne refundowane. Tak się dzisiaj dzieje, że faktycznie wszystkim obciąża się aptekarza, a nie tych, którzy te recepty wystawiają.

(*Brak nagrania*)

(*Głos z sali: Panie Prezesie, pan...*)

(*Brak nagrania*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Będzie pytanie o to. Do tej poprawki na pewno będzie pytanie i już na pewno autorka poprawki dopilnuje, by odpowiedź była udzielona.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Proszę bardzo.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Szczegółowo, oczywiście, odpowiemy w terminie wyznaczonym przez panią przewodniczącą. Pozostaje jednak niezmiennie to, że w momencie przyjmowania w aptecce recepty trzeba po prostu sprawdzić, jaki to jest zakres błędu bądź braku danych. Jeżeli Fundusz refunduje nakłady finansowe, to musi mieć pewność, że osoby rozliczające receptę na poziomie aptek też ją sprawdzają. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwertnia*: Pan dyrektor Błaszczyk.)

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczyk:**

Mamy wobec tej poprawki negatywną opinię ze względu na to, że to mogłoby spowodować, iż nieczytelne recepty, w przypadku których aptekarz może odmówić realizacji, byłyby realizowane. Powodowałyby to nadmierne wydatki Funduszu na recepty, które są nieczytelne. A zatem to bezpieczeństwo musi być tutaj zachowane. Recepta jest również czekiem na pieniądze publiczne. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel:**

Proszę państwa, gubimy tutaj w tym wszystkim dobro pacjenta. Jeżeli lek jest wyraźnie oznaczony, imię i nazwisko pacjenta jest znane, problem zaś dotyczy kilku cyferek, które są do odczytania... Przepraszam bardzo, ale w tym momencie stajemy się bezduszną maszyną. Poza tym każdy przepis, który do tej pory był cytowany, art. 62, art. 63, plus rozporządzenia, które miałyby być wydane na podstawie art. 190, wszystkie te artykuły nakładają obowiązek rzetelnej statystyki, rzetelnego zgromadzenia i przekazywania danych. W tym momencie uważam, że to jest – brzydko nazwę – mecz do jednej bramki. Pewne konsekwencje powinni również ponosić, w razie niewłaściwej pracy, pozostali uczestnicy systemu ochrony zdrowia, jeżeli nie dopełniają swoich obowiązków. Tak więc uważam, że powinniśmy zadbać o to i uwzględnić tę poprawkę. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

O tym rozstrzygniemy w głosowaniu.

Proszę bardzo, jeszcze jedna wypowiedź pana dyrektora i przechodzimy do następnych zapisów ustawy.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczyk:**

Chciałbym tylko dodać kilka słów, jeśli chodzi o bezpieczeństwo pacjenta. Otóż farmaceuta jest tą drugą instancją, która może zawsze zasięgnąć, tak jak państwo tutaj dzisiaj zaznaczali... Prawie każdy posiada telefon, jest on również i na pieczętce lekarza. Jeżeli więc są jakiegokolwiek wątpliwości, farmaceuta może skontaktować się z lekarzem i nanieść – dla dobra pacjenta – poprawkę na tej receptce, skonsultować to z lekarzem, zrobić ją czytelną i wydać prawidłowy lek. Tutaj więc odpowiedzialność jest rozłożona.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
Proszę bardzo, ale w jednym zdaniu.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Danuta Ignysz:**

W jednym zdaniu.

Panie Prezesie, jeżeli chce pan mieć naprawdę szczegółowe dane, to przecież one muszą z czegoś wynikać. A więc recepta musi być napisana czytelnie. Aptekarz nie ma prawa nic poprawiać na recepcie i nie on jest upoważniony do prawidłowego wystawiania recepty.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
Proszę.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Kamiński:**

Recepta jest swoistym rodzajem czeku. Jeżeli on jest wystawiony i ktoś go realizuje, to musi być sprawdzony.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
I na tym kończymy dyskusję. Jest zgłoszona konkretna poprawka. Wypowiedzieli się wszyscy zainteresowani.  
Do art. 64 mamy już poprawkę pana senatora Pawłowskiego.  
Proszę, pan senator chciałby jeszcze się wypowiedzieć?  
(*Senator Wojciech Pawłowski*: Nie, nie. Dziękuję. Poprawka jest zgłoszona.)  
Pani senator Stradomska, proszę bardzo.

**Senator Alicja Stradomska:**

Dziękuję bardzo.  
Chciałabym zgłosić poprawkę, która by doprecyzowała ust. 5. Brzmi on w tej chwili w ten sposób: „świadczeniodawca jest obowiązany do przedkładania podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych żądanej dokumentacji – i ja bym tutaj doprecyzowała – dokumentacji finansowej dotyczącej udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności ksiąg rachunkowych oraz udzielania wszelkich”... itd., tak jak już jest zapisane w tym ustępie. Zgłaszam więc taką poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

To dotyczy ust. 5, tak?

Panie Ministrze! Nie wiem, czy państwo byliście w stanie śledzić treść poprawki. Pani senator zgłasza do art. 64 ust. 5 doprecyzowującą poprawkę. Bardzo proszę jeszcze powtórzyć treść tej poprawki. Słuchajcie teraz panowie.

Proszę bardzo.

**Senator Alicja Stradowska:**

Ust. 5 otrzymałby brzmienie: „świadczonodawca jest zobowiązany do przedkładania podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych żądanej dokumentacji finansowej dotyczącej udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności ksiąg rachunkowych, oraz udzielania wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą”. Jest to po prostu zapis uściślający treść ust. 5.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Podtrzymujemy przedłożenie, które uchwalił Sejm. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Poprawka jest zgłoszona. Stanowisko rządu jest negatywne. Poprawka jest zgłoszona.

Pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Mam bardzo poważne wątpliwości, zwłaszcza co do rozszerzania tej dokumentacji, która ma być okazywana, podkreślam, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, czyli stronie umowy przez drugą stronę umowy. Nie może to być dokumentacja w postaci ksiąg rachunkowych. To chyba jest nawet sprzeczne z zasadą tajemnicy tego rodzaju dokumentacji. Obawiam się, że taki przepis mógłby być zaskarżony do Trybunału Konstytucyjnego. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pani senator jeszcze się zastanowi, my natomiast mamy jeszcze czas do głosowania. Czy są inne uwagi do tego artykułu?

Rozdział czwarty już...

(*Głos z sali:* Dział czwarty.)

Przepraszam, dział czwarty, rozdział pierwszy. Art. 65 przedstawia zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Do art. 65 chciałabym zgłosić inne brzmienie pktu 2. Jeżeli nikt się nie zgłasza, to ja proponuję poprawkę do pktu 2. Odczytam jednak całość i powiem, co jest dodane. Otóż: „zapewnienia ubezpieczonym równego” – słowo: „równego” jest nowe – „dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, z zastrzeżeniem art. 56b, art. 69b ustawy z dnia 21 listopada o powszechnym



obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej” i nowe sformułowanie: „art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej”, i następne uzupełnienie: „i art. 155 §1 kodeksu karnego wykonawczego”.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Art. 115, przepraszam. Art. 115 §1 kodeksu karnego wykonawczego.

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

Tak, oczywiście, bardzo proszę.

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

Nasza poprawka staje się w tym momencie bezprzedmiotowa. Tylko, wydaje mi się, czy nie należałoby jeszcze w tym uzupełnieniu zgłoszonym przez panią senator, dotyczącym art. 153 ust. 7a, zamieścić przez analogię ust. 7b...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie? Dobrze. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czyli tutaj jest zgłoszona moja poprawka.

Kto jeszcze, proszę bardzo, chciałby się wypowiedzieć?

Proszę bardzo.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chcę zapytać – niestety, nie pamiętam tego artykułu kodeksu karnego wykonawczego – jak on brzmi? Przepraszam, nie mam tego w głowie.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

No tak, ale jak będziemy mieć jakieś zdanie, to warto wiedzieć na co narażamy tych ludzi – na ścięcie głowy czy coś podobnego. Brzmi to groźnie – kodeks karny wykonawczy

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę pan profesor Religa.

**Senator Zbigniew Religa:**

Pani Przewodnicząca, w związku z pani poprawką dotyczącą pktu 2 art. 65 myślę, że ona jest bardzo słuszna, ale będzie nieprawdziwa. Będzie nieprawdziwa dlatego, że jeżeli dodamy słowa: „równy dostęp”, to w warunkach polskich w przypadku wielu świadczeń jest to po prostu w chwili obecnej nie do osiągnięcia w ciągu najbliższych lat, a więc zapiszemy coś, co nie jest zgodne z prawdą.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Przyjmuję uwagę.  
Proszę bardzo wyjaśnić ten kodeks.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Pani Marszałek! Wysoka Komisjo! Otóż ten zapis brzmi w następujący sposób: „skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentysty oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 30 lipca 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Podobna regulacja dotyczy również żołnierzy odbywających zasadniczą służbę do miejsca pełnienia służby itd., itd.

*(Senator Olga Krzyżanowska: Dziękuję.)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
Tak że nie dotyczyło to ścienia.  
*(Senator Olga Krzyżanowska: Bałam się.)*

Bardzo proszę, możemy przejść do art. 66? Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić uwagę do art. 66?

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

To ja chętnie zgłoszę. W art. 66 ust. 1 pkt 34 jest tylko mała zmiana. Chodzi o to, aby rolnicy i domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniom społecznym rolników na podstawie... Proponuję, żeby było sformułowanie: „z mocy ustawy”. Nie sformułowanie: „na podstawie”, tylko wyrażenie: „z mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników”. Zmiana ta doprecyzowuje zapis. Mówimy o innej kategorii ubezpieczonych rolników i domowników niż w innym punkcie ustawy. Czy jest potrzebna dyskusja na ten temat?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, oczywiście.  
Bardzo proszę.

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

Jeżeli chodzi o art. 66 ust. 1 to w pkt 14... To jest wprawdzie poprawka przyjęta przez Sejm, ale wydaje nam się, że będzie lepiej, jeśli ona zostanie w pewien sposób zmodyfikowana – chodzi o uprawnionych, to znaczy o osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym – poprzez wprowadzenie kategorii posłów do Parlamentu Europejskiego. Wprawdzie w poprawce Sejmu, przyjętej w ostatnim czytaniu, ta grupa została wprowadzona, ale wydaje nam się, że bardziej prawidłowo będzie wyraźne powiedzenie, że to jest odrębna kategoria posłów. A więc nie słowa: „posłowie pobierający uposażenia, w tym posłowie do Parlamentu”, tylko sformułowanie o treści: „posłowie na Sejm, senatorowie i posłowie do Parlamentu Europejskiego”, jako trzy odrębne kategorie. I od razu również w sposób prawidłowy, legislacyjny, konsekwencja tej poprawki w art. 85 ust. 8, mówiącym o tym, kto odprowadza składki.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pozostając jeszcze przy art. 66, chciałabym zaproponować inne brzmienie ust. 2 o następującej treści: „status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz...” – i to jest nowa treść – „status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia osoby, o których mowa w ust. 1 pktach 17-20, 24, 26, 28, 30 i 33”. Zmiana ta nie narusza przepisów Unii Europejskiej o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Narodowy Fundusz Zdrowia natomiast jako instytucja łącznikowa otrzyma za te osoby ryczałt na pokrycie kosztów leczenia z państwa członkowskich Unii Europejskiej. I taką poprawkę zgłaszam.

Proszę bardzo.

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

Jeśli jeszcze można, to w art. 66 ust. 1 pkt 19 jest poprawione odesłanie, nie tylko do pktu 3, ale chodzi o ust. 8. On bowiem tutaj wypadł.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jaka jest opinia rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera poprawki przedstawione przez panią przewodniczącą, dotyczące art. 66 ust. 1 oraz art. 66 ust. 2. Poprawka zaproponowana przez Biuro Legislacyjne do art. 66 ust. 1 pkt 14 budzi nasze wątpliwości. Prosiłbym panią mecenas o kilka słów wyjaśnienia.

**Główny Specjalista w Departamencie Prawnym  
w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:**

To znaczy, jeśli chodzi o art. 66 ust. 1 pkt 14, to tak naprawdę poprawka Biura Legislacyjnego ma charakter redakcyjny. Aczkolwiek, naszym zdaniem, jeżeli brzmienie jest takie, że „ubezpieczonymi są posłowie pobierający uposażenie poselskie, w tym posłowie do Parlamentu Europejskiego wybrani w Rzeczypospolitej Polskiej”, to znaczy, że posłowie wybrani do europarlamentu również pobierają uposażenie poselskie, tylko już z tytułu bycia, że tak powiem, europarlamentarzystą.

Podana natomiast jako konsekwencja poprawka do art. 85 ust. 8 tak naprawdę zmienia merytorycznie brzmienie tego przepisu. W ustawie bowiem mamy następujące brzmienie, że za osobę pobierającą uposażenie posła albo senatora – czyli każdego posła, w tym europosła – składkę jako płatnik oblicza i pobiera z dochodu ubezpieczonego, czyli odpowiednio posła, senatora, i odprowadza Kancelaria Sejmu albo Kancelaria Senatu. W poprawce zaproponowanej przez Biuro Legislacyjne wyrazy: „składkę jako płatnik oblicza i pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza...” odnoszą się tylko do Kancelarii Sejmu i mogłaby powstać wątpliwość, czy Kancela-

ria Senatu jest w tym momencie płatnikiem. Proszę zwrócić uwagę na poprawkę Biura Legislacyjnego: „za osobę pobierającą uposażenie posła oraz posła do Parlamentu Europejskiego wybranego w RP składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza Kancelaria Sejmu, a za osobę pobierającą uposażenie senatora Kancelaria Senatu”. Nie ma tu tego dopowiedzenia, że z dochodu, mówiąc krótko – z tego uposażenia.

Wobec tego wydaje się, że obecne brzmienie, które jest już ugruntowane i wszyscy tutaj wiedzą, jak je wykonywać – i Kancelaria Sejmu, i Kancelaria Senatu, i Zakład Ubezpieczeń Społecznych – jest wystarczające.

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

To jest po prostu pewien skrót myślowy, ale nie wydaje nam się, żeby to było jakieś uchybienie. Nie chcemy po prostu powtarzać. Jeśli to jest niezbędne, to można to rozwinąć. Wydaje mi się natomiast, że taki zapis jest prawidłowy i właściwy. Nikogo nie pomija, uwzględnia te trzy kategorie oraz płatnika – Kancelarię Sejmu w stosunku do obu kategorii parlamentarzystów posłów i Kancelarię Senatu w stosunku do senatorów. Tylko takie intencje nami kierowały.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto przejmuje poprawkę?

**Senator Mirosław Lubiński:**

Przejmuję tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan senator Lubiński przejmuje poprawkę Biura Legislacyjnego.

Tym sposobem przechodzimy do następnych zapisów.

Czy są uwagi do art. 67? Ja już cały czas patrzę w lewo w skos. Czy są uwagi do art. 68? Czy są uwagi do art. 69? Czy są uwagi do art. 70? Czy są uwagi do art. 71? Czy są uwagi do art. 72? Czy są uwagi do art. 73? Jeśli ktoś ma uwagi, proszę sygnalizować. Przewracamy kolejne kartki ustawy aż pojawi się składka.

Właśnie, proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Jeżeli mam być *enfant terrible* tego zgromadzenia, to będę. Art. 79 dotyczy składki na ubezpieczenie zdrowotne. Proponuję państwu senatorom przyjęcie małej poprawki: skreślić słowa: „i 240”. Nic więcej. A jak dojdziemy do art. 240, to proponuję skreślenie art. 240, który odsuwa w czasie, już mówiąc poważnie, dojdzie do składki 9%. Krótko mówiąc, skreślenie słów: „i 240” powoduje, że składka na ubezpieczenie zdrowotne od 1 stycznia przyszłego roku wynosi 9%. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Proszę?

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Panie Prezesie, tę poprawkę chyba trzeba by uzupełnić, bo są zastrzeżenia Biura Legislacyjnego. Nie ma chyba w takim razie terminu wejścia jej w życie. Ona bowiem jest bardzo kusząca.

Pan senator Jurgiel, bardzo proszę.

**Senator Krzysztof Jurgiel:**

Pani Przewodnicząca, ja już złożyłem taką właśnie poprawkę. Myślę, że też mam prawo się odezwać...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ma pan prawo, proszę tylko to sygnalizować.)*

Chodzi o wykreślenie słów: „i 240” oraz skreślenie art. 240. Taka jest moja poprawka. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

To jest tak poprawka dla wielu z nas oczywista. Rząd pewnie będzie miał problem z ustosunkowaniem się.

Pan prezes, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Oczywiście, należałoby to uzupełnić, przy przyjęciu takiego rozwiązania, że w art. 250 – czyli tym, który mówi o tym, kiedy ustawa wchodzi w życie – zapiszemy, że ustawa wchodzi w życie od 1 stycznia 2005 r. z wyjątkiem nie tylko art. 199, ale również właśnie art. 79. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ponieważ mamy zgłoszoną formalnie taką poprawkę – zgłosił ją pan senator Jurgiel – w takim razie, czy ktoś z państwa chce się jeszcze wypowiedzieć w sprawie wysokości składki? Nikt.

Czy są uwagi do art. 80?

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Konsekwentnie, jeżeli ci, którzy płacą za siebie, płacą średnio około 200 zł miesięcznie, to państwo płacąc za nich, powinno na zasadzie solidaryzmu ponosić

podobne obciążenia. W związku z tym proponujemy, aby w ust. 1 art. 80 wyrazy: „0,5 q” zastąpić wyrazami: „2 q”. Nie wiem, czy państwo wiedzą, ile kosztuje 1 q zboża, bo nie każdy to wie. Ta cena się oczywiście zmienia. Średnio składka za rolnika, a w zasadzie za całe gospodarstwo, to znaczy rolnika i jego rodzinę – najczęściej są to dwie osoby dorosłe pracujące – jest ostatnio pobierana w wysokości około 43 zł miesięcznie. Osoby pracujące, uzyskujące własne dochody, tak jak większość tu obecnych, płacą średnio około 200 zł miesięcznie. Ta nierównowaga jest niczym nie uzasadniona, zwłaszcza, że mówi się właśnie – jak już państwo zresztą zdecydowali – o solidarności.

Oczywiście, przyjęte rozwiązanie, że rolnicy nie płacą za siebie, jest zobowiązaniem państwa do tego, żeby przejąć ich obowiązki względem tego ubezpieczenia. Ale te obowiązki powinny być przynajmniej proporcjonalne do obowiązków pozostałych ubezpieczonych. Wydaje się, że ta dysproporcja na korzyść, nie rolnika, tylko państwa, które płaci za niego, jest nieuzasadniona. W związku z tym właśnie taka propozycja, żeby tę 0,5 q zastąpić 2 q. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan minister oczywiście może wypowiedzieć się w każdym momencie, proszę bardzo, ale do tego artykułu będzie jeszcze poprawka Biura Legislacyjnego. Proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Przepraszam, ale chciałbym wrócić na moment do art. 79. Stanowisko rządu, jeśli chodzi o samo brzmienie tej poprawki i tej propozycji, jest oczywiście negatywne. Brzmienie ustawy uchwalonej przez Sejm jest zgodne z przedłożeniem rządowym. Tutaj natomiast mamy z prawnikami wątpliwość legislacyjną, otóż skreślenie art. 240 może oznaczać, że w ogóle nie będzie określona wysokość składki od 1 października do 1 stycznia 2005 r. To może oznaczać destabilizację systemu. W tym więc sensie ta poprawka wydaje nam się wadliwa. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

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

Jeżeli chodzi o art. 80 ust. 2, to jest poprawka, która ma charakter uściślenia. Ona zresztą nawiązuje do obecnego uregulowania, w którym również jest wyraz: „ponadto”. On jest o tyle istotny, że przesądza jakiegokolwiek wątpliwości, że to jest coś więcej niż tylko to, o czym jest mowa w ust. 1. Tak, że jest to niezbędne uściślenie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan minister opowiada się za niezbędnym uściśleniem? Tak?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy, tak.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Przejmuję tę poprawkę.

Wracając jeszcze do art. 79, czy pan senator, jak już się zorientował z wypowiedzi pana ministra, że poprawka...

Proszę bardzo.

**Senator Krzysztof Jurgiel:**

Trzeba tam dopisać – prosiłbym Biuro Legislacyjne, żeby to wpisać – że wchodzi od 1 stycznia 2005 r. A zatem w art. 250 będzie zapis, że ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października z wyjątkiem art. 199, art. 79, które wchodzi...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze, to najprawdopodobniej będzie i na posiedzeniu komisji, i na posiedzeniu Senatu *number one*. Tak więc jeszcze do tego powrócimy. Pan senator też rozważ i my w sercu swoim, każdy, żeby było więcej pieniędzy.

Czy są jeszcze uwagi do art. 80? Czy są uwagi do art. 81? Czy są uwagi do art. 82? Czy są uwagi do art. 83? Czy są uwagi do art. 84? Czy są uwagi do art. 85?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Ach, przepraszam, jeszcze opuściłam kwintal. Przepraszam bardzo.

Kto z państwa przejmuje te poprawkę?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pani senator Krzyżanowska przejmuje 1 q... *(Wesołość na sali)* Poprawkę.

*(Głos z sali: Za ciężko.)*

A pani senator Sadowska przejmuje 2 q, czyli jest wybór... Zapisane? Wynika z tego, że mamy dwa wnioski.

Bardzo proszę i proszę się przedstawić.

**Zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
Irena Frąszczak:**

Zastępca prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Proszę państwa, zrobiliśmy analizę – przedkładaliśmy ją Komisji Zdrowia Sejmu – z której wynika, że z dziesięciohektarowego gospodarstwa składka roczna wynosi mniej więcej tyle samo, co od przeciętnego wynagrodzenia w skali roku. Zatem, jeżeli przyjmujemy 2 q, to ja nie wiem, czy jesteśmy w stanie po prostu to przetrzymać, bo to będzie w tej chwili trzykrotna podwyżka wydatków z budżetu państwa. Tak że proszę się zastanowić. To jest naprawdę dość wysokie obciążenie. Tym bardziej, że od IV kwartału wzrośnie cena 1 q. W związku z tym na pewno będzie wzrost składki na ubezpieczenie zdrowotne, a co za tym idzie... Nie wiem, czy akurat przyjdzie wielko-

ści 2 q jest adekwatne do tego, żeby można było po prostu taką poprawkę utrzymać. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Panie senatorki słyszały, panowie senatorowie słyszeli. Podtrzymujecie poprawkę?  
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W sytuacji, gdy cena 1 q wzrasta, wysokość składki też?

Tak, proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Rząd – Ministerstwo Finansów – przeprowadził wstępne szacunki skutków finansowych, gdyby ta podstawa wymiaru została zwiększona z połowy do dwóch kwintali. Jeśli mógłbym oddać głos przedstawicielowi ministra finansów...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, bardzo proszę, oczywiście.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Dziękuję bardzo.*)

**Pełniąca Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej  
w Ministerstwie Finansów Anna Napiórkowska:**

Dziękuję bardzo za głos, Panie Ministrze.

Wysoka Komisjo! Te skutki oscylowałyby w granicach 5 miliardów zł...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

5 miliardów zł. To są niewyobrażalne koszty i budżet państwa absolutnie nie jest w stanie udźwignąć takiego obciążenia. Poza tym, ad vocem pana przewodniczącego, co to znaczy państwo? Państwo, budżet to jesteśmy przecież my wszyscy podatnicy. To nie jest jakiś abstrakcyjny twór. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę jeszcze nam powiedzieć, jakie skutki spowodowałyby wprowadzenie 9% podstawy wymiaru składki?

**Pełniąca Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej  
w Ministerstwie Finansów Anna Napiórkowska:**

Przyjmując, że odliczenie od podatki składki pozostanie na tym samym poziomie, który jest obecnie przyjęty w tej ustawie, czyli 7,75%, skutki wystąpią tylko w odniesieniu do składek opłacanych z budżetu państwa. To będzie kwota rządu



140 milionów zł. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że mamy szacowany skutek, na razie tak dość mało precyzyjnie – 500 milionów zł z tytułu leczenia osób nieubezpieczonych, spełniających to kryterium dochodowe, o którym mowa w ustawie, a do tego podniesioną podstawę wymiaru składki za osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku do 50% w przyszłym roku, co daje kolejne 100 milionów zł, czyli łącznie mamy już 750 milionów zł.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: A ile wyłożą obywatele?)*

W przypadku podniesienia składki do 9% ogółem, biorąc pod uwagę wszystkich ubezpieczonych, ten skutek wyniesie 1 miliard 800 milionów zł. Nie wiem, ile to jest w przeliczeniu na przeciętnego podatnika. Tego nie jestem w stanie powiedzieć. Ogółem jest to 1 miliard 800 milionów zł.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Szanowni Państwo!

Oczywiście, niektórzy tutaj się uśmiechają, ale to są sprawy niezwykle poważne. Dlaczego rozmawiamy o tym, że pieniędzy potrzeba więcej? Dlatego, że po prostu patrząc obiektywnie na rzecz – służba zdrowia kona. O tym wiedzą wszyscy, którzy w jakikolwiek sposób są w nią zaangażowani. Jest zadłużona na prawie 10 miliardów zł i perspektywy wyjścia z tego są mizerne. Dlaczego? Nie dlatego, że ktoś marnotrawi pieniądze, bo nie marnotrawi. Polska służba zdrowia jest autorem cudu, którego większość z nas, będąc pacjentami, doświadcza. Za dziesięciokrotnie mniejsze niż na Zachodzie pieniądze Polacy dostają prawie to samo, o czym może powiedzieć pan profesor Religa, który siedzi obok mnie. On nie robi nic mniej niż kliniki kardiologii czy kardiologii na świecie. I w wielu innych dziedzinach też jest tak samo. Odbywa się to przede wszystkim kosztem pracowników medycznych, a poza tym placówek, które się dekapitalizują. A perspektywa następnych lat jest, niestety, coraz gorsza. To znaczy po prostu będzie prawdopodobnie coraz trudniej spełnić oczekiwania Polaków wobec służby zdrowia.

Rozumiem, że 5 miliardów zł to jest astronomiczna kwota, ale jest pytanie – z jakiej racji jedni mają płacić coraz więcej, bo i tak będą płacić więcej. Zgodnie z ustawą, która w tej chwili została zakwestionowana przez Trybunał Konstytucyjny, oraz zgodnie z tą ustawą i tak każdy z nas zapłaci ćwierć procenta więcej. No, a budżet państwa, który płaci za część osób, oczywiście również z naszych podatków, płaci mniej. Po prostu to jest kwestia pewnych pryncypiów. Wydaje się, że jeżeli cokolwiek w tej ustawie może się stać dobrego, to będzie to, że państwo nie tylko dołożą zadań... A de facto Sejm dołożył zadań Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Proszę państwa, takie zadania, jak płacenie z tytułu koordynacji, jak płacenie za nieubezpieczonych, zobaczymy jeszcze, co będzie z ustawą o ratownictwie, jak procedury wysokospecjalistyczne, których lista się kurczy. To wszystko będzie opłacane przez fundusz. Konia z rządem temu, kto mi powie, że jak fundusz będzie występował o refundację za osoby nieubezpieczone, to pieniądze dostanie tego samego dnia, już to widzę, z budżetu państwa.

Proszę państwa, po prostu będzie więcej wydatków, a mniej przychodów. I trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że jeśli tak dalej pójdzie, to nie będzie problemem Trybunał Konstytucyjny i jego wyrok, tylko po prostu to, co jest przed nami. Trzeba dokonać jakichś zmian, które rzeczywiście coś znaczą, a nie triumfalnie ogłaszać, że Sejm w ciągu trzech czy czterech tygodni uchwalił ustawę, która ma prawie sto pięćdziesiąt stron. To bowiem jest żaden sukces, jeżeli z tego wynika wyłącznie to, że kilku prawników będzie zadowolonych, że nie było koszyka negatywnego, a jest... Wszyscy wiemy, czym to trąci. To jest po prostu fikcja. Są w komisji osoby zaangażowane w ochronę zdrowia. Bez tych kilku ruchów – kilku, które trzeba zrobić – będzie naprawdę katastrofa. Nie łudźmy się, że można to ominąć. Po prostu to się nie uda, jeżeli pieniądze będą nadal takie same.

Sztynne stanowisko ministra finansów czy rządu, budżetu, w tej sprawie jest sztywnym stanowiskiem każdego kasjera, który trzyma klucz do kasetki. To jest oczywiste, że tych pieniędzy jakby tam nie ma, ale to jest również kwestia pewnych priorytetów. Zdrowie i życie to jest priorytet dla każdego człowieka i wydaje się, że to się powinno przekładać również na priorytet państwowy. Wydajemy proporcjonalnie coraz mniej pieniędzy na zdrowie ze środków publicznych. Niektóre kraje w Europie Zachodniej dochodzą do 10%, a my w tym roku wydamy 3,8% PKB. To trzeba widzieć. Tak więc bez ruchu w tym zakresie wydaje się, że po prostu naprawdę dojdzie do sytuacji, którą trudno sobie wyobrazić w przyszłym roku. Dziękuję.

#### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Tu mamy tę jasność, a o problemach ochrony zdrowia, to właśnie nasza komisja nieustająco dyskutuje, bo taka jest jej regulaminowa powinność. Mamy tę świadomość. Pan prezes jeszcze bardziej nam to ujawnił.

Czy do art. 81 mamy poprawki? Do art. 82?

Proszę bardzo.

#### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Mam następującą uwagę do art. 81. Otóż w ust. 8 pkt 5 i 6 mówią o składce, która jest płacona za bezrobotnych i bezdomnych również z budżetu państwa. Na pierwszy rzut oka wygląda, że tu się coś zasadniczo zmieniło, ponieważ kiedyś było to 40% wysokości świadczenia pielęgnacyjnego, a teraz jest 80%. Chcę jednak zwrócić uwagę państwa na art. 241, który jest tutaj wspomniany. Art. 241 odsuwa tę perspektywę do roku 2007.

To jest oczywiście, powiedziałbym, taki zabieg mnemotechniczny, który powoduje, że wprowadza się w błąd, iż nastąpiła jakaś zmiana. Pani z Ministerstwa Finansów mówiła o 100 milionach zł wydatków z tego tytułu. Mam wrażenie, że to jest nawet jeszcze mniej niż 100 milionów zł. Wydaje się, że ta składka powinna być co najmniej na poziomie 80%, ale bez tego sformułowania: „z zastrzeżeniem art. 241”. A zatem wnoszę o poprawkę w pktach 5 i 6 i skreślenie słów: „z zastrzeżeniem art. 241”. To samo w obu punktach. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Poprawka do pktów 5 i 6 w art. 81. Wykreślenie słów: „z zastrzeżeniem art. 241”.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Negatywne.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Stanowisko rządu jest negatywne.

Kto z państwa przejmuje poprawkę z senatorów? Pani senator Janowska?

(*Senator Zdzisława Janowska: Janowska i Religa.*)

Dobrze, dziękuję. Pani senator Janowska i pan senator Religa przejęli poprawkę. Czy są inne poprawki do tego artykułu? Przepraszam, ja to tylko po prostu muszę zapisać. Wielu z nas to zapisuje, ale to jest potrzebne.

Czy są uwagi do art. 82, art. 83, art. 84, art. 85? I jesteśmy przy art. 86, do którego chciałabym zgłosić poprawkę. Bardzo państwa proszę posłuchać. Ale bardzo proszę, tak żeby potem nie było to przedmiotem komentarzy. Otóż odwołam się do kwestii pewnych pryncypiów, do czego wstęp dał mi pan prezes Konstanty Radziwiłł. Chodzi o pewne pryncypia, solidarność, jak również partycypację wszystkich grup społecznych w kosztach, ponieważ ubezpieczenie zdrowotne nie jest niczym innym, jak tylko wyodrębnioną składką z naszego podatku, czyli jest quasi podatkiem. Otóż powodowana właśnie pewnymi pryncypiami, solidarnością, jak również, powtarzam po raz drugi, potrzebą partycypacji, sprawiedliwości podatkowej, sprawiedliwości społecznej, zgłaszam taką poprawkę.

Art. 86 ust. 4 brzmi następująco: „składki na ubezpieczenie zdrowotne duchownych oraz alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantów, nowicjuszy, juniorystów oraz ich odpowiedników, z wyłączeniem osób duchownych, będących podatnikami podatku dochodowego od osób fizycznych lub zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych, są finansowane z Funduszu Kościelnego”. I ust. 5: „na opłacenie składek, o których mowa w ust.4, Fundusz Kościelny otrzymuje dotacje z budżetu państwa”.

Informuję państwa, że ta dotacja z budżetu w roku bieżącym wynosi 78 milionów 330 tysięcy zł. Niebagatelna kwota 78 milionów 330 tysięcy zł. Proponuję, aby w art. 86 ust. 4 brzmiał: „składki na ubezpieczenie zdrowotne duchownych oraz alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantów, nowicjuszy i juniorystów oraz ich odpowiedników z wyłączeniem osób duchownych będących podatnikami podatku dochodowego od osób fizycznych lub zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych ponoszą z własnych środków ubezpieczeni” oraz ustęp następny: „składki za ubezpieczonych, o których mowa w art. 4 może finansować zwierzchnia krajowa instytucja diecezjalna lub zakonna”. Koniec poprawki.

I proszę mi tu nie wszczynać wojny ideologicznej, podważać istnienia konkordatu, podważać czegokolwiek innego, bo w świetle zamrożonej waloryzacji emerytom

i rencistom, w świetle niewypłaconych jak do tej pory podwyżek dla pielęgniarek i położnych, w świetle mizerności, a właściwie agonii ochrony zdrowia, w świetle sytuacji, w jakiej znajdują się bezdomni i bezrobotni, nie widzę żadnego racjonalnego uzasadnienia, by za jedną wybraną grupę społeczną, wcale w nie najgorszej sytuacji materialnej, a właściwie pozbawioną trosk materialnych, łożył budżet państwa. I tej treści poprawkę składałam do Biura Legislacyjnego. Proszę uprzejmie.

*(Senator Olga Krzyżanowska: Chcę coś powiedzieć.)*

Proszę bardzo, pani senator Krzyżanowska.

### **Senator Olga Krzyżanowska:**

Zwróciłabym się do pani senator, żebyśmy przy tej sposobności właśnie nie wszczynali wojny ideologicznej. Pani Senator i każdy z nas ma prawo zgłosić poprawkę, kierując się swoimi przekonaniem. Ale wszystkie uwagi na temat solidaryzmu, które nie pasują do rolników, pasują nagle do wybranej grupy. Bądźmy więc konsekwentni. Albo mówimy, że jest solidaryzm społeczny i pewne grupy wyłączamy albo ich nie wyłączamy. Naprawdę, rzeczywiście, nawołuję, abyśmy nie używali większych słów i politycznych przekonań do ustawy, która właściwie mówi tylko o konkretach i o służbie zdrowia.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Konkretnie więc, zgodnie z ideą solidaryzmu, nie widzę potrzeby, żeby budżet państwa łożył za jedną grupę. Również przy rolnikach nie kwestionowałam żadnego 1 q, 0,5 q, całego czy 2 q.

Bardzo proszę, czy są inne uwagi do art. 86? O stanowisko rządu w tej sprawie nie pytam.

*(Senator Olga Krzyżanowska: Dlaczego? Prosimy o stanowisko rządu.)*

Pani Senator, na razie ja prowadzę posiedzenie. Proszę mi na to pozwolić. Rząd do tego nie był przygotowany. Rząd ustosunkuje się do tej poprawki. Ja ją zgłosiłam w tej chwili. Przygotowywałam się do niej od dawna, ja osobiście przygotowywałam się od dawna, rząd natomiast... Przecież to nie minister upoważniony do reprezentowania rządu może udzielić takiej odpowiedzi, tylko przekaże tę ideę swojemu szefowi, szef ministrowi finansów itd. To jest decyzja rządu, a nie obecnego tutaj dyżurnego ministra zdrowia.

Pan senator Jurgiel.

### **Senator Krzysztof Jurgiel:**

Pani Senator, z całym szacunkiem, Pani Przewodnicząca, ale pani się bardzo nieładnie zachowuje. To rząd bowiem powinien wiedzieć, czy chce się ustosunkowywać, czy też chce uzyskać stanowisko na przykład premiera. A pani wypowiada się za rząd. Jest to bardzo przykre, skoro jest to komisja senacka. Chcę natomiast zapytać rząd, czy będzie to zgodne z ustawą o Funduszu Kościelnym. Wiem bowiem, że senatorowie SLD chcą też zlikwidować Fundusz Kościelny. Czy taka zmiana jest zgodna właśnie z konkordatem, czy nie powinna być uzgodniona ze stroną kościelną? Dziękuję bardzo. Pytanie było do rządu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ja pana uwagę przyjmuję. Pan natomiast nie słuchał, ile razy mówiłam w ciągu dzisiejszego posiedzenia, i może pan to sprawdzić w stenogramie, że ilekroć przedstawiciel rządu zechce zabrać głos, to sygnalizuje to i zawsze ten głos uzyskuje. Gdyby więc chciał, to by to zrobił. A teraz jeżeli zechce, to zrobi to. Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

A więc, Pani Przewodnicząca, tutaj akurat dla mnie jako przedstawiciela Rady Ministrów to stanowisko jest bardzo jasne. Otóż brzmienie ust. 4 i 5 art. 86 jest identyczne z przedłożeniem rządowym. Tutaj się nic nie zmieniło. Jako przedstawiciel rządu popieram ten zapis, który uchwalił Sejm. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Ja zaś podtrzymuję moją poprawkę.

Proszę bardzo, są dalsze zgłoszenia? Może lepiej tak... Nie, już się wstrzymam.

Czy są uwagi do art. 87? Do art. 88? Chciałabym zgłosić poprawkę do art. 88, by koszty poboru ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ponoszone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wynosiły 0,25% kwoty tej części składek. Zgłaszam więc poprawkę dotyczącą 0,25% kwoty.

Opinia rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Do decyzji Wysokiej Komisji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Taką więc zgłaszam poprawkę.

(*Poseł Andrzej Wojtyła: Czy mogę zabrać głos?*)

Tak, bardzo proszę.

**Poseł Andrzej Wojtyła:**

Wielkość 0,25% była w propozycji rządowej. Komisja, uznając, że należy robić oszczędności zmniejszyła te odpisy do 0,2%.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

To podtrzymujemy przedłożenie rządowe w projekcie poprawki.

Czy są uwagi do art. 89? Czy są uwagi do art. 90? Czy są uwagi do art. 91? Czy są uwagi do art. 92? Czy są uwagi do art. 93? Czy ktoś z państwa zgłosi poprawkę do art. 94?

Proszę bardzo, Pani Senator.

**Senator Alicja Stradomska:**

Dziękuję bardzo.

Mam poprawkę do art. 94 w ust. 3, ponieważ świadczeniobiorcy otrzymują zasiłek przedemerytalny ostatnio zatwierdzony i świadczenia przedemerytalne, w związku z tym ofiary wojny również mogą podlegać takiemu świadczeniu. Chodzi tylko o doprecyzowanie tego punktu i wpisanie: „od nienależnie pobranej emerytury, renty albo zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego albo świadczenia pieniężnego dla cywilnych ofiar wojny składka na ubezpieczenia nie podlega zwrotowi”. Chodzi tylko o doprecyzowanie, zgodnie z ustawą, ponieważ niektóre osoby będą pobierać zasiłek przedemerytalny, bądź świadczenia przedemerytalne.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Rząd popiera poprawkę.

Dobrze, pani senator zgłosiła poprawkę.

Czy są uwagi do art. 95? Do art. 96? Czy są uwagi do art. 97? To tutaj poprawkę zgłosił pan Pawłowski? Do art. 97?

Proszę bardzo, Panie Profesorze.

**Kierownik Studium Farmakoekonomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski:**

Może tylko jeszcze krótki komentarz do punktu, który jakby dodaje prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązek – oprócz prowadzenia Centralnego Wykazu Ubezpieczonych prowadzenie bazy danych zawierającej informację o lekach zarejestrowanych w Polsce oraz cenach i konsumpcji leków finansowanych ze środków publicznych.

Te bazy istnieją obecnie, ale w formie fragmentarycznej, w różnych instytucjach państwowych, na przykład w Urzędzie Rejestracji. W tym punkcie chodzi o to, żeby je scalić, żeby to była jedna baza prowadzona w oparciu na przykład o jednolity kod. W tej chwili bowiem funkcjonują na rynku na przykład różne kody leków – EAN, BAZYL, kod Kamsoftu, i bardzo często te dane ze sobą nie przystają.

Chodzi tutaj o to, żeby to była jedna baza, która może być wykorzystywana operacyjnie właśnie do rozstrzygania roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym, żeby nie trzeba było ściągać tych danych z innych instytucji i żeby Fundusz, który jest...

(*Senator Mirosław Lubiński:* Panie Profesorze, proszę mówić do mikrofonu. Mamy kłopoty ze zrozumieniem. Bardzo prosimy mówić do mikrofonu.)

Tak jest.

Chodzi o to, żeby to była baza danych, która będzie operacyjna, która będzie pozwalała Narodowemu Funduszowi Zdrowia na rozstrzyganie roszczeń refundacyj-

nych aptek w czasie rzeczywistym. Fundusz nie może na przykład czekać na odpowiedź z Urzędu Rejestracji. Musi mieć wszystkie te dane do dyspozycji w tym momencie, kiedy podejmuje decyzje o tym, czy udzielić refundacji, czy nie udzielić refundacji aptece.

Tutaj jednocześnie do tego samego punktu odnosi się poprawka, która pozwala Funduszowi zlecić to zadanie, jego realizację, jakiejś instytucji zewnętrznej, jeżeli któraś z tych instytucji podejmie się taką całościową bazę stworzyć. Tak, że to znowu są dwie powiązane ze sobą poprawki. Tyle komentarza. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy pan senator Pawłowski chce zabrać głos?

(*Senator Wojciech Pawłowski: Jest zgłoszona poprawka.*)

Jest zgłoszona prawidłowo poprawka.

Proszę bardzo.

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

Czy możemy jeszcze ustalić do którego artykułu, do którego ustępu i punktu jest ta poprawka? To, co pan profesor mówi, nie jest jasne. Posługuje się pojęciami dosyć potocznymi i, jeśli można, prosilibyśmy jak najbardziej o konkretne sformułowanie.

(*Senator Wojciech Pawłowski: Panie Profesorze, proszę przeczytać poprawkę.*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę przeczytać treść poprawki. Proszę mówić do mikrofonu, bo my tu nie słyszymy.

**Kierownik Studium Farmakoekonomiki, Marketingu  
i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu  
na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski:**

W art. 97 pkt 3 dodać ust. 7 w brzmieniu: wprowadzenie w terminie nie dłuższym od dwóch lat od wejścia w życie niniejszej ustawy systemu informatycznego pozwalającego na rozstrzygnięcie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym oraz Całodobowego Centrum Obsługi Telefonicznej Aptek.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Panie Profesorze, poprawka traci na wartości, gdyż my tutaj naprawdę pana nie słyszymy. Albo pan się zbliży do mikrofonu, albo przekaże nam treść tej poprawki na piśmie. Już pomijam mnie, ale ani siedzący tutaj państwo senatorowie, ani Biuro Legislacyjne, nie słyszymy i nie rozumiemy.

**Kierownik Studium Farmakoekonomiki, Marketingu  
i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu  
na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski:**

Przepraszam bardzo. W takim razie czytam jeszcze raz prosto do mikrofonu.

Poprawka do art. 97 dotyczy pktu 3. Proponujemy dodać ust. 7 w następującym brzemieniu: wprowadzenie w terminie nie dłuższym od dwóch lat od wejścia w życie niniejszej ustawy systemu informatycznego pozwalającego na rozstrzyganie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym oraz Całodobowego Centrum Telefonicznego Obsługi Aptek.

Jednocześnie w art. 10 proponujemy następujące brzmienie zapisu, dotyczącego obowiązków Narodowego Funduszu Zdrowia: prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych – to już jest – oraz bazy danych zawierającej informację o lekach zarejestrowanych w Polsce oraz cenach i konsumpcji leków finansowanych ze środków publicznych.

Jednocześnie w art. 97 pkt 7 zapisać następująco: zadania Funduszu, określone w pktcie 3 ustawy w pktach 1, 4, 5, 6, 7, 9 i 10 mogą być w całości lub częściowo zlecone do realizacji uprawnionym podmiotom, działającym na zlecenie Funduszu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dopóki ta poprawka nie znajdzie się u pani mecenas, dopóty naprawdę nie mogę jej poddać w żaden sposób...

Po pierwsze, poprawkę przejął pan senator Pawłowski. Jednakże, gdy pan odczytuje jej treść, to ja mam problem ze zrozumieniem, co jest punktem, co jest ustępem do tego artykułu, co jest numerem czego. Dlatego bardzo proszę przekazać pani mecenas treść poprawki, która formalnie jest zgłoszona przez pana senatora.

Czy pan minister bądź pan prezes funduszu wyrażą zdanie na temat tej poprawki?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Tę propozycję można rozpatrywać w dwóch kategoriach. Kategoria pierwsza – legislacyjna. Mamy zasadnicze wątpliwości co do języka prawniczego. Nie jestem w stanie odpowiedzieć, co oznacza czas rzeczywisty, a więc pod kątem legislacyjnym ta poprawka musiałaby być odpowiednio zredagowana.

Co zaś do zasad merytorycznych też trudno się wypowiedzieć, gdyż nie mam przed sobą poprawki w formie pisemnej. Nawiązując zaś do wypowiedzi pana ministra Balickiego, wydaje się, że wprowadzanie takich zasadniczych zmian w tym momencie, w pośpiechu nie leży w naszym interesie. Warto więc byłoby się zapoznać najpierw z opisem tej zmiany, co ona ma wnieść do systemu, a następnie zredagować w sposób rzetelny legislacyjnie stosowne zapisy. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

A zatem proszę powiedzieć, Pani Mecenas, czy może pani przyjąć w tej postaci zapis, czy nie?



(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: W tej postaci nie.*)

(*Senator Wojciech Pawłowski: Poprawię i zgłoszę.*)

Dobrze. Dziękuję bardzo. Pan senator podtrzymuje gotowość zgłoszenia poprawki. Mamy to zaprotokołowane, a biuro nada poprawce formę prawną.

Czy mamy jeszcze uwagi do art. 97? Do art. 98? W art. 99 chciałabym zaproponować – on spowodował lawinę listów, wniosków, a nawet i protestów – inny skład Funduszu, tak by jego rada składała się z dziewięciu osób powoływanych przez prezesa Rady Ministrów, przy tym jednego członka spośród kandydatów wskazanych przez rzecznika praw obywatelskich. Oczywiście poprawka dotyczy ust. 1. Rezygnujemy zatem z jednego członka u rzecznika. Dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Trójstronną Komisję do spraw Społeczno-Gospodarczych. Jest to zgodne z oczekiwaniem OPZZ. Tak zresztą było. Następnie jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez stronę samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Tu zmniejszamy o jednego członka. Jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Radę Działalności Pożytku Publicznego. Państwo pamiętacie, że uchwaliliśmy ustawę o pożytku publicznym i o wolontariacie. Tam istnieje Rada Pożytku Publicznego i szkoda że Sejm jej istnienia nie usankcjonował, wpisując Federację Konsumentów. W pkcie 6 jest zapis, że jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez ministra obrony narodowej, ministra sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych. A zatem zmniejsza się liczba członków i jest wprowadzony inny podmiot – Rada Działalności Pożytku Publicznego zamiast Federacji Konsumentów.

Proszę bardzo, pan prezes Sandauer – „Primum non nocere”.

### **Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”**

**Adam Sandauer:**

Proszę państwa, ja bym chciał zwrócić uwagę, że ten sam problem pojawi się w art. 106 tej ustawy. Chciałbym zaapelować może, jeżeli już omawiamy reprezentacje społeczne, żeby przy jednej okazji omawiać reprezentacje w centralnej radzie Funduszu i w radach oddziałów wojewódzkich. Chciałbym podkreślić, że mówimy tutaj o świadczeniach ze środków publicznych, świadczeniach konstytucyjnych, tych, które są naszym prawem obywatelskim, a nie tych, które są działalnością konsumencką. I ja rozumiem, że takie stowarzyszenia, jak Federacja Konsumentów, czy inne stowarzyszenia, powstają na mocy ustawy o stowarzyszeniach, a nie na mocy ustaw, które nakazują ich powołanie. Tutaj aż prosi się oczywiście, żeby to była Rada Działalności Pożytku Publicznego, jej desygnowani członkowie, czy ludzie których wskaże, a nie wyszczególnione jedno konkretne, zresztą skądinąd bardzo zasłużone, stowarzyszenie. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

W takim razie konsekwentnie w art. 106 ust. 2, który dotyczy składu rady wojewódzkiej Funduszu, również proponuję wprowadzić zmianę, aby to było dziewięciu człon-

ków – identycznie jak w radzie Funduszu – będących ubezpieczonymi, zamieszkujących na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, powoływani przez sejmik województwa, w tym: dwóch członków powołanych z własnej inicjatywy sejmiku, dwóch członków spośród kandydatów wskazanych przez właściwego wojewodę, jeden członek spośród kandydatów wskazanych przez konwent powiatów zdanego województwa, dwóch członków spośród kandydatów wskazanych przez właściwą miejscowo komisję dialogu społecznego, jeden członek spośród kandydatów wskazanych przez Radę Działalności Pożytku Publicznego i jeden członek spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez właściwego szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego, właściwego komendanta wojewódzkiego Policji, właściwego komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.

Proszę bardzo.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Mam pytanie. Z tego, co pani przewodnicząca przeczytała doliczyliśmy się siedmiu członków w art. 99. Bardzo prosimy o powtórzenie.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No, ale nie wiem, może źle słyszeliśmy. Chcemy zająć stanowisko, a nie słyszymy, ilu członków spośród czyich kandydatów.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Ten zapis mówi, że rada funduszu składa się z dziewięciu osób powoływanych przez prezesa Rady Ministrów, czyli tych dwóch członków powołuje prezes Rady Ministrów. A zatem jest dziewięciu członków, przy tym jednego członka powołuje się spośród... itd.

*(Poseł Andrzej Wojtyła: Aha, czyli dodatkowo prezes Rady Ministrów ma dwóch członków. Teraz jest to już jasne.)*

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: A w ogóle jakie jest stanowisko państwa do tych dwóch poprawek?)*

Popieramy tę poprawkę. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan prezes Sandauer usatysfakcjonowany?

**Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere” Adam Sandauer:**

Mogę powiedzieć, że to jest zgodnie z naszymi przekonaniem i mam nadzieję, że Senat przyjmie tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Przewodnicząca Sekretariatu Ochrony Zdrowia  
w Niezależnym Samorządnym Związku Zawodowym „Solidarność”  
Maria Ochman:**

Maria Ochman – „Solidarność”.

W imieniu strony społecznej chciałabym bardzo serdecznie podziękować pani przewodniczącej za tę poprawkę, a jednocześnie przedstawicielom rządu za przychylenie się do jej treści. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Następne poprawki do art. 99, art. 100?

Proszę bardzo, pani senator Stradomska jeszcze.

**Senator Alicja Stradomska:**

Mam właśnie poprawkę do art. 99 ust. 6 pkt 6. Nie wiem, czy nie dostosować tego przy okazji do ustawy – Prawo farmaceutyczne i ustawy o wyrobach medycznych, ponieważ tu się mówi: „właścicielami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze...”. W tych dwóch ustawach zmienialiśmy pojęcia i nie ma już podmiotu wytwarzającego produkty, tylko wprowadzaliśmy do nich wytwórcę i podmiot odpowiedzialny. Czy nie wprowadzić po prostu zapisu zgodnego z tymi dwoma ustawami? Takie mam pytanie do ministerstwa.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy ministerstwo odpowie?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwed*: Pan mecenas, proszę bardzo.)

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, mamy pełną świadomość tego, ale to jest zabieg – wydaje się – celowy, gdyż to swoim zakresem podmiotowym obejmuje wszystkich potencjalnych wytwórców. Na gruncie ustawy – Prawo farmaceutyczne podmiot odpowiedzialny ma zupełnie inne znaczenie do innych celów. Chodzi o refundację, rejestrację, mówiąc najogólniej o dopuszczenie do obrotu. Myślę, że to wyrażenie jest na tyle czytelne i funkcjonujące w obrocie, że nie budzi wątpliwości. Dziękuję bardzo. Proponowalibyśmy utrzymać zapis w takim brzmieniu, jak w tym przedłożeniu. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czyli pani senator nie składa poprawki.

A zatem w art. 100 ust. 1 chciałabym zaproponować takie brzmienie pkt 4, które byłoby skorelowane z przepisem art. 130. Otóż proponuję, aby w pkt 4 zmiana pole-

gała na następującym zapisie: „przyjmowanie: a) rocznych i okresowych” – okresowych, czego nie ma – „sprawozdań z wykonania planu finansowego Funduszu i b) rocznych i” – również – „okresowych sprawozdań z działalności Funduszu”, tak, żeby te dwa artykuły, art. 100 i art. 130, były kompatybilne. Taką poprawkę chciałabym zgłosić.

Panowie?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Popieramy.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Biuro Legislacyjne składa poprawki porządkujące, redakcyjne i ja te poprawki przyjmuję, żeby już nie przedłużać ich omawiania, choć one swój ciężar gatunkowy również posiadają.

Czy są uwagi do art. 100?

Proszę bardzo, widzę podniesioną rękę pana prezesa.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Chcę zwrócić uwagę – gdy się mówi o tym, kto ma radzić, jak ma być lepiej w Narodowym Funduszu Zdrowia – że dotychczas regulacja była taka, iż obligatoryjnie w posiedzeniach rady Funduszu brali udział w charakterze obserwatorów, podkreślam, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych. No i ta regulacja nieco zmieniona, ale, od biedy, została zachowana w art. 106 ust. 4, który jak państwo mówili należy rozpatrywać razem. Jest w nim mowa, że przewodniczący rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach rady w charakterze obserwatorów przedstawiciele okręgowej rady lekarskiej, pielęgniarskiej, aptekarskiej i diagnostów laboratoryjnych. Zapis ten znikł w ostatniej chwili z artykułów dotyczących posiedzeń rady Funduszu. Prawdopodobnie należałoby myśleć o umieszczeniu tego w postaci dodatkowego ustępu w art. 99. Dokładnie tak samo, że przewodniczący rady Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach rady w charakterze obserwatorów przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej...

*(Senator Mirosław Lubiński: Panie Prezesie, proszę...)*

Naczelnej Rady Aptekarskiej i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

*(Senator Mirosław Lubiński: Panie Prezesie, w art. 100...)*

Dotychczas nikomu to nie przeszkadzało...

*(Senator Mirosław Lubiński: Panie Prezesie, przepraszam, że przerwę, ale proszę spojrzeć na art. 100 ust. 9.)*

Bardzo przepraszam, zostałem tutaj wprowadzony w błąd przez kolegów. Przepraszam bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy możemy zatem przejść do art. 102? Czy są uwagi do art. 102?

W takim razie w art. 102 ust. 5 pkt 12 – proszę sobie go odszukać – jest mowa o nadzorowaniu rozliczeń dokonywanych w ramach wykonywania przepisów o koordynacji. Proponuję, aby na tym poprzestać – na koordynacji, rezygnując z ciągu dalszego, ponieważ te rozliczenia pomiędzy oddziałami będą uwzględnione w art. 118, który uwzględnia migrację ubezpieczonych. Tutaj w tym miejscu jest to po prostu zbędne, bądź będzie to w art. 118 powtórzone. Czyli w art. 102 ust. 5 pkt 12 byłby krótki: „nadzorowanie rozliczeń dokonywanych w ramach wykonywania przepisów o koordynacji”.

Czy pan prezes... Nie ma prezesa funduszu.

To, proszę bardzo, pan minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

W takim razie dziękuję.

*(Głos z sali: Skreśla się od słowa: „oraz”.)*

Skreśla się od słowa: „oraz”.

*(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępcą przewodniczącej Mirosław Lubiński)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy do art. 103 są jakieś uwagi? Czy są uwagi do art. 104? Do art. 105? Czy są jakieś uwagi do art. 106?

Bardzo proszę panią mecenas.

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

Ta uwaga jest porządkująca i podyktowana względami logicznymi. Dotyczy funkcji członka rady oddziału wojewódzkiego. Wydaje nam się, że w ust. 6 pkt 2 i 3 są zbędne, gdyż to, kto może być prezesem, wynika z wcześniejszego już uregulowania.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Pan prezes, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Jeszcze raz przepraszam za moją nieuwagę w przypadku rady Funduszu.

Jeżeli chodzi o art. 106, to chcę zabrać głos w tej samej sprawie. Ust. 4 mówi, że przewodniczący rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zaprasza do udziału przedstawicieli samorządów. Tylko, że to jest sformułowane w taki sposób, że nie bardzo wiadomo której okręgowej rady lekarskiej. To samo dotyczy okręgowej rady pielęgniarek i położnych, i chy-

ba aptekarskiej również. Ponieważ okręgowe izby nie zawsze pokrywają się z granicami województw, to wydaje się, że bardziej właściwym zamiast wyrazów: „okręgowej rady lekarskiej” byłby zapis o treści: „okręgowych rad lekarskich obejmujących zasięgiem swojego działania dane województwo”. W niektórych przypadkach województw to jest jedna izba, a w innych na przykład dwie. Myślę, że to samo dotyczy innych samorządów.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Panie Ministrze, proszę odnieść się do zgłoszonych przez Biuro Legislacyjne dwóch poprawek i do tej, którą przedstawił pan prezes.

Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

To znaczy, istotnie, Wysoka Komisjo, taki zakaz jest od strony prezesa i zastępcy prezesa. Proponujemy więc, żeby ten zakaz dla pełnej jasności dotyczył obydwu stron. Ktoś bowiem z potencjalnych członków rad oddziału, czytając ten przepis tylko dla siebie, może powziąć taką oto myśl, że może być równocześnie prezesem. Proponujemy więc utrzymać taki zapis. To jest być może element nadregulacji, ale dla większej czytelności.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Strzeżonego Pan Bóg strzeże. Jasne. A opinia w sprawie drugiej poprawki, tej która doprecyzowuje, o jakie chodzi rady lekarskie?

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Na przykład w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują dwie izby – w Toruniu i w Bydgoszczy. Na podstawie takiego zapisu nie bardzo wiadomo...

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jasne, Panie Prezesie. Uważam, że ma pan rację. Przejmuję tę poprawkę. Zresztą, widzę, że stanowisko rządu też jest pozytywne. Dziękuję bardzo.

Do art. 106 była już zgłoszona zmiana przez panią senator Sienkiewicz.

Czy są jeszcze uwagi do art. 106? Do art. 107? Czy są uwagi do art. 108?

Proszę bardzo, pani senator Janowska? Do którego artykułu?

(*Senator Zdzisława Janowska: Do art. 107.*)

Do art. 107.

Proszę.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Z tym, że nie jest to poprawka, ale chyba jest to miejsce, w którym rząd może się zastanowić. Ze zdumieniem szukałam wymagań, które stawia się przed prezesem Naro-

dowego Funduszu Zdrowia. Nie znalazłam ich. Myślałam, że w ogóle nie stawia się żadnych wymagań ani jednemu, ani drugiemu w województwie. Okazuje się, że temu wojewódzkiemu stawia się wymagania – ma mieć wyższe studia, ma mieć dobrą wiedzę i ma być niekarany. Wobec prezesa Narodowego Funduszu, niestety, nie ma żadnych wymagań. Być może będzie taki czas, że może nawet nie będzie musiał mieć wyższych studiów. W związku z tym może byłaby jeszcze szansa wprowadzenia jednak – nie wiem, czy nie wykroczyłoby to poza materię ustawy – wymagań wobec prezesa.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pani Senator, ja od razu odpowiem. W art. 103 ust. 5 te wymagania zostały określone. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Art. 103 ust. 5 – prezesem Funduszu i jego zastępcą może być osoba, która – i są tu podane trzy kryteria.

(*Głos z sali:* Posiada wykształcenie wyższe, wiedzę i doświadczenie.)

Dobrze.

Czy są uwagi do art. 108? Do art. 109? Do art. 110?

Biuro Legislacyjne wnosi jakieś uwagi do art. 110?

Bardzo proszę panią mecenas.

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

W art. 110 chodzi o rozpatrywanie spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przez sądy administracyjne, a nie sądy powszechne. W związku tym należy dodać artykuł, w którym dokona się stosownej zmiany w kodeksie postępowania cywilnego i wykreśli się w art. 477<sup>8</sup> w §2 pkt 5, który mówi o sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Ja tę poprawkę przejmuję. Stanowisko rządu jest pozytywne.

Czy są uwagi do art. 111? Do art. 112?

Pan prezes Radziwiłł, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Rozumiem intencje art. 112, który ma niewątpliwie charakter antykorupcyjny, ale obawiam się, że może być to przepis zabójczy dla pozyskiwania kadr przez Fun-

dusz, zwłaszcza kadr specjalistów, profesjonalistów medycznych, którzy są mu potrzebni na przykład do wykonywania funkcji kontrolnych.

Zgodnie z niektórymi przepisami, osobami kontrolującymi w przypadku świadczeń zdrowotnych muszą być lekarz albo pielęgniarka. W praktyce więc, jeżeli ten zapis zostanie przyjęty, oznaczać to będzie, że lekarz będzie musiał podjąć decyzję, która – moim zdaniem – jest w przypadku wielu lekarzy bardzo trudna do podjęcia, to znaczy rezygnacji raz na zawsze z praktyki lekarskiej. Dzisiaj, gdy w Narodowym Funduszu Zdrowia pracują lekarze, również lekarze kontrolerzy, większość z nich utrzymuje dla zachowania prawa wykonywania zawodu jakąś niewielką część indywidualnej praktyki lekarskiej. To samo dotyczy pielęgniarki. Myślę, że w przypadku lekarzy to jest szczególnie, powiedziałbym, gorący aspekt tej sprawy.

W tej chwili prezydent podpisuje akurat ostatnie ustawy z zakresu tak zwanej swobody działalności gospodarczej. Dotychczas indywidualna i grupowa praktyka lekarska nie były uważane za działalność gospodarczą. Teraz one będą działalnością gospodarczą i ten zapis oznacza, ni mniej, ni więcej, że lekarz w ogóle musi zrezygnować z wykonywania zawodu. Wydaje się, że jest to po prostu przepis, który doprowadzi do tego, że do Funduszu będą iść albo ludzie, którzy już dawno zrezygnowali z wykonywania zawodu i są – nazwijmy to – biurokratami od dłuższego czasu, albo niestety, powiem to wprost, tacy, którzy nie radzą sobie z medycyną, tacy, którzy jakoś nie bardzo mogą sobie poradzić i nie widzą możliwości, żeby radzić sobie w przyszłości. Będzie to dobór negatywny.

Sądzę więc, że lepsze było przedłożenie rządowe, w którym była mowa o tym, że w przypadku takich sytuacji pracownik Funduszu powinien zawiadomić o tym prezesa i uzyskać jego zgodę na zatrudnienie. To zapewniałoby transparentność, nie wlewałoby natomiast dziecka z kąpielą. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, proszę o zajęcie stanowiska, gdyż faktycznie problem jest dość ważny i chcielibyśmy usłyszeć pańskie stanowisko szczególnie w tym punkcie.

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, poruszana przez pana prezesa kwestia była też tematem bardzo długiej dyskusji w trakcie posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia. Komisja tak zdecydowała zarekomendować Wysokiej Izbie i tak to przyjął parlament. My jako rząd przychyłamy się do tego przedłożenia, które zostało uchwalone przez Sejm. Zresztą w art. 118 przedłożenia rządowego jest zapis ust. 2 pkt 2, że pracownicy Funduszu nie mogą prowadzić działalności gospodarczej, a więc w tym zakresie ten zapis jest zbieżny z przedłożeniem rządowym. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Pan senator Pawłowski.



**Senator Wojciech Pawłowski:**

Podobnie jest w ZUS, KRUS. Ja przejmuję tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Prosiłbym o sprecyzowanie tej poprawki w międzyczasie.

Bardzo proszę, pani Milewska. Proszę bardzo.

**Koordinator Branżowy**

**Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych**

**Alicja Milewska:**

Bardzo dziękuję panu senatorowi w imieniu OPZZ i organizacji członkowskiej, która jest w Narodowym Funduszu, że przejął tę poprawkę, z uwagi na to, że pracownicy zdecydowanie popierali przedłożenie rządowe. Uważają oni, że to rozwiązanie w stosowny sposób ogranicza możliwość korupcji, a jednocześnie daje możliwości rozwoju zawodowego tym, którzy akurat są w takim momencie, że powinni starać się o właściwe podniesienie kwalifikacji. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dobrze. Tylko teraz chciałbym, abyśmy wiedzieli – przede wszystkim żeby wiedziało Biuro Legislacyjne – jak brzmi ta poprawka. Nie możemy bowiem oprzeć się na sformułowaniu, że jest to przedłożenie rządowe.

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Proponowałbym, aby nadać w art. 112 ust. 2 następujące brzmienie, że pracownicy Funduszu nie mogą – pkt 1 – podejmować zatrudnienia u innego pracodawcy; pkt 2 – wykonywać działalności gospodarczej – bez zgody prezesa Funduszu. A zatem zgoda prezesa Funduszu obejmowałaby oba przypadki.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jest to zrozumiałe. Bardzo bym tylko prosił, aby to było sformułowane na piśmie, Panie Senatorze, i aby to było opatrzone pańskim nazwiskiem. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do rozdziału drugiego, do gospodarki finansowej funduszu. Czy są uwagi do art. 113? Do art. 114?

Pani przewodnicząca Sienkiewicz, proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

W art. 114 nie mam zastrzeżeń do ust. 1. Co zaś do ust. 2, to bardzo boleję, że nie mam takiej propozycji, żeby to był bank polski, jeżeli w ogóle są jeszcze jakiekolwiek banki w Polsce będące naszą własnością narodową. W związku z tym proponuję takie brzmienie: „obsługę bankową Funduszu prowadzi jeden bank, posiadający oddziały” – nie siedziby, a oddziały – „w każdym mieście będącym siedzibą centrali Funduszu i oddziałów wojewódzkich Funduszu, znaczący udział w rynku, w tym rynku klienta indywidualnego” – bo jak jest taki bank, który obsługuje tylko podmioty gospodarcze, to po co nam taki bank? – „stabilną sytuację finansową, osiągający zysk netto oraz zapewniający bezpieczeństwo zgromadzonych środków, niskie koszty obsługi bankowej, szybkie pozyskiwanie środków”.

Nie ma tu wielkiej zmiany, ale kryteria, które proponuję, są bardziej precyzyjne niż tylko wysoki zysk... Gdyż dokąd wysoki? do dziesiątego piętra? Jak zysk, to i rentowność. Po prostu chodzi o takie uproszczenia, a jednocześnie precyzyjniejszy zapis warunków, które powinien spełniać bank obsługujący Fundusz.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę. Rzeczywiście, poprawka zaproponowana przez panią przewodniczącą doprecyzowuje brzmienie art. 114 uchwalonego przez Sejm. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy są uwagi do art. 115? Do art. 116? Do art. 117? Nie widzę zgłoszeń. Jeżeli chodzi o art. 118, to bardzo proszę o umożliwienie mu obecności i zabranie głosu w dyskusji pan minister Balicki. Chciałbym więc do momentu jego przybycia, czyli na okres piętnastu minut, ogłosić przerwę.

Ogłaszam piętnaście minut przerwy.

*(Przerwa w obradach)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Bardzo proszę o zajmowanie miejsc.

Wznawiamy obrady komisji.

Ponownie witamy pana ministra Balickiego na naszym posiedzeniu.

Przechodzimy do art. 118. Dotyczy on problemu, który był już dzisiaj poruszany podczas obrad, mianowicie podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o zabranie głosu w tej kwestii. Proszę bardzo.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Jak rozumiem, został powielony materiał o charakterze pomocniczym. Po pierwsze, chcę powiedzieć, że ten materiał – informacja dotycząca algorytmów – ma wyłącznie charakter symulacyjny. On nie jest oparty na rzeczywistych kwotach, które będą do podziału na rok 2006, w którym ten algorytm może być zastosowany. On służy wyłącznie do tego, żeby pokazać przy różnych założeniach dotyczących algorytmu, jakie mogą być różnice dla poszczególnych regionów, dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich.

Sejm uchwalił, po pierwsze, że podstawą podziału kwoty na świadczenia zdrowotne na oddziały wojewódzkie – czyli nie wszystkich pieniędzy, bo ona nie obejmuje na przykład kosztów administracyjnych – będzie algorytm, który jest oparty na liczbie mieszkańców oraz na ryzykach związanych ze strukturą wieku i płci. Dodatkowo ten wskaźnik będzie korygowany o migracje ubezpieczonych. Co to jest migracja ubezpieczonych, powiedzą eksperci. Mówiąc w skrócie, chodzi o wzięcie pod uwagę kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych tym, którzy do danego województwa przybyli z innych województw oraz wskaźnika korygującego wynikającego z wykonanych świadczeń wysokospecjalistycznych.

I tu jest pierwszy pewien kłopot. Liczba ludności, struktura wieku i płci, wydaje się, nie budzą wątpliwości co do zasady i tak samo – jeśli nie przyjmujemy na tym etapie, gdyż w tej ustawie to nie jest przyjęte – zasady rozliczeń między oddziałami. Gdy jednak jest wzięty pod uwagę wskaźnik migracji – czyli kwota, która jest wydatkowana w poszczególnych oddziałach na osoby z innych regionów – i gdy doliczymy do tego świadczenia wysokospecjalistyczne, to tu jest pewien konflikt, ponieważ ten wskaźnik migracji obejmuje również świadczenia wysokospecjalistyczne. I to jest pierwszy problem, który pozostaje do rozstrzygnięcia przez Senat.

Następny element – to, co przyjął Sejm – jednocześnie taka kotwica, takie zabezpieczenie, że w planowanym roku kwota na dane województwo, dla którego przygotowuje się plan, nie może być niższa niż w roku poprzednim. A zatem algorytm wynikający z przyjęcia tych kryteriów musi być tak stworzony, że kwota nie może być niższa niż w roku poprzednim. To jest minimum zabezpieczenia, tego, o którym mówiła pani docent Tymowska dzisiaj w godzinach rannych, że dochodzenie do jakiegokolwiek innego modelu podziału środków na województwa musi być dokonywane stopniowo. Inaczej bowiem można spowodować poważne zaburzenia w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej na terenie niektórych województw, tam, gdzie będzie tych środków w sposób znaczący czy radykalny mniej, czy też przyrost będzie mniejszy niż w innych województwach. Ci, którzy dostaną więcej, to z dobrodziejstwem inwentarza zapewne przyjmą wszystko, ale w pozostałych województwach, czy w niektórych – bo to dotyczy w zasadzie dwóch czy trzech województw – mogą być większe problemy.

W tym materiale są przedstawione trzy warianty. Jeden jest taki, o którym mniej więcej mówiła pani docent Tymowska, że dzielimy w zasadzie według algorytmu tylko nadwyżkę, drugi został nazwany – on tu jest trzeci – iteracyjny, i algorytm podwójny, zgodnie z którą połowa kwoty jest historyczna, a połowa według algorytmu.

Prosiłbym o szczegółowe, ale krótkie przedstawienie tej kwestii przez osoby, które to przygotowywały, i z Narodowego Funduszu Zdrowia, i z Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego. Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego  
w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Dziełak:**

Zanim przekażę głos osobie, która bezpośrednio dokonywała obliczeń, chciałbym pokrótce scharakteryzować te trzy algorytmy.

Celem prac było sporządzenie wytycznych do wydania rozporządzenia w taki sposób, aby wszystkie te trzy metody spełniały zapisy ustawowe. Jest to trochę pogodzenie ognia z wodą, ponieważ mamy w zasadzie trzy trudne do pogodzenia parametry. Z jednej strony podział populacyjny odnoszący się do liczby mieszkańców i pewnych wskaźników zdrowotnych, z drugiej strony migracje, a trzecią stroną jest tutaj warunek, który mówi, że to nie może być mniejsza kwota niż w ubiegłym roku.

Algorytm resztowy, tak jak pan minister powiedział, polega mniej więcej na tym, że przyrost wydatków na świadczenia zdrowotne jest dzielony metodą populacyjną, i tylko tą metodą. Z tym natomiast sumuje się zapisaną w ustawie nie mniejszą kwotę niż w roku poprzednim, a do tego dochodzi jeszcze wskaźnik migracyjny.

Algorytm podwójny zakłada zaś, że część środków jest dzielona proporcjonalnie do udziału w planie finansowym w roku poprzednim, część natomiast podlega dzieleniu metodą populacyjną z uwzględnieniem migracji.

Trzeci algorytm, tak zwany iteracyjny, sprowadza się do tego, że po dokonaniu podziału za pomocą kryterium populacyjnego, uwzględnieniu migracji, sprawdza się spełnienie warunku mówiącego, że nie może być pieniędzy mniej niż w roku poprzednim i jeżeli występują – nazwijmy to tak – niedobory, to te niedobory uzupełnia się. I jest tu kilka metod. Najprostszą metodą jest uzupełnienie spośród tych, którzy otrzymali proporcjonalnie więcej do tego, co mieli. To jest najprostsza metoda, przy tym tutaj może być kilka innych. Ten podział nazywa się iteracyjny, ponieważ można wykonywać go cyklicznie, zmniejszając i wypełniając inaczej te niedobory, aż do dojścia do tego samego efektu.

Jeżeli państwo zauważą, to zresztą widać w tabeli i na załączonych wykresach, wszystkie trzy algorytmy dały nieco inne wyniki. Dla porównania tylko powiem, że występuje tam kilka kwot. Pierwszą jest oczywiście plan finansowy. Przyjeliśmy do symulacji plan z połowy roku ubiegłego. Występuje tam jako jeden z elementów porównawczych... Aha, w ogóle z założenia, że wstępnej prognozy wynikało, że w przyszłym roku na koszty świadczeń zdrowotnych będzie przeznaczona kwota 31 miliardów 500 milionów zł.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Tylko, żebyśmy mieli tę świadomość, że to absolutnie są hipotetyczne założenia. To nie jest żadna podstawa do jakiegokolwiek oceny, co będzie w roku przyszłym. To służy jedynie ilustracji, na czym polegają różnice między algorytmami. Kwotą faktyczną jest to, co jest w planie finansowym na 2004 r., według stanu na 9 czerwca, czyli przed podziałem ostatniej nadwyżki, która była w ubiegłym tygodniu przez zarząd Narodowego Funduszu dzielona i jeszcze nie jest zatwierdzona. A więc to też nie jest kwota, jaka będzie faktycznie w planie finansowym na ten rok. Te zaś 31 miliardów 500 milionów zł to jest takie hipotetyczne założenie. To najprawdopodobniej będzie więcej. I też algorytm, zgodnie z ustawą, będzie dopiero w 2006 r.

Wiem, że ten materiał będzie krążył w kserokopiach, trzeba więc pamiętać, iż te kwoty są wyłącznie symulacjami. Nie są to żadne kwoty, które mogą stanowić podstawę do jakichś rzeczywistych ocen. Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego  
w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Dzielak:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Szczególnie jest tutaj istotne, że oprócz prognozy dotyczącej kwoty, która będzie dzielona, także ten bardzo istotny parametr migracji oraz dane, które udostępnił nam Narodowy Fundusz Zdrowia, to są jeszcze niepełne, niezwerifikowane dane. One mogą bardzo znacząco wpłynąć na ostateczne wyliczenia. Stąd trudno tu posługiwać się dokładnymi kwotami wynikowymi.

Chcę jednak powiedzieć jeszcze o paru rzeczach, o tych pięciu kolumnach występujących w pierwszym wykresie porównawczym. Podane wartości są bezwzględne. Pierwsza to jest plan finansowy na obecny rok i to jest wartość oczywista na dzień 9 czerwca. Następnie to już są symulacje podziału. Pierwszy podział jest najprostszymi, proporcjonalny do udziału w tegorocznym planie finansowym. Ta sama podzielona proporcjonalnie kwota. To jest wyłącznie do porównań, gdyby przyjąć do podziału stuprocentowe przełożenie tegorocznej kwoty na rok przyszły.

Następne kolumny to są trzy algorytmy podziału: algorytm podwójny, algorytm resztowy i algorytm iteracyjny. Warto później zwrócić uwagę – w czterech ostatnich kolumnach są wynikające z podziału kwoty odniesione do planu finansowego w bieżącym roku. Jak widać, nigdzie nie ma mniej, w jednej pozycji jest zero, tam algorytm iteracyjny zadziałał w ten sposób, że wyrównał środki, a w zasadzie ich nie podniósł.

Prosiłbym jeszcze pana Ryszarda Wawrzyńczaka, głównego specjalistę w departamencie, o szczegóły obliczeń.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Za dużo szczegółów... Wydaje mi się, że nie byłoby to wskazane, bo to nam zupełnie zaciemni obraz.

**Główny Specjalista w Departamencie Ubezpieczeń Zdrowotnych  
w Ministerstwie Zdrowia Ryszard Wawrzyńczak:**

Nie można mówić o szczegółach, bo państwo się po prostu zgubicie. Tutaj są rachunki. Ogólna myśl została przedstawiona i teraz tylko można się zastanawiać nad tym, w jaki sposób te rozmaite algorytmy dzielą kwotę pomiędzy oddziały wojewódzkie. Najprościej, oczywiście, można podzielić tak jak to było w historycznym ujęciu. Wtedy bowiem proporcje pomiędzy poszczególnymi oddziałami wojewódzkimi, do których oddziały z racji historii są przyzwyczajone, odtwarzają się. Algorytmy te natomiast nie realizują wszystkich postulatów, które są normalnie przez oddziały zgłaszane, żeby w Polsce środki przeznaczone na finansowanie świadczeń zdrowotnych były w jednakowej wysokości we wszystkich oddziałach wojewódzkich na ubezpieczonego. To jest pewne założenie, to znaczy postulat oparty na bardzo mocnych i nie-

koniecznie uzasadnionych założeniach. W końcu przecież jednakowo, to znaczy niezależnie od stopnia zdrowotności i konieczności korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Jeśli są populacje zdrowsze, to wydawałoby się, że z natury rzeczy korzystają mniej ze świadczeń zdrowotnych, a w związku z tym można by im przydzielić mniej.

Z tego powodu podstawowy zapis jest taki, że to jest liczba ubezpieczonych skorygowanych czynnikiem ryzyka zdrowotnego. To ryzyko zdrowotne określiliśmy bardzo prosto – w dużym przybliżeniu – mianowicie koszty świadczeń zdrowotnych w przeszłości konsumowane w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego w grupach wiekowych i płci. Tak przyjęliśmy. Ponieważ nie dysponujemy dobrą bazą statystyczną dotyczącą przeszłości, z różnych powodów, o których tu nie będę mówił w tej chwili, w związku z tym tak trzeba było przyjąć, tak trzeba było to oszacować. To już robili koledzy z Narodowego Funduszu Zdrowia i oni to lepiej ode mnie o tym powiedzą. W każdym razie zostały przyjęte pewne jednakowe wskaźniki, ryzyka zdrowotne dla grup wiekowych i grup płci w całej Polsce.

To jest mocne założenie, bo ono w gruncie rzeczy oznacza, że korzystanie ze świadczeń w grupach wiekowych i płci nie jest na terenie Polski zróżnicowane. Posiadane dane statystyczne nie pozwalają jednak uwzględniać ewentualnego zróżnicowania. Po prostu nie pozwalają na wiarygodne oszacowanie tego w poszczególnych województwach. Wobec tego to zostało przyjęte jednolicie. W każdym razie taki rudymmentarny podział, że na ubezpieczonego przypada taka sama stawka – niezależnie od tego, czy więcej czy mniej choruje – został zlikwidowany przez to, że się wprowadziło to, co my roboczo nazywamy: skorygowanych ubezpieczonych. Jest to po prostu liczba ubezpieczonych w danym oddziale wojewódzkim, uwzględniająca fakt, że w tym oddziale mniej lub więcej usług zdrowotnych związanych z zachorowaniami się konsumuje.

To jest podstawowa zasada. Ta podstawowa zasada, gdyby ją przymierzyć od razu do tego historycznego budżetu, powoduje takie przesunięcia środków, które byłyby trudne do zaakceptowania. To bowiem jest w przypadku tych oddziałów...

*(Głos z sali: Proszę już powoli kończyć.)*

Dobrze. Wobec tego jest ta korekta... Urwała mi się myśl, przepraszam...

### **Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Może więc na tym dziękujemy. Rozumiem, że w materiale pomocniczym są symulacje i są podane trzy warianty przygotowane według trzech algorytmów, z których jeden, ten iteracyjny, jest polecany.

Proszę bardzo.

### **Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Dziełak:**

Wydaje się, że ten model iteracyjny jakby najbardziej, najlepiej i najpełniej oddaje ideę zapisaną w przepisach, czyli wychodzi się od podziału populacyjnego, który jest następnie korygowany migracją i później bada się, czy jest spełniony ten warunek, żeby nie było mniej środków w kolejnym roku. Tak, że takie są tego przyczyny.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Tak czy owak, w każdym z tych wariantów, w każdym z tych algorytmów jest konieczna zmiana brzmienia art. 118. I tutaj w tym materiale również mamy zaproponowaną zmianę. To jest ta zmiana, którą państwo ze strony ministerstwa proponujecie, tak?

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego  
w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Dzielak:**

Tak. Przy tym jest tutaj drobna pomyłka, ale to jest jeszcze w redakcji. W ust.3 nie powinno być słowa: „planowane”, ponieważ jest to powtórzenie. Zapis powinien zaczynać się od słowa: „wydatki”.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Proszę powtórzyć.)*

Ust. 3 zaczyna się od słów: „planowane wydatki”, a powinien od słowa: „wydatki”.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Na sfinansowanie świadczeń, tak?)*

A powinno być wyrażenie: „wydatki na finansowanie”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

W pktcie 3 ust. 3. Tak?

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

To była taka bardzo syntetyczna i krótka informacja. Z natury rzeczy ona nie może być pogłębiona, ale zapewne państwo dostrzegają to, co my dostrzegamy, że to jest jedna z trudniejszych spraw – dokonanie takiego podziału, który będzie z jednej strony sprawiedliwy, w dobrym znaczeniu tego słowa, wiemy o co chodzi, a z drugiej strony będzie możliwy do wdrożenia. I – to, co pani docent Tymowska mówiła – w jednym roku skokowe wdrożenie jakiegokolwiek, nawet najlepszego, algorytmu może być bardzo trudne. To widać na tych trzech przykładach, szczególnie algorytmu iteracyjnego. On może być trudny do wdrożenia w jednym roku. Powinien być w większym jeszcze stopniu rozłożony na etapy. Na pewno nie są do utrzymania w obecnym brzmieniu art. 118 dwa czynniki korygujące, które w jakiejś części nakładają się na siebie, czyli i migracyjny, i świadczeń wysokospecjalistycznych. Tutaj z czegoś trzeba zrezygnować. Może poprosiłbym pana o wytłumaczenie, jak ten powstaje wskaźnik migracyjny, ten wskaźnik korygujący. Poproszę pana z Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Główny Specjalista w Departamencie Świadczeń Zdrowotnych  
w Narodowym Funduszu Zdrowia Erwin Strzesak:**

Szanowna Komisjo, po raz pierwszy...

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Czy jeszcze raz mógłby się pan przedstawić i rozpocząć swoją wypowiedź?)*

Erwin Strzesak, Departament Świadczeń Zdrowotnych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Szanowni Państwo! Wysoka Komisjo!

Po raz pierwszy zostały zgromadzone w Narodowym Funduszu materiały, które pokazują dokładne przepływy finansowe pomiędzy województwami. Dane te reprezentują okres pierwszych pięciu miesięcy tego roku. I ja, żeby nie przedłużać, powiem to na przykładzie jednego województwa. Dla przykładu wybiorę oczywiście pierwsze z listy, czyli województwo dolnośląskie.

Z naszej informacji, która była wyliczona na podstawie pojedynczego zdarzenia medycznego z dokładnością do jednego PESEL, wyliczyliśmy, że na terenie województwa dolnośląskiego w pierwszych pięciu miesiącach tego roku leczyli się pacjenci z innych województw na kwotę 36 milionów 923 tysięcy zł. W tym samym województwie zaszło takie zjawisko, że Dolnoślązacy leczyli się poza własnym województwem w wielu innych województwach, jesteśmy w stanie te kwoty dokładnie pokazać – na sumaryczną kwotę 33 milionów zł. Czyli wynikałoby z tego, że więcej leczono na terenie województwa dolnośląskiego, niż Dolnoślązacy skonsumowali środków na terenie innych województw. Różnica tej kwoty w ciągu tych pięciu miesięcy dla tego konkretnego województwa wyniosła niecałe 4 miliony zł.

Chciałbym powiedzieć jeszcze tylko dwie rzeczy, że metoda, która doprowadziła do osiągnięcia tych wyników została, po pierwsze, u nas skonstruowana, po drugie, przez nas sprawdzona. I druga rzecz, sumaryczna ekstrapolowana na cały rok kwota przepływów pomiędzy oddziałami jest szacowana w tej chwili na około półtora miliarda złotych. Uważam więc, że migracja jest wskaźnikiem, który należy brać pod uwagę przy podziale środków. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Pani senator Krzyżanowska.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chcę zapytać pana ministra, czy to było omawiane na posiedzeniach komisji sejmowej, czy to było omawiane w Sejmie, czy też dostaliśmy opracowanie z ostatnich godzin czy dni i mamy zajmować stanowisko. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę, Panie Ministrze. Potem pan senator Jurgiel.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

W Sejmie ta kwestia nie była omawiana.

*(Senator Olga Krzyżanowska: Dziękuję.)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Pan senator Jurgiel.



**Senator Krzysztof Jurgiel:**

Chcę zadać dwa pytania. Pierwsze, w jaki sposób to będzie zapisane w ustawie i czego dotyczy? Dotyczy, jak rozumiem, rozporządzenia, czyli art. 119. I czy jeden z tych trzech sposobów będzie uwidoczniony w ustawie, czy tylko jest to jakby nasza opinia dla rządu?

I drugie pytanie, w jaki sposób jest zapisane w tej ustawie rozliczanie środków w roku 2005? Z których to przepisów wynika? Czyli jaki będzie podział środków w 2005 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia na oddziały wojewódzkie? Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Odpowiadam na drugie pytanie. Dzisiaj bowiem jest pewien stan prawny, czyli ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Art. 231 ust. 2 zaś mówi, że: „plan finansowy na 2005 r. Narodowego Funduszu Zdrowia utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 249” – czyli ustawy obecnej – „staje się planem finansowym Funduszu”. Czyli, jeśli chodzi o ten art. 118, to jest kwestia, która dotyczy roku 2006.

*(Senator Krzysztof Jurgiel: A jeszcze pytałem, w jaki sposób zapiszemy te metody w ustawie? Czy to będzie zapisane w ustawie, czy nie? Dziękuję. Przepraszam.)*

Panie Senatorze, ja mogę odpowiedzieć tylko, jak wygląda proces legislacyjny. Sejm uchwalił ustawę. W tej chwili ona jest w Senacie i w Senacie mogą być przyjęte poprawki lub nie.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że ze strony ministerstwa padły trzy propozycje najbardziej optymalnych wariantów podziału, z których jakby jeden, ten oparty na algorytmie iteracyjnym, jest polecany. W przypadku każdego z tych trzech wariantów konieczne są pewne zmiany art. 118, które są tutaj przedstawione. Te zmiany dotyczą ust. 3 i 4 oraz skreślenia ust. 5. Propozycje zapisu art. 118 macie państwo w materiale. W związku z tym przejmuję tę poprawkę do art. 118 w brzmieniu, jak to jest w tym materiale, z tym, że z wykreśleniem słowa: „planowane” na początku w ust. 3 pktu 3. Wiadomo, o co chodzi. Dziękuję bardzo. Zmiana art. 118...

*(Głos z sali: Tu chodzi o wykreślenie, a poza tym jeszcze o coś?)*

Nie, ta poprawka zmienia art. 118 w ust. 3 i 4 oraz wykreśla ust. 5.

*(Głos z sali: Chodzi tylko o wykreślenie.)*

Wykreślenie ust. 5 i zmianę ust. 3 i 4 w taki sposób, jak zostało przedstawione w materiale sygnowanym przez Ministerstwo Zdrowia.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

To jest redakcyjna zmiana. Ona wynika ze zmiany dokonanej w ust. 3 i 4. Myślę, że gdyby pan senator miał poprawkę przed sobą w całości, to byłoby to bardziej widoczne.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Chodzi o nowe brzmienie art. 118.)

Tak, to jest ta poprawka.

(*Głos z sali*: Całość?)

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: To, co jest na stronie 1.)

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Marek Balicki:**

O ile ja dobrze rozumiem, tam chodzi jedynie o wykreślenie słowa: „wysokospecjalistycznych”. Nic się więcej nie zmienia poza inną redakcją. A zatem, skoro nałożyłoby się dwa razy to samo – świadczenia wysokospecjalistyczne i migracja, to nie dałoby się tego uzasadnić od strony merytorycznej. To jest jedna rzecz. I druga rzecz, chciałbym nawiązać do tego, co mówiła pani docent Tymowska w godzinach rannych, to jest jedna z najpoważniejszych spraw, która zresztą istnieje od początku systemu, czyli od 1999 r. Ten artykuł dotyczy roku 2006. Ten zaś materiał informacyjny zdecydowaliśmy się państwu pokazać po to, żeby zilustrować złożoność sprawy. Musimy to poważnie opracować w takim terminie, który będzie bezpieczny do przygotowania planu finansowego na rok 2006, czyli – nie wiem – najpóźniej do końca pierwszego kwartału.

Wtedy okaże się, że być może trzeba będzie jeszcze dokonać jakichś korekt w ustawie. Taki zapis w ustawie po dokonaniu tej korekty – wykreśleniu słowa: „wysokospecjalistycznych”, jest do przyjęcia, jest bezpieczny. Rada Ministrów określa wtedy precyzyjnie w rozporządzeniu algorytm. Zobaczymy. Wykonamy dobrą pracę i poddamy jej efekty pod debatę, gdyż podział środków między województwa wywołuje wiele zrozumiałych emocji, czasem uzasadnionych, szczególnie w sytuacji, gdy wszyscy mają za mało pieniędzy. Dlatego ostateczny sposób podziału musi być dokonany w sposób transparentny, przejrzysty i taki, który będzie do przyjęcia dla wszystkich. I my takie zadanie wykonamy.

Dzisiaj, na tym etapie, art. 118 może być przyjęty po naniesieniu poprawki, która wykreśla słowo: „wysokospecjalistycznych”, jeśli Sejm to uwzględni. Jeśli nie, to wtedy też jakoś będziemy sobie z tym radzić. Ale to nie jest zakończenie, tylko to jest początek prac nad algorytmem. Proszę to wziąć pod uwagę. I bardzo bym prosił, żeby te symulacje nie były brane jako jakakolwiek propozycja, bo to nie jest żadna propozycja. To jest tylko próba pokazania, jak można interpretować ten zapis. Tylko i wyłącznie.

### **Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy w związku z tym są do tego artykułu jeszcze jakieś uwagi?

Bardzo proszę, pan prezes Radziwiłł.

### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Tak, jak pan minister Balicki powiedział, jest to sprawa jedna z najważniejszych. Myślę, że tutaj są trzy aspekty: jeden – finansowy, drugi – społeczno-polityczny, zwłaszcza jeśli patrzeć na to od strony regionów, no i wreszcie pewnej perspektywy czasowej, obietnic, zapowiedzi.

Jeżeli chodzi o sprawę ekonomiczną, to można powiedzieć, że najprościej by było, skoro jest jedna instytucja, stosować po prostu w ogóle zasadę niedzielenia środków na regiony i kontraktować, płacić z jednej kasy. Tak byłoby konsekwentnie. A tutaj jest jakby pewien mechanizm, który, można powiedzieć, jest odziedziczony po kasach chorych i też ma swoją pewną przyszłość. Jeżeli chodzi o ten aspekt społeczno-polityczny, regionalny, to oczywiście jest, że ci, którzy mają mniej, zawsze będą protestować, że nie wiadomo dlaczego jest jak jest.

Chcę jednak zwrócić uwagę na ten aspekt perspektywiczny. Otóż wydaje się, że jednak dojrzewa w coraz większej liczbie gremiów eksperckich przekonanie, że Narodowy Fundusz Zdrowia to nie jest najlepsze rozwiązanie dla Polski i że z czasem trzeba będzie go nie tylko zdecentralizować w takim stopniu, jak to jest zaproponowane w tej ustawie, ale bardziej jeszcze. W związku z tym oczywiście przedstawiony obecnie projekt ministerialny jest krokiem naprzód, ale – moim zdaniem – krokiem nie do końca spełniającym zapowiedzi dalszej decentralizacji.

Do czego zmierzam? Sama wersja ustawy, a zwłaszcza ust. 3 pkt 2, jest po prostu powieleniem zupełnie niezrozumiałych mechanizmów dzielenia pieniędzy. Oczywiście spotkałoby się to z ogromnym protestem, zwłaszcza w momencie, kiedy te pieniądze zaczęto by dzielić na zasadzie jakichś tam historycznych danych dotyczących wykonania świadczeń wysokospecjalistycznych. Nikt dokładnie nie jest w stanie tego ocenić, wszyscy by protestowali. Myślę natomiast, że docelowo należałoby zmierzać do tego, żeby po prostu ludzie mieli taką samą kwotę na głowę albo, powiedzmy, taką samą kwotę korygowaną wskaźnikami związanymi z wiekiem i płcią. Jeżeli już jest jedna instytucja i rzeczywiście ma być solidarnie tak samo we wszystkich oddziałach, to tak długo, jak ludzie – mówiąc kolokwialnie – siedzą w swoich oddziałach, niech tak będzie. W momencie natomiast, gdy się przemieszczają, to pieniądze również powinny się za nimi przemieszczać.

W skrócie mówiąc, to właściwie do tego się sprowadza, z jedną tylko uwagą, że jednak pieniądze nie idą za pacjentem do drugiego województwa, tylko na podstawie analizy historycznej dzieli się je na przyszły rok tak, jak były wydane w poprzednich latach. Myślę, że w tym sensie jest to niekonsekwentne. Tego typu podejście do sprawy będzie, moim zdaniem, utrudniać w przyszłości dalszy zapowiadany – przez jednych nie do końca – krok naprzód.

To znaczy, gdyby przyjąć, że w art. 118 ust. 3 pkt 1 pozostałby bez zmian, on jest bezdyskusyjny, a pkt 2 składałby się z dwóch podpunktów – to znaczy w przypadku udzielenia świadczenia poza obszarem działania obszaru wojewódzkiego Funduszu, w którym ubezpieczony jest zarejestrowany, oddział ten przekazuje środki finansowe na pokrycie kosztów udzielonego świadczenia do oddziału wojewódzkiego Funduszu, na terenie którego świadczenie zostało udzielone; i drugi punkt, który jest w propozycji rządowej, dotyczący refundacji leku, który został zakupiony poza oddziałem – to byłoby to w zasadzie spełnienie takiej właśnie reguły, że środki są podzielone po równo, z zachowaniem tych wskaźników ryzyka, a oprócz tego one są kierowane tam, gdzie po prostu przemieszcza się pacjent.

Myślę, że to byłoby bardziej konsekwentne i stanowiło lepszą podstawę dla rozwiązań dalej idących, jeżeli chodzi o decentralizację. Przy takich zaś podziałach zawsze będzie w przyszłości problem, że tym oddziałom trudniej będzie się oderwać, gdyż zapomni się o mechanizmach przepływu pieniędzy pomiędzy oddziałami. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Pan minister Balicki.

**Minister Zdrowia Marek Balicki:**

Chcę powiedzieć, że taka droga nie jest zamknięta. Tak, jak powiedziałem, to jest etapowa naprawa systemu opieki zdrowotnej. W tej chwili działamy w oparciu o zasadę, gdzie nie ma rozliczeń pomiędzy oddziałami. Ta zasada jest utrzymana, ponieważ nowe rozwiązania nie są przygotowane, a nie należy ich przygotowywać pośpiesznie czy w sposób niebezpieczny. To nie znaczy, że za pół roku nie będziemy przygotowywać takiej zasady. Będziemy, tylko w sposób kompleksowy i pełny.

Wszyscy wiemy, że są różne projekty ustaw – może więcej słyszemy o jednym – ale jak spojrzymy do projektu innego podejścia do organizacji systemu opieki zdrowotnej, gdybyśmy chcieli go wdrożyć, to on na pewno nie da się wdrożyć 1 stycznia 2006 r. Tam bowiem jest szereg elementów albo niedopracowanych, albo nie ma instrumentów nadzoru itd.

Jeśli chcemy wprowadzać rozwiązania, które dalej decentralizują system i idą w tym kierunku, to możemy to zrobić tylko wtedy, kiedy są dobrze przygotowane. W systemie kas chorych, kiedy były wzajemne rozliczenia, to ponieważ nie było to przygotowane, funkcjonowały elementy pozaprawne. I na przykład promesa, która była próbą wyjścia z problemu, była nielegalnym instrumentem regulowania dostępu do świadczeń zdrowotnych na terenie innych województw. Wiemy, że nie było wówczas rozwiązane finansowanie niektórych placówek wysokospecjalistycznych o zasięgu ogólnokrajowym – nie chcę wymieniać nazwy – i to rodziło szereg problemów.

Jeśli więc chcemy przejść na system rozliczeń między oddziałami, to musimy to przygotować. My nie jesteśmy przeciwko temu, my mówimy: „nie” wdrażaniu teraz do systemu – który jest rozchwiany, rozedrgany, który jest w głębokim kryzysie – kolejnych nieprzygotowanych rozwiązań, które otwierają nowe pola konfliktów. Dlatego na dzisiaj, czyli na rok przyszły, bezpieczniejsze jest uwzględnienie wskaźnika migracji. I teraz, gdy to analizowaliśmy w ostatnich dniach, to okazuje się, że ta kwota, która jest związana z przepływami pacjentów między oddziałami, to jest – o ile pamiętam – rząd wielkości 2-3%. Czyli to nie jest taka kwota, która by w sposób zasadniczy zmieniała proporcje. A więc skoro mamy nieprzygotowane rozliczenia, to nie będziemy dla takiej kwoty podejmować ryzyka pogłębienia dezorganizacji systemu.

Docelowo – zgoda. Mój osobisty pogląd... Proszę wziąć pod uwagę, że nie mówię tego jako minister zdrowia. Czy w Senacie tak można? A zatem mój osobisty pogląd – zgłaszaliśmy to wspólnie z panią senator Sienkiewicz, gdy był jeszcze zespół parlamentarny – szedł dalej jeszcze. Chodziło mianowicie o to, żeby umożliwić w przyszłości otwarcie na pewną konkurencję pomiędzy różnymi funduszami. To był taki voucherowy model. Tylko, żeby to mogło w przyszłości funkcjonować, potrzeb-

nych jest szereg działań. Żeby zaś mogła być konkurencja, to nie trzeba chcieć, żeby to było 1 stycznia 2006 r. – bo to się po prostu tak nie stanie – tylko trzeba zbudować w Polsce silne, mocne instrumenty nadzoru. Do budowy takich instrumentów, dalej idących niż to, co jest w tej ustawie, przystąpimy. Być może uda nam to się zrobić – jeśli ten rząd będzie funkcjonował pełną kadencję – w pierwszej połowie przyszłego roku. I wtedy będziemy mogli iść dalej. To, co jest teraz, nie zamyka żadnego kierunku ewolucji, jeśli chodzi o głębszą decentralizację. Gdybyśmy zrobili teraz zbyt głęboki krok, to znowu będzie groziło tym, że wydarzenia polityczne spowodują, iż ludzie zechcą wrócić na przykład do systemu budżetowego. I to też się nie powiedzie. Czyli dość już radykalnych zwrotów, bo one powodują właśnie to, że stoimy w miejscu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Wydaje mi się, że dyskusję na ten temat już wyczerpaliśmy. Czy są inne wnioski natury legislacyjnej do tego artykułu?

Skoro nie, to przechodzimy do następnego artykułu – do art. 119. Czy są do niego uwagi? Nie ma. Czy są uwagi do art. 120? Do art. 121? Art. 122? Art. 123? Art. 124? Do art. 125?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Tak, ja mam uwagi do art. 125.)

Proszę bardzo, pani senator Sienkiewicz.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

W art. 125 nigdzie nie jest zdefiniowana nadwyżka. Co to jest w ogóle nadwyżka? I również zysk netto. Wobec tego uważam, że art. 125 jest zbędny, ponieważ w art. 129 są zawarte zastrzeżenia do niego. Gdyby skreślić art. 125, a w art. 129 skreślić pierwszy fragment z zastrzeżeniem art. 125, to wówczas byłabym bardzo kontenta, ponieważ nie ma w ustawie takiego pojęcia jak nadwyżka. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Proszę o stanowisko ministerstwa.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę zgłoszoną przez panią przewodniczącą. Jeżeli jest taka potrzeba, jest przedstawiciel ministra finansów, który może w sposób bardziej szczegółowy wyjaśnić istotę skreślenia art. 125.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Sądzę, że pani senator Sienkiewicz dość jasno to przedstawiła. Chyba, że ktoś wyraźnie sobie tego życzy. Nie.

Artykuł następny – art. 126. Czy są do niego uwagi? Czy są uwagi do art. 127?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Tak.)

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Sienkiewicz.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Zgodnie z art. 127 prezes w celu zapewnienia płynności finansowej może zaciągać pożyczki i kredyty. Otóż uważam, że w tak ważnej decyzji jak zaciągnięcie kredytu czy pożyczki, powinna być zgoda ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Po prostu jest to taka decyzja, której konsekwencje mają wpływ również na finanse publiczne. W związku z tym proponuję art. 127 w brzmieniu: „prezes Funduszu w celu zapewnienia płynności finansowej Funduszu może zaciągnąć – i tutaj nowy wtór – za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zdrowia pożyczki i kredyty. Wysokość rat kredytów i pożyczek przypadających do spłaty w danym roku nie może przekroczyć wysokości rezerwy ogólnej przewidzianej w planie finansowym na dany rok”. Dalej trść jest oczywiście niezmieniona, dopisany jest tylko ten fragment, dotyczący zgody ministra zdrowia i ministra finansów, ponieważ oni również odpowiadają za ten plan finansowy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że propozycja wzmacnia nadzór ze strony odpowiednich ministrów. Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy są inne uwagi do art. 127? Nie ma. Czy są uwagi do art. 128? Do art. 129? (*Senator Krystyna Sienkiewicz: Mogę uzupełnić?*)  
Bardzo proszę, pani senator Sienkiewicz.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Konsekwentnie po skreśleniu art. 125 chciałabym, żeby ten art. 129, zgodnie z zasadą techniki legislacyjnej, brzmiał: „zatwierdzony zysk netto na dany rok obrotowy przeznaczają się w szczególności na”... i dalej już bez ingerencji.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jest to zatem konsekwencja poprzedniej poprawki, mówiącej o uchyleniu art. 125. Rozumiemy, że tutaj stanowisko rządu jest pozytywne.

Czy są uwagi do art. 130? Do art. 131?

Przechodzimy do działu szóstego pod tytułem „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami”. Czy są uwagi do art. 132?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Biuro Legislacyjne.*)

Może jednak zaczniemy od pana prezesa.  
Bardzo proszę, pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chcę skupić państwa uwagę na ust. 3 art. 132, który mówi o zakazie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z osobą, która wykonuje zawód medyczny u świadczeniodawcy, który już ma kontrakt. My jako samorząd lekarski od dawna byliśmy przeciwni temu rozwiązaniu. Ono jest w poprzednich dwóch ustawach dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale tym razem w swojej zapalczywości ścigania tych, którzy mogą mieć cokolwiek dwa razy do czynienia z funduszem, dopisano drugie zdanie: „dotyczy to również świadczeniodawców, u których osoby te udzielają świadczeń”.

Pomijam już to, że część prawników, gdy czyta to zdanie, to nie bardzo wie, o co chodzi. Ale jak ktoś nie wie, o co chodzi, to ja powiem o co chodzi. Otóż dopisano to zdanie dlatego, żeby uniemożliwić sytuację, w której osoba o zawodzie medycznym, powiedzmy lekarz, jest zatrudniony na przykład rano w szpitalu, a po południu w przychodni i oba te podmioty mają umowę z funduszem. Taka sytuacja byłaby zakazana. Już pomijam fakt praktycznego zrealizowania tego zapisu, na przykład ustalenia, kto był pierwszy, a kto drugi, z kim fundusz nie powinien zawrzeć umowy – czy ze szpitalem, czy z tą przychodnią. A gdy jeszcze, nie daj Boże, ten lekarz pracuje w nocy w pogotowiu ratunkowym, co też się zdarza, to i pogotowie będzie do tego dołączone.

Pomijam już właśnie takie czysto formalne kwestie, ale – proszę państwa – gdyby ten zapis wszedł w życie, to on po prostu oznacza katastrofę kadrową dla bardzo wielu placówek medycznych. Po prostu lekarze, chyba głównie lekarze, ale również inni pracownicy medyczni, ze względu na bardzo niskie płace są zatrudnieni w bardzo wielu jednostkach – nie w tym samym czasie, tylko jednocześnie – i po prostu problem polega na tym, że wiele tych przychodni albo pogotowie ratunkowe straciłoby w ten sposób dużą część swojego personelu. Rozumiem czyjeś chęci ograniczenia nadmiernej pracy w różnych miejscach, ale to dla systemu ochrony zdrowia wydaje się po prostu zwyczajnie groźne. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że w tej chwili oddam głos pani mecenas, która przedstawi stanowisko Biura Legislacyjnego, a potem do tych uwag ustosunkuje się ministerstwo.

Proszę bardzo.

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

Te uwagi są dosyć ogólne i raczej to jest pewne pytanie. W art. 132 w ust. 1 nie wydaje się do końca jasne odesłanie do art. 63. W art. 132 w ust. 3 zdanie drugie również nie wydaje się jasne. Jeśli mogłabym poprosić o wyjaśnienie pana ministra. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Chodzi o to zdanie, o którym mówił pan prezes.  
Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pierwsza poprawka, czyli poprawka Biura Legislacyjnego, jest jak najbardziej zasadna i przychylamy się do tej poprawki. Co zaś do poprawki dotyczącej ust. 3, drugiego zdania w tym ustępie, trudno się nam wypowiedzieć, dlatego że tego zdania w przedłożeniu rządowym nie było. To była poprawka poselska, zgłoszona w trakcie prac sejmowych. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dla uproszczenia sprawy ja przejmuję obie poprawki, to znaczy pierwszą Biura Legislacyjnego oraz tę, którą prezentował pan prezes Radziwiłł, polegającą na wykreśleniu zdania drugiego, o którym zresztą mówiła również pani mecenas.

Bardzo proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Przepraszam, że jeszcze raz zabieram w tej sprawie głos. Mogę tylko powiedzieć, że rozmawiałem z panem ministrem Balickim, którego tu nie ma. Obiecał mi, że będzie popierał skreślenie tego drugiego zdania. Rozumiem, że w kierownictwie ministerstwa na ten temat nie było rozmowy, ale słowo honoru, że tak było. To może coś dla państwa znaczy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Przyjmujemy słowo honoru, Panie Prezesie. Czy wobec tego padną jeszcze słowa natury już legislacyjnej? Nie ma chętnych.

Czy są uwagi do art. 133? Do art. 134?

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”**

**Adam Sandauer:**

Proszę państwa, chciałbym zwrócić uwagę, że przy zawieraniu przez Fundusz kontraktów gwarantujemy w art. 134 równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców. Równe, niezależnie od tego, jaki jest odbiór tych świadczeniodawców przez świadczeniobiorców. Płatnikiem jest jeden Fundusz, jeden ubezpieczyciel, i mówimy o zagwarantowaniu równych praw w konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami tak dla dobrych zakładów, jak i dla złych zakładów. Proszę pamiętać o tym, że w praktyce to znaczy tyle, że te placówki, do których ludzie chcą iść, gdzie tworzą się kolejki, bę-



dą miały te same prawa wobec ubezpieczyciela przy zawieraniu kontraktów, jak te pacówki, do których pod koniec roku, nie znajdując miejsca na leczenie, ludzie będą musieli pójść, bo tam zostały jeszcze wolne środki finansowe na przeprowadzenie koniecznego leczenia.

Sugerowałbym jednak wrócić do tych zasad, o których była mowa w przypadku art. 20 na początku tej ustawy, i do zasady, o której mówiono wielokrotnie: pieniądz za pacjentem. Chodziłoby o to, żeby jednak dać temu troszkę odmienne brzmienie, mniej więcej tej treści, że Fundusz obowiązany jest zapewnić takie traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, by z zachowaniem uczciwej konkurencji dążyć do minimalizacji, do wyrównania czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, co jest opisane w art. 20 niniejszej ustawy. Taka jest moja propozycja.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

A czy ta propozycja ma formę wniosku legislacyjnego, tak, żeby można go było zapisać i odczytać?

*(Prezes Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere” Adam Sandauer: To znaczy, ja to odczytałem w tej chwili, ale nie jestem uprawniony do składania...)*

To nie jest zbyt precyzyjne stwierdzenie. Pan to omówił, ale nie odczytał. To jest różnica. Może jednak zanim dojdziemy do precyzowania, chciałbym zapytać ministra...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Proszę o ciszę. Chciałbym zapytać pana ministra o stanowisko w tej kwestii.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwertnia:**

Zapis art. 134 był w przedłożeniu rządowym i rząd podtrzymuje czy przychyła się do tego brzmienia, które przyjął Sejm. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby przejąć tę poprawkę, która – jeżeli zdecydowałby się – musiałaby jednak ulec takiemu sprecyzowaniu, aby Biuro Legislacyjne mogło ją zapisać? Nie ma chętnych. Dziękuję bardzo.

Czy są uwagi do art. 135? Czy są uwagi do art. 136?

Pan prezes Radziwiłł, proszę.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Mam propozycję do art. 136 pkt 5. Artykuł ten mówi o tym, co powinna określać umowa. Jest w nim między innymi mowa o tym, że powinna określać kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Domagamy się powrotu do pewnego zapisu, który już był kiedyś tutaj zawarty, a ostatnio również dyskutowano na jego temat. Chodzi o to, aby dopisać w tym punkcie do sformułowania: „kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy” wyrazy: „odpowiadającą wartości świadczeń”.

Niestety, świadczeniodawcy zmuszani są do podpisywania umów poniżej rzeczywistych kosztów udzielania tych świadczeń. Ostatnio to się skończyło między innymi już w Urzędzie Antymonopolowym, gdzie grupa stomatologów z Polski wygrała z Narodowym Funduszem Zdrowia proces o to, że stosuje ceny poniżej bezdyskusyjnych cen kosztów wyliczonych przez ekspertów.

Wydaje się, że ustawowe zagwarantowanie albo zmuszenie Funduszu do tego, aby umowa nie mogła dotyczyć kwoty będącej poniżej kosztów rzeczywistych, jest nie tylko w interesie świadczeniodawców, ale przede wszystkim świadczeniobiorców. W przypadku stomatologów sytuacja wyglądała w ten sposób, że jeden punkt stomatologiczny został wyceniony przez Narodowy Fundusz Zdrowia w różnych oddziałach różnie – około 5 zł, podczas, gdy koszt tego punktu wyliczony przez ekspertów wynosił 15 zł. Jest rzeczą oczywistą, że za jedną trzecią tego kosztu nie da się po prostu zrealizować przyzwoicie świadczenia, na które zawarta jest umowa. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję, Panie Prezesie.

Moja wątpliwość jest tego rodzaju, że ja doskonale rozumiem intencje pana, tylko że te intencje opierają się na doświadczeniach praktycznych. Nie bardzo jednak wiem – i tutaj będę potrzebował pomocy Biura Legislacyjnego – czy tak zapisana poprawka jest w ogóle poprawna z punktu widzenia techniki legislacyjnej. Czy można tak ją sformułować. To bowiem, o co panu prezesowi chodzi w tej poprawce, rozumiem doskonale. Tylko, czy taki zapis będzie akurat prowadził do celu, który pan sobie postawił.

Bardzo proszę, Pani Mecenase, czy mogłaby pani skomentować tę poprawkę?

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

Ta poprawka z punktu widzenia legislacyjno-prawnego wydaje się trochę dziwna. Po prostu przedmiotem zobowiązania jest jakaś kwota, jakaś wartość i tyle. To byłaby chyba nadregulacja z takiego punktu widzenia, który ja reprezentuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Mecenase.

Może od razu, jak już jest pani przy głosie, prosiłbym o omówienie poprawki, którą pani zaproponowała.

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

To jest poprawka wyłącznie redakcyjna do art. 136 pkt 3. Tam chodzi o zmianę szyku słów. Nie zmieniamy w niej treści, tak nam się wydaje.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Proszę o stanowisko pana ministra.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Stanowisko rządu w odniesieniu do poprawki pana przewodniczącego jest negatywne. Tutaj jest jeszcze dodatkowa trudność, która polega na sprecyzowaniu, co znaczy wartość świadczenia. Jak to zapisać legislacyjnie. To jest dla nas niezrozumiałe.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

No właśnie o to było pytanie.

Dobrze, przejmuję poprawkę Biura Legislacyjnego, tę, która ma charakter redakcyjny. Czy ktoś z państwa senatorów przyjmuje poprawkę, którą zgłaszał pan prezes Radziwiłł? Nie widzę chętnych. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 137.

Proszę bardzo, pani przewodnicząca Sienkiewicz, a potem pan prezes Radziwiłł.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

W art. 137 chciałabym zmienić datę, w której prezes Funduszu przesyła projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i do reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców. Otóż chciałabym skrócić ten termin – do 1 sierpnia. Wydaje się, że potem pozostaje już bardzo niewiele czasu dla ministra zdrowia i w ogóle na zawieranie kontraktów. Chciałabym więc ten termin skrócić do 15 maja.

Mając natomiast świeżo w pamięci niezbyt odległą dyskusję w komisji, gdy rozpatrywaliśmy ustawę o Trójstronnej Komisji i kwestię, co to jest reprezentatywna organizacja – oczywiście wówczas dla potrzeb Trójstronnej Komisji – nie chciałabym takiej powtórki z wcale nierozrywkowej części. Chciałabym zaproponować takie zmiany, które – jeżeli państwo podziela mój punkt widzenia – po prostu już ściśle sprecyzują tę kwestię. Otóż za reprezentatywną organizację, o której mowa w ust. 2, uważa się taką organizację: pkt 1 – która zrzesza: a) co najmniej dziesięć tysięcy świadczeniodawców udzielających świadczenia opieki zdrowotnej w ramach prowadzonej przez siebie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki, albo b) zakłady opieki zdrowotnej zatrudniające łącznie co najmniej pięćdziesiąt tysięcy osób; i pkt 2 – której organ uprawniony do reprezentowania złoży ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oświadczenie dotyczące spełniania warunku, o którym mowa w pkt 1, pod rygorem – oczywiście musi być zawarty rygor – nie później niż do dnia 30 kwietnia.

Minister właściwy do spraw zdrowia – to byłby ust. 3a – prowadzi jawny wykaz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców. To musi być transparentne, musi być publicznie znane, co to jest ta reprezentatywna organizacja. I ust. 3b – minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia wykaz, o którym mowa w ust. 3a, wraz z oświadczeniami, o których mowa w ust. 3 pkt 2, na stronie internetowej ministerstwa.

Dalszy tekst pozostałby bez zmian, w pkt 10 natomiast... Teraz już się pogubiłam...

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: To już wszystko.)*

To tu zgubiłam. Ktoś mi poprzekładał kartki, czyli ja sama sobie. Przepraszam. W ust. 4 projekt ten, o którym była mowa w ust. 1, czyli ogólnych warunków umów

o udzielanie świadczeń, podlega uzgodnieniu w trybie negocjacji nie później niż do 30 czerwca. Oczywiście, pozostaje ten warunek, że projekt uważa się za uzgodniony, gdy przedstawiciele wszystkich stron biorących udział w negocjacjach złożą pod nim własnoręczne podpisy. Chodzi o to, aby nie było takiej sytuacji, jaka miała miejsce w przypadku ustawy o waloryzacji emerytur i rent, gdzie nie wszyscy podpisali projekt, a został uznany za uzgodniony. Ochronę zdrowia, szczególnie finansowanie świadczeń ze środków publicznych, chcielibyśmy przed takimi zdarzeniami uchronić. Dziękuję.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: I jeszcze w pktcie 10.)*

Ogólne warunki o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ustala się w trybie określonym w ust. 1–9, nie częściej niż raz na dwa lata, w przypadku zaistnienia istotnej zmiany uwarunkowań, i dalej już tak, jak było.

### **Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Pan prezes.

### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

To jest bardzo ważny artykuł i wydaje się, że jest to jakiś tam krok naprzód w zakresie dostrzegania tego, że oprócz Narodowego Funduszu Zdrowia są jeszcze zbiorowi przedstawiciele świadczeniodawców. Myślę, że Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w jakimś sensie w tym akurat artykule mogą być traktowane jako przedstawiciele pewnej grupy świadczeniodawców, głównie indywidualnie praktykujących i grupowo praktykujących lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Dobrze się stało, że tam są wymienione również reprezentatywne organizacje świadczeniodawców i, rzeczywiście, nad tym najwięcej dyskutowała komisja.

Wydaje się, że rozwiązanie, które jest tu zaproponowane, nie jest najszcześniejsze. Sądę, że w tej propozycji, ustnie przed chwilą przedstawioną przez panią przewodniczącą Sienkiewicz, jedna rzecz niewątpliwie jest bardzo dobra. Chodzi o to, że te organizacje musiałyby oświadczyć notarialnie, czy inaczej – jak to pani senator czytała – potwierdzić, że zrzeszają określoną liczbę świadczeniodawców. Wydaje się, że podział na tych, którzy indywidualnie i grupowo praktykują zawód medyczny i świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakładach opieki zdrowotnej jest w sumie sztuczny.

Żyjemy tu i teraz i mamy określoną rzeczywistość. Tą rzeczywistością jest między innymi istnienie organizacji, jaką jest Porozumienie Zielonogórskie. Porozumienie Zielonogórskie jest organizacją, która zrzesza obie formy, zarówno indywidualnie praktykujących lekarzy i grupowo praktykujących lekarzy – nie wiem, jak jest z pielęgniarkami, dentystów na pewno – ale również zakłady opieki zdrowotnej, i to zarówno niepubliczne, jak i publiczne. Wydaje się, że w związku z tym zmuszanie tych podmiotów do zrzeszania się jak gdyby po raz drugi inaczej jest niecelowe. Były bardzo dokładne przymiarki, jaką liczbę osób zatrudnionych należałoby tutaj uznać. Wydaje się, że w zupełności wystarczyłyby dla wszystkich rodzajów podmiotów warunek – zarówno wobec tych, którzy praktykują właśnie indywidualnie i grupowo, jak i tych, którzy pracują w ZOZ – zatrudniania łącznie co najmniej dziesięciu tysięcy osób.

W związku z tym wydaje się, że ust. 3 mógłby brzmieć następująco: „za reprezentatywną organizację, o której mowa w ust. 2, uważa się taką organizację, która zrzesza świadczeniodawców zatrudniających łącznie co najmniej dziesięć tysięcy osób”. W ten sposób mogłyby powstać organizacje świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie specjalistyki, a także, powiedziałbym, takie niszowe organizacje szpitali – szpitali powiatowych, wojewódzkich, klinicznych, ponieważ każda z tych grup spełnia ten wymóg zatrudniania dziesięciu tysięcy osób. Gdyby do tego dołożyć właśnie wymóg, o którym mówiła pani senator, to znaczy obowiązku oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej, że rzeczywiście ten warunek jest spełniony, to wydaje się, że ten ustęp byłby już zupełnie wystarczający.

Mam duże wątpliwości co do tej pierwszej grupy, którą pani senator przedstawiła, to znaczy, że to mieliby być indywidualnie praktykujący albo grupowo praktykujący lekarze zrzeszeni w grupie dziesięciu tysięcy, tworzący jakąś odrębną organizację. To nie jest potrzebne, dlatego że jeśli chodzi o tę grupę, to ona jest reprezentowana przez samorząd lekarski wprost, ponieważ jest to grupa lekarzy wykonujących zawód w warunkach indywidualnej czy grupowej praktyki lekarskiej. A zatem reprezentacją naturalną – oni nie potrzebują dodatkowej reprezentacji – jest samorząd lekarski. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Jakie jest stanowisko ministerstwa?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Przychylamy się do poprawki przedłożonej przez panią przewodniczącą. W przypadku zaś poprawki trzydziestej – pana prezesa Radziwiłła – stanowisko rządu jest negatywne. Nie wiem, czy mam się ustosunkować do poprawki trzydziestej pierwszej, czyli dodania art. 137a oraz 137b. To jeszcze nie...

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Panie Prezesie, chciałbym tylko, żeby pan powtórzył to, co było istotą pańskiej poprawki. Proszę o treść tej poprawki. Ona była nałożona w jakiś sposób na poprawkę, którą zaproponowała pani senator Sienkiewicz.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Tak jest. Brzmienie ust. 3: „Za reprezentatywną organizację, o której mowa w ust. 2, uważa się taką organizację, która zrzesza świadczeniodawców zatrudniających łącznie co najmniej dziesięć tysięcy osób”. Drugie zdanie mogłoby być na temat tego oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem. To byłaby taka poprawka w poprawce, którą zaproponowała pani senator Sienkiewicz.

*(Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Tak jest.)*

Ja tę poprawkę przejmuję. Tylko prosiłbym pana prezesa o to, aby można było to nanieść w tym tekście, który zaraz panu przekazemy. Dziękuję bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, jako osobna poprawka, jako modyfikacja tej poprawki.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Chcę zapytać pana prezesa – bo musimy to tak zmodyfikować, żeby otrzymać prawidłowe brzmienie – czy satysfakcjonowałaby go następująca treść: „Za reprezentatywną organizację, o której mowa w ust. 2, uważa się taką organizację, która zrzesza świadczeniodawców zatrudniających łącznie co najmniej dziesięć tysięcy osób – i dalej – której organ uprawniony do reprezentowania złożony ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oświadczenie dotyczące spełnienia warunku, o którym mowa w pkt 1, pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 §2 kodeksu karnego, nie później niż do dnia 30 kwietnia”.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dokładnie tak. Dziękuję bardzo. A pozostałe propozycje, które pani przedstawiła, są jak najbardziej do przyjęcia. Dziękuję.

*(Senator Krystyna Sienkiewicz: Dziękuję bardzo.)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

W związku z tym miałbym pytanie. Czy istnieje u nas organizacja, poza samorządowymi, która liczy przynajmniej dziesięć tysięcy osób?

*(Senator Krystyna Sienkiewicz: A zielonogórcy?)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Porozumienie Zielonogórskie.

*(Senator Zdzisław Jarmużek: Ono zrzesza dziesięć tysięcy członków?)*

Dokładnych danych nie mam, ale może ktoś z państwa nimi dysponuje. Może pan prezes?

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Panie Senatorze, to nie chodzi o dziesięć tysięcy członków, tylko o zatrudnianie co najmniej dziesięciu tysięcy ludzi. I jak najbardziej Porozumienie Zielonogórskie spełnia taki wymóg. Ta kwota jednak nie jest robiona, że tak powiem, pod Porozumie-

nie Zielonogórskie, tylko również pod pewne, powiedziałbym, niszowe organizacje, które mogą powstać, na przykład organizacja szpitali klinicznych, albo organizacja szpitali wojewódzkich, albo organizacja zakładów leczenia otwartego realizujących specjalistykę ambulatoryjną. W każdej z tych nisz te dziesięć tysięcy osób to jest wystarczająco dużo, żeby to nie były małe powiatowe organizacje, a z kolei wystarczająco niezbyt wiele, żeby one mogły się zrzeszyć.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Może jednak mimo wszystko zwrócę się jeszcze z pytaniem do pana ministra, ponieważ ja rozumiem intencje pana prezesa, że właściwie trudno znaleźć organizacje, w przypadku których zasadniczym kryterium przynależności byłoby to, czy oni udzielają świadczeń w formie indywidualnej czy też grupowej praktyki lekarskiej. Życie bowiem jest takie, że oni akurat zrzeszają się różnie. To są i ZOZ, i indywidualne i grupowe praktyki lekarskie. Ten podział budzi więc trochę moje wątpliwości, czy on jest jak najbardziej słuszny. Praktyka pokazuje, że oni się łączą niekoniecznie według tych kryteriów, które zostały zaproponowane. Jest tylko kwestia określenia liczby zatrudnionych, jeżeli przyjmiemy, że to będzie kryterium podstawowe, czy to będzie dziesięć tysięcy, czy pięćdziesiąt tysięcy. Czy nie można by było tego połączyć, nie tworzyć podziału na praktyki i ZOZ. Ewentualnie może uda się uzyskać tutaj z ministerstwem kompromis, że tym wyznacznikiem będzie liczba zatrudnionych, że to będzie może nie dziesięć tysięcy, ale może na przykład pięćdziesiąt tysięcy.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, mamy wątpliwości, czy można to osiągnąć. Poproszę pana mecenasa, aby wyjaśnił szczegóły.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Panie Mecenasie.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo! To rozbiecie poprawki na lit. a i lit. b wydaje się uzasadnione, albowiem zakłady opieki zdrowotnej, owszem, zatrudniają osoby, jeśli zaś chodzi o praktyki, to praktyki wykonują swój zawód, trudno więc tutaj mówić o zatrudnianiu... Owszem, one zatrudniają jakieś tam pomoce itd., ale z legislacyjnego punktu widzenia wydaje nam się bardziej poprawne rozbiecie na organizacje zrzeszające świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w ramach prowadzonych praktyk, oraz zakłady opieki zdrowotnej, które istotnie zatrudniają pracowników. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, jeszcze pan prezes.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Z całym szacunkiem, Panie Mecenasie, praktyki indywidualne zatrudniają zarówno pielęgniarki, jak i inne osoby. Często są to takie spore lub małe lokalne przedsiębiorstwa, które jak najbardziej normalnie funkcjonują jako instytucja. Zresztą, jak pan wie dobrze, wspominałem już o tym, dopiero co przyjęte przez parlament przepisy o swobodzie działalności gospodarczej lokują w tej chwili indywidualne i grupowe praktyki jako wykonywanie działalności gospodarczej. A zatem różnice między dużą praktyką indywidualną, albo tym bardziej grupową, a małym niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej się zacierają, dokładnie tak, jak mówi pan senator Lubiński. Praktycznie rzecz biorąc, to jest kwestia wyboru pewnej formy, ale jest to kwestia jakby nieistotna z punktu widzenia funkcjonowania tej instytucji.

Proszę państwa, jeszcze raz zwracam uwagę na to, o czym już powiedziałem – przepraszam, że to powtarzam – jest jedna organizacja, która dała o sobie znać. Mnie jest może trochę niezręcznie, że już po raz trzeci wymienię jej nazwę. Nie jestem jej przedstawicielem. Mówię o Porozumieniu Zielonogórskim. Ta organizacja po prostu istnieje. Myślę, że nie można w tej chwili tworzyć nowej rzeczywistości i raptem nakazać ludziom, którzy od roku są zrzeszeni – pewnie część z państwa jest zaproszona na sobotę do Zielonej Góry na huczne obchody rocznicy tego porozumienia – że oto parlament decyduje, iż mają się rozwiązać i zawiązać na nowo w innej formie. Wydaje się, że to jest po prostu nieracjonalne zachowanie. Ta instytucja istnieje.

Różnice między praktyką a ZOZ są bardzo delikatne, małe i myślę, że nie ma żadnych racjonalnych przesłanek do tego, żeby tworzyć tutaj dwa podmioty zupełnie nie mogące ze sobą współpracować.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dokładnie to ja nie wiem, czy tak by było, bo może akurat spełniają któryś z tych warunków. Tylko, jak mówię, życie trochę inaczej to pokazuje. Myślę, że są dwie poprawki i damy czas na wypracowanie porozumienia. Rząd, ministerstwo doskonale wie, o czym mówimy. Może więc uda się wypracować porozumienie.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, czy pan chce zabrać głos na tym etapie?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwertnia:**

Chciałbym zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt. Otóż reprezentatywne organizacje mają przypisane określone zadania w art. 137. Tak naprawdę propozycja pana prezesa sprowadza się do tego, że ten próg zostaje obniżony. A więc jeżeli dojdzie do zwiększenia liczby organizacji reprezentatywnych, to może to po prostu tak naprawdę uniemożliwić realizację art. 137. Powstanie zatem pusta norma prawna. Zwracamy więc tylko uwagę, że to może utrudnić realizację tego przepisu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Ale ja o tym mówiłem, Panie Ministrze. Powiedziałem tylko, że jest to kwestia ustalenia progu. I może porozumielibyśmy się tutaj, że nie będzie dziesięć tysięcy za-



trudnionych, ale na przykład pięćdziesiąt tysięcy, nie patrząc jednak na formę, na to u kogo są zatrudnieni. Tak, że na razie zostawmy te poprawki, może natomiast uda nam się tę liczbę określić. Mamy dwie poprawki i możemy jeszcze nad tym pracować.

Proszę bardzo, senator Jarmużek.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Pani Przewodnicząca, Panie Przewodniczący, ja nie wiem, ile my możemy jeszcze stworzyć organizacji. Mamy przecież izby lekarskie, mamy związek zawodowy lekarzy, mamy samorządy pielęgniarские, mamy związek zawodowy pielęgniarek, masę tych związków, masę organizacji. I znowu tworzymy i dążymy do tworzenia czegoś innego, jakiegoś nowego bytu, który ma zastępować związki zawodowe i samorządy. Panie Prezesie, ja nie wiem, ja się zgadzałem ze wszystkimi pana propozycjami, bardzo rozsądnymi, i popierałem je, ale tutaj nie rozumiem, dlaczego pan popiera tworzenie jakichś nowych bytów, które mają zastępować izby lekarskie, samorządy lekarskie, samorządy innych naszych zawodów.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że na tym etapie zakończymy dyskusję. Proponuję następujące rozwiązanie. Mamy jedną poprawkę, którą zgłosiła pani senator Sienkiewicz w brzmieniu pierwotnym...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, nie. Wracamy – ponieważ tutaj są jednak różnice zdań – do wersji pierwotnej. Zobowiązuję się zaś, po konsultacji z ministerstwem i po rozmowie z panem prezesem, że osobiście do tego wrócę podczas posiedzenia plenarnego, jeżeli uda nam się osiągnąć kompromis w tej kwestii. Znamy swoje stanowiska. Myślę, że można wypracować propozycję, która byłaby do zaakceptowania przez pana prezesa i również ministerstwo wyraziłoby na nią zgodę. Dobrze? Dziękuję bardzo.

Pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

W związku z tym, że pan prezes trzy razy mówił o Porozumieniu Zielonogórskim, chcę zadać pytanie. Czy izby lekarskie się zastanowiły, że powstanie tego tworu skonfliktowało środowisko lekarskie? Istnieje konflikt, i to na Podkarpaciu bardzo znaczny, między Porozumieniem Zielonogórskim a lekarzami zatrudnionymi w szpitalu. Czy tworzenie tego rodzaju dla nagłych potrzeb różnych organizacji nie torpeduje jedności zawodowej? Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, ale już nie chcę...

Pan senator, bardzo proszę.

**Senator Janusz Bielawski:**

Dziękuję bardzo.

Proponuję wykreślenie pktu 3.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Bardzo proszę, pan senator Bielawski proponuje wykreślenie ust. 3 w art. 137. Proszę bardzo.

**Senator Janusz Bielawski:**

I proponuję też wykreślić w ust. 2 wyrażenie: „reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Czy są uwagi do art. 138?  
Pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Mam propozycję – zdaję sobie sprawę, że ona jest trudna – ale zgłoszę ją choćby dla porządku. Otóż Naczelna Izba Lekarska proponuje, aby po art. 137 dodać dwa artykuły – art. 137a i 137b. Treść tych dwóch artykułów jest dosyć długa, państwo senatorowie otrzymali te propozycje na piśmie, pan minister również. Sprowadzają się one do tego, aby – i taka byłaby propozycja w art. 137a – na podstawie tego, co zostało ustalone w wyniku procedury opisanej w art. 137, a w szczególności ogólnych warunków umów określonych w rozporządzeniu oraz negocjacji, minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii podmiotów, z którymi wcześniej negocjuje Narodowy Fundusz, określił w drodze rozporządzenia również ramowe wzory umów na świadczenia opieki zdrowotnej oraz ceny tych świadczeń.

Fundusz mógłby zwiększyć cenę płaconą świadczeniodawcy nie więcej niż o 20% w stosunku do ceny, która zostanie podana przez ministra, w trzech sytuacjach. Pierwsza wtedy, gdy z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych wiążą się obiektywnie wyższe koszty – rozległość terenu, trudności dojazdowe, szczególnie wysokie koszty prowadzenia działalności wynikające z lokalizacji itd.. Druga wtedy, gdy świadczeniodawca posiada wyjątkowo drogi sprzęt i aparaturę medyczną i trzecia wiąże się z wyjątkowo wysoko wykwalifikowaną kadrami.

Art. 137b mówiłby o tym, że na podstawie ramowych umów świadczeniodawcy mieliby tytuł do podpisania umów po spełnieniu warunków określonych odrębnymi przepisami dla zakładów opieki zdrowotnej, bądź indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich i pielęgniarских; że Fundusz przed podpisaniem umowy sprawdzałby, czy świadczeniodawca posiada warunki do realizacji umowy; że Fundusz nie mógłby odmówić podpisania umowy ze świadczeniodawcą, chyba że wcześniej ze świadczeniodawcą została umowa rozwiązana z powodu niewłaściwego wykonywania umowy.

W zasadzie do tego sprowadzają się te dwa artykuły, a tak mówiąc w skrócie oznaczałyby one, że po prostu w całej Polsce byłyby stosowane te same zasady. Nie tylko te same ogólne zasady, ale również te same zasady szczegółowe, co byłoby spełnieniem postulatu, który od wielu już lat jest wysuwany przez środowiska świadcze-

niodawców. Wydaje się również, że wreszcie w ten sposób spełniona byłaby zasada, po pierwsze, równego traktowania różnych podmiotów i różnych regionów, a po drugie, zasada, która legła u podstaw rozwiązania, jakim jest powszechne ubezpieczenie zdrowotne od samego początku, to znaczy tego, że pieniądź idzie za pacjentem, czyli pacjent, a nie urzędnik Narodowego Funduszu Zdrowia wybiera tego, kto wykonuje świadczenia opieki zdrowotnej. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję, Panie Prezesie.  
Poproszę o stanowisko ministerstwa.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, brzmienie trzydziestej pierwszej poprawki w katalogu poprawek zgłoszonych przez izbę lekarską jest rozbudowane. Wstępna analiza budzi jednak bardzo poważne obawy, dlatego że już art. 137a ust. 1 tak naprawdę oznacza, że minister zdrowia będzie musiał określić koszyk świadczeń plus cennik tych świadczeń, czyli coś, co jest absolutnie nierealne, co w przedłożeniu rządowym miało mieć miejsce dopiero od roku 2007. Jeżeli bowiem mówimy, że określi ramowe wzory umów na świadczenia opieki zdrowotnej oraz ceny tych świadczeń, to jest to nawet więcej niż koszyk, bo to jest koszyk plus cennik. Czyli to jest norma prawna, która będzie niemożliwa do realizacji.

W ust. 2, w którym jest mowa o możliwości zwiększenia ceny płaconej świadczeniodawcy do 20%, znowu jest bardzo duży problem z interpretacją. Co to znaczy zapis: „z rozległością terenu i trudnościami dojazdowymi”? Czy to znaczy, że im bardziej rozległy teren, tym jest trudniejszy dojazd i się podnosi tę wartość czy tę cenę. Tak, że to w ogóle jest bardzo trudne do interpretacji i po wstępnej analizie tej poprawki opinia jest negatywna. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chce przejąć poprawkę zgłoszoną przed chwilą przez pana prezesa? Nie ma chętnych.

W związku z tym przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 138. Nie ma uwag. Czy są uwagi do art. 139? Widzę, że są uwagi ze strony Biura Legislacyjnego.

Bardzo proszę panią mecenas.

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

Chcę tylko powiedzieć, że w tym momencie, na tym etapie prac należy to potraktować jako uwagę ogólną. Chcę jednak właśnie zwrócić uwagę, że w stosunku do kodeksu cywilnego pojęcie rokowania od września 2003 r. już nie funkcjonuje. I jeśli nawet ono będzie, jeśli nawet pozostawimy to słowo w ustawie o świadczeniach zdrowotnych, to i tak w zakresie rokowań będą stosowane przepisy kodeksu cywilnego. Tylko tyle na tym etapie i w tym momencie mogę powiedzieć. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

To była raczej uwaga natury ogólnej niż propozycja konkretnej zmiany. Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo! Otóż to nie są te same tryby w kodeksie, co w tej ustawie. Mówimy tylko czy piszemy, że w zakresie nieuregulowanym stosuje się go pomocniczo. Ten tryb jest tutaj opisany i on jest trybem z tej ustawy, a nie z kodeksu cywilnego, a więc to nie powinno budzić, że tak powiem, żadnych wątpliwości. A zatem rokowania, że tak powiem, to są rokowania z ustawy o świadczeniach. Kodeks cywilny zaś reguluje inne kwestie. Jeśli chodzi o kwestię negocjacji, to byłoby to bardzo mylące, gdybyśmy przenieśli na grunt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tryb negocjacyjny z kodeksu cywilnego, albowiem negocjacje stanowią element na przykład konkursu ofert. Tak, że wtedy zupełnie mielibyśmy niejasność interpretacyjną. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Nie ma tutaj problemu, bo i tak nie ma sformułowanej poprawki. Tak że dziękujemy za wyjaśnienie i przedstawienie stanowiska.

Czy są uwagi do art. 140? Do art. 141? Do art. 142? Do art. 142 w kolejności o ułamek sekundy szybszy był pan prezes, a potem pani senator, bardzo proszę.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Faktycznie, może oddamy głos pani senator.

**Senator Alicja Stradomska:**

Mam tutaj pewną wątpliwość. Chodzi mi o ust. 5, w którym jest zapis, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może, i w pkt 2 jest zapis: „odrzuć wszystkie oferty”. W art. 149 natomiast są podane warunki odrzucenia ofert i czy nie lepiej byłoby zapisać w pkt 2, że „może nie dokonać wyboru żadnej oferty”, ale nie odrzucić wszystkie, ponieważ to jest jakby powtórzeniem. W art. 149 mówi się już konkretnie w jakich momentach odrzuca się te oferty. Czy więc nie byłoby lepiej zapisać, że komisja nie dokonuje wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Pan prezes, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jestem w tej chwili w bardzo niezręcznej sytuacji, ponieważ – to, co przed chwilą proponowałem – art. 137a i b miały w naszej wizji samorządu lekarskiego zastąpić całą procedurę konkursu ofert, rokowań, negocjacji i innych sposobów zawierania kontraktów. Jeśli jednak to pozostaje – skoro żaden z państwa senatorów nie przejął tej poprawki, to jestem już pewny, że taki zapis pozostaje – chcę zwrócić uwagę na brzmienie art. 142, zwłaszcza jego ust. 6. Otóż ust. 6 jest praktycznie zaprzeczeniem konkursu ofert. W części niejawnej można przeprowadzić negocjacje z oferentami. Procedura jest następująca. Najpierw oferenci składają swoje oferty. W części jawnej sprawdza się, powiedzmy, formalne spełnienie wszystkich wymogów, a następnie w części niejawnej przystępuje ewentualnie do negocjacji w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, to jeszcze pół biedy, ale również ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

I teraz proszę zobaczyć do czego to może doprowadzić. Otóż, po pierwsze, nie ma żadnej dyrektywy co do tego kogo wybiera się do tych negocjacji. A zatem Fundusz może wybrać kogoś, kto dał najgorszą ofertę – najgorszą z punktu widzenia Funduszu, na przykład z najwyższą ceną – a odrzucić tych, którzy dali niższe ceny. W wyniku zaś negocjacji – nawet gdyby przyjąć, że wybrano tych, którzy dali lepsze ceny, czyli niższe – może dojść do sytuacji, że zostanie ustalona cena, która jest wyższą od zgłoszonej przez oferenta, który został wcześniej odrzucony. W praktyce oznacza to, że jest to absolutnie otwarta furka do wybierania, krótko mówiąc, swoich.

My proponujemy, aby ust. 6 otrzymał brzmienie: „komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami, którzy przedstawili najkorzystniejsze oferty” – to jest pierwsza zmiana – „w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej z tym” – i tu jest druga zmiana – „że wynegocjowana cena nie może być wyższa niż najniższa oferowana przed podmiot, którego nie dopuszczono do negocjacji”. To jest zabezpieczenie, żeby po prostu nie wybrać złej oferty, po prostu od kogoś, kto ma, że tak powiem, jakieś lepsze dojście do negocjatorów. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, popieramy brzmienie zawarte w uchwalonej przez Sejm ustawie. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli negatywnie w stosunku do dwóch propozycji pani senator Stradomskiej, również...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Czy pani senator mogłaby powtórzyć propozycję brzmienia poprawki?

**Senator Alicja Stradomska:**

Chodzi o to, żeby w tym pktcie 2 nie dokonać wyboru żadnej oferty, to znaczy jakby odwrócić tok rozumowania. Tu bowiem jest sformułowanie: „odrzuć wszystkie oferty”. Moja propozycja natomiast brzmi: „nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego wykonania świadczeń opieki zdrowotnej”. Tu może bym również zwróciła się do Biura Legislacyjnego, bo to chyba jest właśnie tego typu problem.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Bardzo proszę, Pani Mecenase.

*(Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Czy można?)*

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Rozumiem, że w art. 142 ust. 5, w którym mówimy, że z przyczyn merytorycznych się odrzuca ofertę, wątpliwości budzi wyraz: „odrzuć” oraz brzmienie w art. 149, gdzie jest mowa o odrzuceniu z przyczyn formalnych oferty. Dotyczy to zarówno konkursu, jak i rokowań. Żeby nie było takich wątpliwości – chociaż wydaje się, że poprzez zakres jednego i drugiego artykułu widzimy tę różnicę – nie jesteśmy przeciwni sformułowaniu o niedokonaniu żadnego wyboru, jeśli to nie przeszkadza Biuru Legislacyjnemu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dobrze, jest zgłoszona poprawka.

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Przepraszam, Panie Przewodniczący, że jeszcze raz zabieram głos.

Panie Ministrze! Nie rozumiem tego stanowiska, zwłaszcza, że przedłożenie rządowe było znacznie bardziej podobne do naszej propozycji niż ustawa. W przedłożeniu rządowym było o tym, że do negocjacji w części niejawniej dopuszcza się tych, którzy przedstawili najkorzystniejsze oferty. Naprawdę, tak dużo jest w tej chwili mowy o podpisywaniu lewych kontraktów ze świadczeniodawcami, którzy są podejrzani albo w ogóle ich tak naprawdę nie ma. Na miłość boską, to jest coś, co po prostu... Nasza propozycja idzie w kierunku transparentności. Chodzi o to, aby wybrać najkorzystniejszych oferentów i jeżeli już są negocjacje to wynegocjować najkorzystniejszą cenę, a nie wybrać najmniej korzystnych oferentów i wybrać najmniej korzystną cenę, bo to jest możliwe w takim zapisie. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Naszym zdaniem, po analizie przedłożenia rządowego, to jest właśnie dokładnie to brzmienie. Tak że może dysponujemy różnymi dokumentami, Panie Prezesie.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy ktoś z państwa senatorów chce przejąć poprawkę?  
Jeszcze proszę bardzo, pan mecenas.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Na pewno nie było definicji najkorzystniejszej oferty jako, że z uzasadnienia do wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie niekonstytucyjności ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia wynikało, że jest to bardzo, że tak powiem, definicja myląca, wręcz niekonstytucyjna. Trudno bowiem wybrać sto najkorzystniejszych ofert, prawda? Nie wybieramy jednak, jak w prawie zamówień publicznych, gdzie może to funkcjonować na gruncie ustawy – Prawo zamówień publicznych. Tutaj zaś jest to nie do wypełnienia, żeby było sto czy dwieście najkorzystniejszych ofert. One muszą czymś oczywiście się wyróżniać, ale wyrażenie: „najkorzystniejsza” wskazuje jednoznacznie, że jest to jedna z wielu ofert. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Czy dodanie tego określenia: „najkorzystniejsze oferty” bardzo by zburzyło, że tak powiem, tok myślenia?

*(Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Chcielibyśmy zacząć od definicji itd., itd.)*

Dobrze.

Czy ktoś przejmuje poprawkę zgłoszoną przez pana prezesa Radziwiłła? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Kolejny artykuł do rozpatrzenia art. 143. Czy są do niego uwagi? Czy są uwagi do art. 144? Do art. 145? Do art. 146? Do art. 147 Do art. 148? Do art. 149? Do art. 150? Do art. 151? Do art. 152? Do art. 153? Do art. 154.

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Proponuję w art. 154 w ust. 6 dodanie jednego zdania – zaraz uzasadnię, dlaczego dodanie tego zdania – „prezes Funduszu rozpatruje odwołanie w terminie czternastu

dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie”. Otóż może się tak zdarzyć, że decyzja prezesa może być uważana tylko za pierwszą instancję, a więc będzie wykonana dopiero po orzeczeniu Naczelnego Sądu Administracyjnego. Stąd też proponuję, żeby to drugie zdanie miało następujące brzmienie: „decyzja prezesa podlega natychmiastowemu wykonaniu”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Czy do tego artykułu są jeszcze jakieś uwagi? Nie widzę.  
Czy są uwagi do art. 155? Do art. 156? Do art. 157? Do art. 158? Do art. 159?  
Proszę bardzo.

**Zastępca Przewodniczącego Sekcji Ortopedycznej  
w Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed”  
Dariusz Radzikowski:**

Dziękuję bardzo.  
Dariusz Radzikowski, Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych „Polmed”.

Chciałbym zaproponować państwu wniesienie pewnej poprawki do art. 159 w ust. 2 i w ust. 5 polegającej na daniu swego rodzaju kompetencji czy umocowania do opiniowania warunków zawarcia umów, które określa prezes Funduszu. Propozycja ta polegałaby na dodaniu w ust. 2 po przecinku słów: „po uprzednim zasięgnięciu opinii organizacji o zasięgu ogólnokrajowym: zrzeszających przedsiębiorców wykonujących czynności wymienione w ust. 1 pkt 2 i zrzeszających osoby niepełnosprawne”.

W ust. 5 proponujemy po wyrazach: „minister właściwy do spraw zdrowia” dodać również: „po uprzednim zasięgnięciu opinii organizacji o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszających przedsiębiorców wykonujących czynności wymienione w ust. 1 pkt 2 oraz zrzeszające osoby niepełnosprawne”. I dalej pozostawić treść tego artykułu jak jest.

Uzasadnienie jest takie, że brak takich zapisów stwarza duże ryzyko, iż szczegółowe uregulowania – dotyczące chociażby sprawozdawczości przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz działalności specjalistycznych podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – mogłyby nie uwzględniać wielu istotnych uwag i postulatów zgłaszanych przez podmioty realizujące takie świadczenia, a także świadczeniobiorców. Wydaje się, że należałoby wziąć pod uwagę chociażby opinię tych podmiotów, które z zasady miały być określone przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przez ministra zdrowia. Dziękuję.



**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko pana ministra.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Panie Przewodniczący, wydaje się, że tutaj są istotne wątpliwości natury legislacyjnej. Prosiłbym pana mecenasa o wypowiedź.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, pan mecenas.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, wydaje nam się to nie do przyjęcia, dlatego że podmioty, z którymi konsultujemy muszą być nazwane. Jeśli taki podmiot, że tak powiem, jest nam znany, to i tak projekty aktów normatywnych są konsultowane, wysyłamy je do opinii. Tutaj więc jest nieporównywalna sytuacja z tą, jaka miała miejsce przy art. 137, gdzie w efekcie znamy nazwę organizacji, z którą negocjujemy i ewentualnie jest podpisane porozumienie. Tutaj zaś nie wiadomo... Ta norma byłaby niewykonalna, nie wiedzielibyśmy bowiem komu tak naprawdę wysyłać projekt do konsultacji i jaki jest tryb weryfikacji. Tak, że to jest nie do przyjęcia z punktu widzenia zasad techniki. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo.

**Zastępca Przewodniczącego Sekcji Ortopedycznej  
w Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed”  
Dariusz Radzikowski:**

Propozycja nasza nie idzie w kierunku włączenia w jakieś proceduralne mechanizmy dotyczące negocjacji. Nam zależałoby na tym, żeby stworzyć swego rodzaju płaszczyznę czy formułę przesyłania opinii i tylko tyle. Nie jest to jakoś bardzo rozbudowana proceduralna propozycja włączenia w tryb negocjacji, tak jak to określa art. 137. My widzimy, że jeśli się stwarza propozycje włączania na przykład członków Federacji Konsumentów do poszczególnych rad Funduszu na poziomie...

*(Senator Krystyna Sienkiewicz: Nie ma już tej propozycji.)*

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: W myśl naszych poprawek tutaj zgłoszonych, nie wiem, czy przyjętych, nie będzie tego.)*

*Zostanie to zlikwidowane, tak?*

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Tak.)*

Wydaje się jednak, że jeśli jest mowa tutaj o tych podmiotach, których te rzeczy dotyczą bezpośrednio, warto byłoby stworzyć płaszczyznę przedstawienia opinii na temat projektów, które miałyby funkcjonować choćby w przyszłym roku. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy ktoś z państwa senatorów przejmuje poprawkę? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Czy są uwagi do art. 160? Do art. 161?

Przekazuję prowadzenie dalszej części obrad pani senator Sienkiewicz. Dziękuję.  
(*Przewodnictwo obrad obejmuje przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Pozostał nam dział siódmy pod tytułem: „Nadzór nad ubezpieczeniem zdrowotnym”. To oczywiście nie oznacza końca pracy. Czy są uwagi do art. 162? Czy są uwagi do art. 163? Proszę państwa, czy są poprawki do art. 163? Chciałabym taką zgłosić, ale może jeszcze są inni chętni?

(*Głos z sali: Nie.*)

Wobec tego proponuję, żeby w art. 163 zmienić ust. 5. Zmiana ta ma na celu wyłączenie z badania w trybie nadzoru decyzji uchwał organów Funduszu, ponieważ dla tych organów ustawa akurat przewiduje zupełnie inny tryb. Proponuję w ust. 5 taką treść: „przepisów ust. 2–4 nie stosuje się do – i teraz nowy tekst – postępowania w sprawie stwierdzenia planu finansowego, uchwał dotyczących sprawozdania finansowego oraz sprawozdań z wykonania planu finansowego oraz – i znowu nowy tekst – decyzji wydanych w wyniku wniesienia odwołania w trakcie postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w indywidualnych sprawach z ubezpieczenia zdrowotnego oraz w sprawach wynikających z pełnienia funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy”. Jest to oczywiście znacznie bardziej rozbudowane, ale jednocześnie wyklucza te organy, co do których ustawa przewiduje inny tryb. Dziękuję.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Czy są uwagi do art. 164? Jest tutaj jeszcze poprawka do art. 163. Otóż w art. 164 powinna być zawarta poprawka, która ma konsekwencje w art. 163. Chodzi o dopisanie ust. 5, którego treść została rozbudowana.

(*Senator Mirosław Lubiński: To jest konsekwencja poprzedniej zmiany.*)

To jest jako konsekwencja, czyli należy to zapisać do łącznego głosowania. Jasne?

Czy są uwagi do art. 165? Do art. 166? Do art. 167? Do art. 168? Do art. 168 ma uwagę Biuro Legislacyjne.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To jest poprawka redakcyjna.)

Czyli przejmuję tę poprawkę.

Czy są uwagi do art. 169? Do art. 170? Do art. 171?

Proszę bardzo.

### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Mam uwagę, która jest tożsama dla art. 170 i 171. To są artykuły mówiące o karach pieniężnych, które minister może nałożyć na podmioty realizujące umowy z Funduszem na świadczenia opieki zdrowotnej. Rozwiązania przyjęte przez Sejm w ustawie w obu tych artykułach są, powiedziałbym, drakońskie. Maksymalna kara, jaka może być nałożona na świadczeniodawcę, to kara w wysokości do miesięcznej wartości umowy łączącej te podmioty z Funduszem. Nie wiem, czy państwo wszyscy zdają sobie sprawę, że w przypadku szpitali może to być kwota przekraczająca 10 milionów zł. Jest to zupełnie nieracjonalna kara, nie mająca żadnej proporcji w stosunku do winy i wydaje się, że najbardziej rozsądnym rozwiązaniem... Zresztą zwracam tutaj uwagę, że jest to kara dla świadczeniodawcy, a nie dla osoby. W przypadku szpitala taka kara oznacza po prostu bankructwo, likwidację. Wydaje się, że oczywiście istnieje konieczność możliwości ukarania podmiotu. Najrozsądniejszą propozycją, którą udało nam się wypracować, byłoby ograniczenie kary pieniężnej do wysokości miesięcznej wartości tej części umowy łączącej te podmioty z Funduszem, której dotyczą nieprawidłowości, czyli należałoby w obu tych przypadkach po słowach: „do wartości miesięcznej” dodać wyrazy: „tej części”.

O co chodzi? Jeżeli mamy na przykład duży szpital, który realizuje świadczenia z zakresu różnych specjalności, ale ma na przykład również przychodnię przyszpitalną, prowadzi jeszcze POZ, to po prostu tylko ta część, w której są stwierdzone nieprawidłowości, podlegałaby karze. Ona i tak będzie wysoka, bo będzie w wysokości miesięcznej wartości, ale tylko tej części. Dziękuję.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Rozumiem, że kara jest karą, ale różny jest tryb tej kary, i na podstawie kodeksu karnego, jest też tu kara administracyjna...

Jakie jest stanowisko rządu?

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy zapisy uchwalonej ustawy. W art. 170 jest, po pierwsze, mowa o wysokości kary do miesięcznej wartości umowy, czyli ta kara może być niższa. Art. 183 ust. 2 wyraźnie stanowi, że przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej minister właściwy jest obowiązany do spraw zdrowia uwzględnić rodzaj i wagę stwierdzonej nieprawidłowości. A więc tutaj nie ma takiego zagrożenia, że to będzie zawsze maksymalna

kara. Po trzecie wreszcie, jest tutaj postępowanie administracyjne, czyli służy skarga do sądu. To też więc nie zamyka drogi. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy pani senator Krzyżanowska podtrzymuje wolę przejęcia poprawki, którą zgłosił pan prezes Radziwiłł?

*(Senator Olga Krzyżanowska: Tak.)*

Art. 171 obejmuje również tę poprawkę. Ona dotyczyła tych dwóch artykułów.

Czy są uwagi do art. 172? Do art. 173? Do art. 174? Do art. 175? Do art. 176? Do art. 177? Proszę odzywać się, gdyby w międzyczasie ktoś z państwa chciał zgłosić uwagę, poprawkę do artykułu. Doszłam do art. 180, nie odnotowując zgłoszeń. Chciałabym natomiast w przypadku art. 180 zapytać o sens istnienia w treści tego artykułu słowa: „zakres”. Przytoczę zapis: „minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób, zakres i tryb przeprowadzania kontroli...” itd. Otóż zakres kontroli każdorazowo jest określany w upoważnieniu do kontroli i to jest jeden z elementów tego upoważnienia. A więc skreślamy to słowo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę, tak.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, w art. 180 skreślić słowo: „zakres”.

Czy są uwagi do art. 181? Do art. 182? Do art. 183? Do art. 184? Do art. 185? Do art. 186? Do art. 187? Do art. 188?

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Artykuł ten generalnie mówi o przetwarzaniu i ochronie danych osobowych. Bardziej jednak o przetwarzaniu niż o ich ochronie, może nie tylko danych osobowych, ale więcej – danych medycznych. Podkreślam, że o takie również chodzi. Artykuł upoważnia Fundusz do zbierania różnego rodzaju danych i ich przetwarzania. Uwaga Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczy ust. 4, który mówi o całym długim katalogu dwudziestu dwóch rodzajów danych, które Fundusz zbiera i to zbiera w sposób, który można powiedzieć tworzy coś w rodzaju takiej fiszki każdego ubezpieczonego. Gdyby to było nie komputerowo, to de facto oznaczałoby, że byłyby szufladki i na nich kartki, a na tych kartkach byłyby wszystkie dane osobowe danego człowieka, wszystkie dwadzieścia dwie dane, w tym również dane niezwykle drażliwe, mianowicie dotyczące pktów 17 i 18.

Pkt 17 mówi o danych dotyczących udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, a pkt 18 mówi o przyczynach udzielonych świadczeń opieki

zdrowotnej, czyli mówiąc krótko o rozpoznaniach. Co to w praktyce oznacza? Oznacza to, że w Funduszu istnieją takie właśnie fiszki, w których każdy ubezpieczony jest opisany nie tylko pod względem jego danych osobowych, ale również pod względem rozpoznania i wszystkich udzielonych temu człowiekowi świadczeń.

Jako lekarz nie mogę mówić, że są choroby wstydliwe, ale w opinii wielu ludzi są takie choroby, i z całą pewnością niektóre rozpoznania są rozpoznaniem, których ludzie woleliby za wszelką cenę nie ujawnić. To jest kwestia, po pierwsze, powiedziałbym bezpieczeństwa danych tych osób, ale również, co podkreślałem także podczas dyskusji na posiedzeniu Komisji Zdrowia Sejmu, to jest kwestia bezpieczeństwa państwa. Jeżeli w Polsce istnieją wśród ludzi opinie co do niektórych chorób, że są to choroby, jak powiedziałem, wstydliwe albo niewygodne, to z całą pewnością, gdy dotyczą osób znaczących w państwie to wiedza na temat rozpoznania i świadczeń zdrowotnych, którym podlegają te osoby, może być po prostu groźna dla państwa, dlatego że mogą te osoby być zwyczajnie szantażowane.

Proszę zwrócić uwagę na art. 192, który mówi o tym, że „Fundusz na żądanie ubezpieczonego informuje go o udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej oraz kwocie środków finansowych wydatkowych na sfinansowanie tych świadczeń”. Pomijam kwestię po co ubezpieczonemu taka wiedza na temat świadczeń, których mu udzielono, a już tym bardziej kwocie środków finansowych, które Fundusz na to wydał. Chyba, że ktoś po prostu się tym interesuje w celach hobbystycznych. Skoro jednak ubezpieczony może uzyskać taką wiedzę, to znaczy, że ta wiedza jest, krótko mówiąc, łatwo dostępna. Jak bowiem to się odbywa? Ubezpieczony idzie do funduszu, prosi o takie dane i jakaś pani w okienku wypisuje jego PESEL, nazwisko, adres i z tego wychodzi jej informacja, na co on chorował i jakich świadczeń mu udzielono.

Jest rzeczą oczywistą, że tego typu dane muszą być zbierane przez fundusz ze względów statystycznych przede wszystkim i finansowych. Musi również istnieć jakaś możliwość w określonych sytuacjach, gdy mamy podejrzenie, że coś było po prostu nie tak, wyśledzenia, na co ktoś chorował, co mu zrobiono itd. Ale wydaje się, że możliwe ze względów informatycznych, a ze względów, o których mówiłem, konieczne jest zastrzeżenie, że dane zbierane właśnie w pktach 17 i 18 powinno się przetwarzać w sposób uniemożliwiający identyfikację świadczeniobiorcy, którego dotyczą. Informatycy chórem twierdzą, że jest to możliwe.

W skrócie mówiąc byłoby tak, że te dane wpływałyby do systemu. Każdy ubezpieczony na swój numer ubezpieczenia, ale ma również specjalny numer informatyczny, do którego te dane dopływają. Chodzi po prostu o to, żeby zgłoszenie jednej osoby chorej na nowotwór do kilku miejsc, nie było rejestrowane jako kilka zachorowań na nowotwór. To jest możliwe. Chodzi o to, żeby droga z powrotem nie była możliwa, a w każdym razie, żeby nie była możliwa w sposób prosty i łatwy.

W związku z tym – już kończę – proponuję dodać po tej całej liście ust. 4a w brzmieniu „dane opisane w ust. 4 pktach 17 i 18 przetwarzają się w sposób uniemożliwiający identyfikację świadczeniobiorcy, którego dotyczą”. Dziękuję.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, kto z panów się wypowie?

(*Senator Wojciech Pawłowski: Ja przejmuję poprawkę.*)

Pan senator Pawłowski przejmuje poprawkę.

*(Senator Wojciech Pawłowski: Przejmuję.)*

A jeszcze nie znamy stanowiska rządu.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, dodanie w takim brzmieniu ustępu uniemożliwi nadzór i kontrolę, dlatego że nie będziemy mogli sprawdzić przyczyn udzielenia świadczeń. Tak więc nadzór i kontrola będą absolutną fikcją. Ustawa o ochronie danych osobowych, ustawa o zakładach opieki zdrowotnej i na jej podstawie wydane rozporządzenia obowiązują, nie ma więc żadnego niebezpieczeństwa. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Tę poprawkę zadeklarował się przejąć pan senator Pawłowski. Słyszał pan opinię rządu. Jest też poprawka Biura Legislacyjnego.

Proszę bardzo.

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

Chcę tylko jeszcze powiedzieć do tej poprawki, że pkt 17 dotyczy jednak pewnej kategorii określonej w art. 13 ust. 1. To uzasadnienie jest więc bardzo szerokie, ale chyba niezupełnie adekwatne do tego, o czym jest mowa w pkt 17.

Jeśli natomiast chodzi o naszą poprawkę, to chodzi o zakres gromadzonych danych. Według naszej wiedzy w art. 188 ust. 4 należałoby skreślić pkt 6. Jeśli dobrze rozumiem, to tych danych się nie gromadzi.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Zgadząmy się, tak.)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze, przejmuję tę poprawkę – skreślenie narodowości. Dziękuję.

Czy mamy jeszcze uwagi do art. 188? Do art. 189? Do art. 190? Do art. 191? Do art. 192?

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Gdyby doszło do przyjęcia poprawki, o której przed chwilą mówiłem, to art. 192 oczywiście należy skreślić. Jeśli bowiem tych danych się nie gromadzi, to nie można ich ujawniać ubezpieczonemu w taki sposób, jak to jest opisane w art. 192. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan senator Pawłowski deklaruje przejęcie tej poprawki.

Pan minister konsekwentnie negatywnie...

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Tak.*)

Przepraszam, że uprzedziłam pana wypowiedź, ale po prostu w świetle tamtego stanowiska inaczej być nie mogło.

I teraz przechodzimy do działu dziewiątego, w którym są zawarte przepisy karne. Czy są uwagi do art. 193?

Proszę bardzo, pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Mam uwagę do w art. 193, który mówi o karach, do pktu 7. Pkt 7 mówi o tym, że bezwzględnie i nieodwołalnie podlega karze grzywny między innymi taki świadczeniodawca czy taka osoba, która podaje w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy nieprawdziwe informacje i dane. Proponowalibyśmy, aby dopisać do tego punktu nieprawdziwe informacje i dane – i dalej – które mogą mieć istotny wpływ na wykonywanie umowy. Chodzi po prostu o to, że nieprawdziwe dane mogłyby dotyczyć rzeczy, która nie ma żadnego wpływu na umowę. Na przykład jeżeli duży szpital poda w ofercie, że zatrudnia tysiąc dwustu pracowników, a w rzeczywistości zatrudnia tysiąc stu pięćdziesięciu, albo jeszcze trochę więcej, to dana jest nieprawdziwa z punktu widzenia formalnego. Dyrektor, który by podpisał taką ofertę, podlega karze grzywny, ponieważ ta kara nie może nie być udzielona. Wydaje się, że to po prostu nie ma sensu. Tak, że są takie dane, które nie mają znaczenia i są takie, które mają. Te, które mają powinny oczywiście podlegać karze. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, Pani Mecenass.

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

Przepraszam bardzo, jeśli można, chciałabym zwrócić uwagę, że to jest przepis karny. Pan proponuje w tej chwili nieostre określenie, a to jest sprzeczne z zasadami dotyczącymi formułowania przepisów karnych. Nie mogę zgodzić się z tym, co pan mówi. To jest zupełnie inna sprawa. Przepisy karne musimy formułować jednak taki w sposób, aby nie wprowadzać klauzul, które będą podlegały ocenie. Taka redakcja przepisu jest weryfikowalna w sposób prosty i klarowny. To natomiast, co pan mówi o bezwzględnym podleganiu karze, to przepraszam, ale to sąd ocenia i sąd bada sprawę. Sąd ocenia wszystkie okoliczności i bierze je pod uwagę. Dodanie takiego tutaj określenia budzi, powiem szczerze, daleko idącą wątpliwość, co do celowości wnoszenia tej poprawki.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Pan prezes chciałby ustosunkować się, tak?

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

W poprzednich artykułach, które mówiły o karaniu, mówiono o rażącym naruszeniu, co też jest pewną kategorią właśnie ocenną. Oczywiście, w tym przypadku również można by wprowadzić tego typu rozwiązanie. Jest natomiast jeszcze druga metoda, o której nie wspominam, bo samorząd lekarski nie jest specjalistą w zakresie kodeksu karnego. Otóż jest przecież możliwość, żeby rozbudować to zdanie na samym końcu artykułu. To znaczy, że może podlegać karze grzywny, albo podlega jakiejś innej karze, od do. Jeżeli natomiast jest tutaj jednoznacznie stwierdzone, że każdy taki przypadek podlega karze grzywny, to znaczy, że każdy. Jeżeli sąd stwierdzi, że w ofercie podano jedną nieprawdę, to już z definicji musi orzec karę, nawet niewielką grzywnę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jeszcze raz poproszę panią mecenas z Biura Legislacyjnego o opinię w tej sprawie, bo to jest dla nas istotna wskazówka.

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

Proszę państwa, to jest nieporozumienie. Mieszymy tu bowiem tryb administracyjny i kary pieniężne. Zresztą pan minister dość przekonująco mówił o środkach przysługujących w przypadku wymierzania kar pieniężnych. W tej chwili natomiast rozpatrujemy przepis karny i kodeks wykroczeń. To jest zupełnie inna sytuacja. Są stany faktyczne, które są penalizowane i są stany faktyczne, które nie są. Taka jednak formuła przepisu karnego wyraźnie precyzuje, co wolno, a co nie. Następnie cała kwestia podlega badaniu i ocenie sądu. Są różne środki, które stosuje sąd badając tę sprawę. Jest więc wręcz przeciwnie, badając konkretny stan faktyczny, sąd może zastosować umorzenie, może zastosować uniewinnienie, uwzględniając właśnie wagę sprawy i istotność tych okoliczności. Ale na gruncie właśnie takiego przepisu, jaki jest przyjęty przez Sejm. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

W zupełności zgadzamy się z opinią Biura Legislacyjnego. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tym bardziej, że poprawka nie jest sformułowana w żaden sposób. Może jednak ktoś z państwa senatorów jest gotowy przejąć poprawkę? Nikt nie jest gotowy.

Czy są uwagi do art. 194? Chciałabym zgłosić do niego uzupełnienie poprzez dopisanie w nim zdania. Całość brzmiałaby następująco: „odpowiedzialności przewi-



dzianej w art. 193 podlega także ten, kto dopuszcza się czynów określonych w tych przepisach, działając w imieniu osoby prawnej – i dalej – albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej”. Wydaje się, że to jest potrzebne.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Czy są uwagi do art. 195?

Przechodzimy do działu dziesiątego – „Zmiany w przepisach obowiązujących”. Czy są uwagi do art. 196, dotyczącego zmian w ustawie o zawodzie felczera? Czy ma uwagi wojsko do art. 197? Wojsko nie zgłasza uwag. Czy są uwagi do art. 198? Do art. 199?

Bardzo proszę, pan senator.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Art. 199 mówi o tym, że uchyla się art. 13 w ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin. Mówiąc wprost sprawa dotyczy kolokwialnie przywilejów dla vipów. Sejm był tutaj bardzo stanowczy w swojej decyzji i zabrał wszystkim to uprawnienie do specjalnego traktowania. Nie chcę powrotu do poprzedniego brzmienia art. 5a, ale chcę tak zmodyfikować art. 5a, aby jednak określał grupę ludzi, którzy są traktowani niezależnie od świadczeń, które przysługują im jako ubezpieczonym. Dotyczy to wąskiej grupy najważniejszych osób w państwie, mianowicie prezydenta, premiera, marszałka Sejmu i Senatu, a w odniesieniu do prezydenta i premiera również członków ich rodzin. To jest ograniczenie podmiotowe, a przedmiotowe dotyczy zakresu zamkniętego katalogu świadczeń, w przypadku których te uprawnienia przysługują, czyli są to nagłe zachorowania, urazy, wypadki, zatrucia oraz konieczność natychmiastowego leczenia szpitalnego.

W tym art. 5a są również wymienieni, i to jest bardzo istotne, członkowie personelu dyplomatycznego i konsularnego akredytowanego w Rzeczypospolitej Polskiej i ich rodziny, w odniesieniu do państw, z którymi zostały podpisane umowy o świadczeniu usług medycznych. Gdybyśmy tego nie przywrócili weszlibyśmy w poważne spory pomiędzy państwami i moglibyśmy się spotkać z retorsjami, również i nieleczeniem naszego personelu dyplomatycznego. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Można poprosić o stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Do decyzji Wysokiej Komisji. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Komisja rozstrzygnie jutro w głosowaniu.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Czyli pan senator zgłasza tę poprawkę, świetnie.

Czy są uwagi do art. 200 dotyczącego ustawy o Policji? Czy są uwagi do art. 201? Do art. 202? Czy są uwagi do art. 202?

Tak, Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

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

Do art. 202 chcielibyśmy zgłosić, zawartą w naszych uwagach, poprawkę, która ma charakter uzupełniający. Ona usuwa przeoczenie, do którego doszło pewnie przy przepisywaniu tekstu. Chodzi tu o terminologię związaną z wejściem w życie nowej ustawy i automatyczne stosowanie nowych instytucji. To jest ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych. Tam były zawarte błędy w powołaniach artykułów.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, tu jest napisane ubezpieczenie w funduszu zdrowotnym, tu natomiast ma być sformułowanie: „ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie”... Czyli chodzi o właściwe przywołanie, tak?

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

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Oczywiście popieramy tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Rząd jest za, a ja przejmuję tę poprawkę.

Czy są uwagi do art. 203 o Państwowej Straży Pożarnej? Czy są uwagi do art. 204 o zakładach opieki zdrowotnej? Nie ma uwag. Czy są uwagi do art. 205 o podatku dochodowym od osób prawnych?

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

Bardzo proszę.

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

To też jest właśnie kwestia uporządkowania terminologii i usunięcia błędnego wskazania przepisów. Chodzi o odniesienie do nowych przepisów, w związku z tym, że obecnie obowiązująca ustawa utraci moc.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo. Przejmuję tę poprawkę.

Art. 207. Chcę zapytać, czy ktoś z państwa zgłasza do niego poprawkę? Nikt nie zgłasza. To ja w takim razie zgłoszę poprawkę do art. 207, który dotyczy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Otóż proponuję w ust. 1a wyeliminować art. 45: „lekarz może również wystawiać recepty na leki osobom, o których mowa w art. 43–46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”... W ust. 3 proponuję taką formę zapisu, który byłby, szczególnie w pkt 2 bardziej czytelny, a mianowicie: „Ust 3. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określi w drodze rozporządzenia: 1) sposób i tryb wystawiania recept lekarskich” – to jest bez zmian. „2) wzory recept uprawniających”... itd. aż do słów: „za częściową odpłatnością”. Dalej byłby pkt 3: „sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania”. To jednak należałoby rozdzielić. I jako pkt 4: „sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji – uwzględniając konieczność prawidłowej realizacji zadań kontrolnych oraz przepisy ustawy, o których mowa w ust. 1a”.

Wprawdzie są to zmiany redakcyjne, przedstawiające tylko szyk tego artykułu, ale jednocześnie dostosowują one brzmienie do obowiązującego stanu prawnego. Po prostu aktualizują stan rzeczy.

Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa miałby jeszcze uwagi do art. 207? Czy są uwagi do art. 208? Do art. 209? Do art. 210? Do art. 211?

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

Bardzo proszę.

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

W przypadku art. 211 jest propozycja, żeby również w nim dokonać pewnych uzupełnień i sprostowań. Chodzi o ustawę o zryczałtowanym podatku dochodowym od nie-

których przychodów osób fizycznych. Tutaj również wkradły się pewne nieścisłości w powołaniu niektórych artykułów. To jest uporządkowanie terminologii w związku ze zmieniającym się stanem prawnym, na gruncie prawa finansowego, znaczy podatkowego.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Przejmuję tę propozycję do art. 211. Teraz art. 212, tak? Czy są uwagi do art. 212 ustawy o finansach publicznych? Nie ma uwag. Czy są uwagi do art. 213. Niepokojąco szybko zbliżamy się ku końcowi. Czy są uwagi do art. 214. Nie ma uwag. Czy są uwagi do art. 215? Do art. 216?

Bardzo proszę.

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

Art. 216 dotyczy ustawy o cenach. To też jest poprawka porządkująca. Zmianie podlega art. 5 i jego brzmienie podano w pktcie 3. W pktcie 1 i 2 natomiast jest wymieniony niepotrzebnie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Mam propozycję do art. 216. Chodzi o nowe brzmienie pktu 3. To jest dość długi tekst. Państwo senatorowie mają jego treść, pani mecenas ma, pan minister ma. Nie będę odczytywała tego tekstu. To jest cała strona, gdzie wprowadza się, uzupełnia ceny urzędowe hurtowe, również dla zakładów lecznictwa zamkniętego. Te wszystkie zmiany są zaznaczone drukiem półgrubym. Czy możemy, mając ten tekst, poprosić pana ministra o ustosunkowanie się, bez potrzeby odczytywania?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwertnia: Poproszę pana dyrektora.)*

**Dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami  
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczuk:**

Popieramy tę poprawkę. To jest uzgodnione z Ministerstwem Finansów. Poprawka nie burzy całego systemu ustalenia cen hurtowych. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Dziękuję. To nam ułatwiło pracę i umożliwiło przejście do art. 217.

*(Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel: Czy mogę prosić o głos?)*

Art. 217, który dotyczy państwowego ratownictwa...

*(Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel: Czy mogę się odnieść – przepraszam, bo ja cały czas rękę podnoszę – do art. 216?)*

Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel:**

Andrzej Wróbel, Naczelna Rada Aptekarska.

Od dłuższego czasu sygnalizujemy nieuporządkowany rynek obrotu lekiem, szczególnie w zakresie obrotu detalicznego i hurtowego. Wskazujemy po prostu na konieczność jego uporządkowania, między innymi temu ma służyć nowela, która by miała nastąpić w ustawie o cenach. W przypadku obecnie omawianej ustawy jest rzeczywiście okazja do dokonania tych poprawek, tym bardziej, że proponowane i uchwalone już przez Sejm, zmierzają między innymi do tego, żeby ustalić ceny urzędowe stałe dla lecznictwa zamkniętego, żeby po prostu można było uniknąć szeregu utrudnień, które są spotykane na tym rynku. I tak, ustalając stałe ceny urzędowe – nie tylko dla szpitali, ale również dla wytwórcy, jak i hurtownika importującego produkty lecznicze – można w ten sposób uwzględnić aspekt społeczny, gdyż wprowadza się przez to jednolity porządek prawny na terenie całego kraju w zakresie cen leków.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale czy ma pan konkretną poprawkę?)*

Proponowane poprawki dotyczą między innymi art. 3 ust. 1. Po pkt 5 dodaje się pkt 5a, który dotyczyłby ustalenia, co to jest cena zbytu, w brzmieniu: cena wytwórcy lub hurtownika importującego produkty lecznicze przed naliczeniem marży hurtowej i aptecznej, będącą podstawą ustalenia ceny urzędowej. Poprawka ta właśnie zakłada ustalenie podstawy do ustalania ceny urzędowej i ceny wytwórcy oraz naliczenia kolejno marży hurtowej i aptecznej.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Czy ta poprawka była – przepraszam, że przerwę – prezentowana sejmowej Komisji Zdrowia?)*

Te poprawki były prezentowane.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Jaki był ich los w Sejmie?)*

Uznano te poprawki za bardzo potrzebne, niemniej jednak nie w tym okresie do omówienia. Pan minister Balicki przeznaczył te wszystkie materiały do konsultacji i w bliżej nieokreślonym czasie miałyby być podjęte rozważania również w zakresie nowelizacji całego systemu refundacji obowiązującego w naszym kraju. Nie myślę się, Panie Dyrektorze?

*(Dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami w Ministerstwie Zdrowia Piotr Błaszczak: Tak.)*

Niemniej jednak, ponieważ mamy duże rozchwianie rynku farmaceutycznego, uważam, że jest to mimo wszystko okazja do tego, żeby przynajmniej częściowo ten rynek uporządkować.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy ktoś z państwa senatorów jest zainteresowany przejęciem tych poprawek, jeżeli nie dziś, to 10 sierpnia? W tej chwili nikt nie podtrzymuje takiej gotowości, ale proszę pozostawić tutaj, przynajmniej w prezydium komisji, ich treść.

Czy ja panu nie przerwałam, czy pan skończył, Panie Prezesie?

*(Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel: Nie. Chcę tylko powiedzieć...)*

To przepraszam i proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel:**

Chcę powiedzieć o faktach, które po prostu determinują mnie do zgłaszania ustawicznie tego problemu. Chodzi mianowicie o to, że na rynku leku detalicznego w sposób niezrozumiały rosną w okresie letnim w określonym systemie dystrybucji sieciowej koszty związane z refundacją. Przepisy prawa farmaceutycznego miały zabezpieczać polski rynek przed anomaliami. Dochodzi do obchodzenia tychże przepisów, chociażby antykoncentracyjnych. Uważam więc, że sprawa jest na tyle pilna, że później, nawet po kilku miesiącach, może stać się nieodwracalna.

Dane, między innymi z mazowieckiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazują jednoznacznie, że refundacja w określonej grupie aptek, która została wyselekcjonowana, wzrosła ponad 100%, porównując część miesiąca stycznia, gdy w zasadzie jest zwiększone spożycie leków, z miesiącem czerwcem. I to jest podstawą do zaobserwowania tej anomalii. Liczba recept zrealizowanych w tychże aptekach wzrosła tylko o 19%. Jest to anomalia nie tylko dlatego, że wzrosły same koszty refundacji w tym okresie, ale również wzrosła liczba wydanych opakowań leków. Związane jest to między innymi z akcjami marketingowymi, które są z tym wszystkim połączone. Sławetne sprzedaże za 1 gr. Powoduje to zakupy leków, które są gromadzone na zapas, bo a nuż ta akcja się skończy i co wtedy. Te dane są dostępne w oddziale, między innymi, Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie.

Dalsza sprawa, powiecie państwo, że ceny urzędowe stałe są czymś archaicznym, nie z tej epoki. Proszę zwrócić uwagę na dane, które są ze wszystkich krajów Europy. Praktycznie wszystkie kraje stosują sztywne marże apteczne. Wszystkie oprócz Polski i dlatego dochodzi do takiej nienormalnej sytuacji, o której wspomniałem. Sąd odkładanie rozwiązania tej kwestii o miesiąc, czy w bliżej nieokreśloną przyszłość, uważam, że jest nie na miejscu, tym bardziej, że usztywnienie – już tak to nazwę w cudzysłowie po imieniu – cen dla lecznictwa zamkniętego, to jest przecież daleko idąca ingerencja w ustawę o cenach. Myślę więc, że dopisanie chociażby dwóch, trzech punktów więcej nic zasadniczo nie zmieni, nie nałoży dużo więcej pracy w tym zakresie na Szanowną Komisję.

Dochodzi jeszcze do bardzo przykrego zjawiska, mianowicie walka cenowa na rynku powoduje między innymi to, że w dziwny sposób znikają w naszym kraju samochody pełne leków. Mam na to dowody, ponieważ istnieją zgłoszenia o kradzieży tych samochodów i to u przedstawicieli handlowych, którzy praktycznie nie mają uprawnień do sprzedaży leków. Giną natomiast tysiące opakowań leków. To nie jest problem tuzinkowy. Trzeba się by nim po prostu zająć. Uważałem, że jest to okazja do poczynienia pewnych regulacji.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Już?)*

Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję panu bardzo.

Komisja oczywiście nie uchyla się przed dopisaniem kilku słów, tak jak pan był uprzejmy powiedzieć, bo dopisywaliśmy tu więcej, ujmowaliśmy, dodawaliśmy. Sta-

ramy się pracować jak najstaranniej. Nie mogę natomiast sobie tego, o czym pan mówił, jakoś wyobrazić. O 19% zwiększyła się liczba recept, o 100% zwiększyły się wydatki, a pan mówi o lekach za grosik, które ludzie gromadzą. Po prostu, ja bardzo proszę, to jest zbyt poważna sprawa, żeby tak natychmiast podjąć decyzję.

Proszę nam tutaj, panu senatorowi, który jest również lekarzem, bądź mnie dopóki przewodniczącemu posiedzeniu tej komisji, przekazać te poprawki. My je skonsultujemy z rządem, z posłami z sejmowej komisji, żeby wiedzieć, jakie one mają szansę. Pan przecież też nie miałby żadnej satysfakcji, gdybyśmy je przyjęli na zasadzie braku skłonności do zachowań asertywnych, przyjęli je tylko dlatego, że nie umiemy powiedzieć: nie, a w Sejmie dalej nic się z tym działo. Przecież nie o taki efekt chodzi.

Tak, że nie rozstrzygając w tej chwili tej sprawy, bardzo proszę – jeżeli deklaruje pan gotowość – pozostawić nam tę poprawkę, tym bardziej, że w komisji już od długiego czasu dyskutujemy nad polityką lekową państwa. Pan senator Pawłowski nad tym blokiem zagadnień, że tak powiem, sprawuje pieczę. Dostarczył nam już dokumenty i opracowania grupy eksperckiej, do których, niestety, nie mamy opinii również Naczelnej Rady Aptekarskiej, a wysyłałiśmy to opracowanie. Czy mogę uznać, że zgadza się pan na moje warunki?

*(Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzej Wróbel: Tak.)*

Dziękuję bardzo.

Czy możemy przejść do rozpatrzenia art. 217? Art. 217 dotyczy ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. Otóż, proszę państwa, tu pojawia się taka okoliczność, żeby zawiesić jeszcze o rok obowiązywanie przepisów ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. Już wszystkie względy, dlaczego tak się dzieje, były wielokrotnie omówione – brak możliwości zawierania umów, wydatki budżetu państwa na rok 2005, które byłyby zwiększone o kwotę miliard 166 milionów zł.

W art. 217 po pkt 2 proponuję dodać pkt 3 w brzmieniu: „3) art. 44b otrzymuje brzmienie: do dnia 31 grudnia 2005 r. nie stosuje się przepisów ustawy z wyjątkiem art. 3, art. 22 i 23 art. 24 ust. 1–5 i 9–13, art. 35, art. 39 pkt 2, art. 41, art. 44 ust. 1–3”. One po prostu pozwolą na zachowanie spójności przepisów zawartych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, przepisów, które są, czy to w art. 12, już przyjętym, czy teraz omawianym art. 217, no i potem jeszcze art. 222, który jest wciąż przed nami.

Gdyby była potrzeba uzasadnienia, to ja wtedy poproszę o wsparcie merytoryczne pana ministra bądź pana dyrektora Departamentu Prawnego, ale takie dopisanie dodatkowego punktu proponuję.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Rząd, akceptuje.

Tak, oczywiście, proszę bardzo.

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

Chodzi jeszcze o ustawę dotyczącą państwowego ratownictwa medycznego. Tutaj w związku z definicją stanu nagłego w ustawie o świadczeniach zdrowotnych wkraśli się kilka nieścisłości, które wymagają również sprostowania. I jeśli można w pkt 2 należałoby dokonać poprawek i dodać kolejny punkt, który będzie również zawierał usunięcie tych nieścisłości.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, już widzę.  
Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy oczywiście poprawkę Biura Legislacyjnego. Przechodząc natomiast do tej poprawki merytorycznej, Pani Przewodnicząca, rząd gorąco popiera tę poprawkę. Tak naprawdę nieprzyjęcie tej poprawki, czyli pozostawienie wersji ustawy uchwalonej przez Sejm, może oznaczać istotne zaburzenie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia od 1 stycznia 2005 r. Dlatego, że w tym samym czasie będą funkcjonowały dwie niejako sprzeczne ze sobą ustawy, czyli ustawa o państwowym ratownictwie medycznym oraz ustawa o świadczeniu usług ratownictwa medycznego. Tak, że – pomijając skutki dla budżetu państwa w kwocie przewyższającej miliard złotych – może to faktycznie oznaczać po prostu brak funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego od przyszłego roku. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.  
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak, ja przejmuję tę poprawkę.

Pan prezes Radziwiłł, proszę uprzejmie. To naprawdę nie dlatego, że nie chcę, bo ja pana lubię bardzo i głos pana, tylko naprawdę nie widziałam, że pan się zgłasza.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Pani Przewodnicząca, wstrzymałem oddech i myślałem, że przejdzie pani do art. 218. Niestety, nie stało się tak, a przy poparciu pana ministra straciłem już wszelką nadzieję na to, że uda się przynajmniej jedną rzecz – która z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia była naprawdę do załatwienia w tej ustawie – jakoś tam załatwić. Propozycja ponownego przesunięcia wejścia w życie ustawy jest dla mnie ogromnym rozczarowaniem, zwłaszcza, jeśli chodzi o uzasadnienie tego przesunięcia, a mianowicie zwiększenie wydatków budżetu państwa na rok 2005 o kwotę 1 miliarda 166 milionów zł. Jeśli to jest prawda, to proszę zwrócić uwagę na to, że to nie jest żadna oszczędność, jeżeli przesunie się to o rok, tylko to jest po prostu nałożenie obowiązku wydania tych środków przez Narodowy Fundusz Zdrowia i tak na to trzeba patrzeć.

Ten fundusz, który wynosi około 30 miliardów zł, zmniejszy się o około miliard złotych. Po prostu widzę z ubolewaniem, że ustawa, która wymaga pewnego poprawienia, wymaga skoordynowania z drugą ustawą, o której wspominał pan minister, ale z całą pewnością generalnie jest ustawą nowoczesną i do wprowadzenia. W zasadzie wszyscy eksperci, którzy zajmują się ochroną zdrowia, potwierdzają to, że jeżeli w państwie obowiązuje system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, to ratownictwo medyczne powinno być obowiązkiem państwa, a nie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Tutaj bowiem nie ma czasu na sprawdzanie karty ubezpieczenia.



Tutaj trzeba udzielić pomocy każdemu, cudzoziemcowi, Polakowi, ubezpieczonemu, bezdomnemu i każdemu innemu.

Wydaje się, że ta ustawa, która została przyjęta kilka lat temu, a jej wejście w życie jest ciągle przesuwane, to jest po prostu jakiś nieporozumienie. I ten rząd, i poprzedni, i jeszcze poprzedni rząd miał bardzo dużo czasu na to, żeby skoordynować dwie ustawy, żeby przygotować również budżet państwa na ewentualne wydatki. Jeżeli tego nie zrobił, to ja śmiem twierdzić, że przy dobrej woli mógłby to zrobić jeszcze do końca tego roku, bo jest jeszcze parę miesięcy, kiedy można by to przygotować. Tego zaś typu inicjatywa pozwala po prostu rządowi spać spokojnie i nie wydać miliarda złotych, które wydadzą ubezpieczeni ze swoich składek, niestety, z fatalnym skutkiem dla świadczeń zdrowotnych udzielanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Przyszło nam tylko wysłuchać tego, co pan prezes mówił i pochylić z pokorą głowy.

Art. 218 dotyczy prawa farmaceutycznego. Czy są do tego artykułu uwagi? Czy są uwagi do art. 219, dotyczącego ustawy o chorobach zakaźnych? Czy są uwagi do art. 220? Do art. 221? Do art. 222?

Biuro Legislacyjne, proszę bardzo.

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

To również jest poprawka uzupełniająca i uściślająca, to znaczy chodzi o ten stan nagły i redakcję art. 5 ust. 1 i 2.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy, oczywiście.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi za wyprzedzającą odpowiedź, za poparcie poprawki. Przejmuję tę poprawkę.

Czy są uwagi do art. 223? Do art. 223? Czy są uwagi do art. 224, dotyczącego ustawy o działalności pożytku publicznego? Do art. 225? Do art. 226?

I tym sposobem doszliśmy do działu jedenastego, zawierającego przepisy przejściowe, dostosowawcze i końcowe. Czy są uwagi do art. 227? Nie ma uwag. Czy są uwagi do art. 228? Do art. 229?

Proszę, pan prezes Izby.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

W art. 229 najistotniejszy z punktu widzenia rozwiązań na przyszły rok jest z całą pewnością ust. 3. Ust. 3 mówi o tym, w jaki sposób tak naprawdę będą zawierane umowy

na rok 2005, ponieważ wcześniej przyjętych przepisów tej ustawy z całą pewnością nie da się zastosować, choćby dlatego, że przewidują konsultacje czy negocjacje, które powinny być prowadzone już w sierpniu, a według poprawki zgłoszonej przez panią przewodniczącą od 15 maja. No więc z całą pewnością to wszystko, to jest świetlana przyszłość na rok 2006. W 2005 r. natomiast będą aneksy do umów na ten rok, czyli ust. 3.

Proszę państwa, jeżeli państwo zapewniali środki dla oddziałów wojewódzkich Funduszu na poziomie nie niższym niż w roku poprzednim – jeżeli jednak mówimy o przyszłym roku, to w 2004 r. – to wydaje się, że co najmniej takie zastrzeżenie powinno obowiązywać, jeżeli chodzi o ceny stosowane w stosunku do świadczeniodawców. Chcę więc zgłosić taką poprawkę, aby ust. 3 nadać następujące brzmienie: „w razie niemożności zawarcia do dnia 31 grudnia 2004 r. umów na 2005 r. na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązywanie dotychczasowych umów zawartych ze świadczeniodawcami na okres do dnia 31 grudnia 2004 może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2005, w drodze zmiany umowy dokonanej nie później niż do dnia 31 grudnia 2004, z tym, że ceny świadczeń opieki – i to jest to, co proponowałbym dodać – z tym, że ceny świadczeń opieki zdrowotnej obowiązujące w roku 2005 będą co najmniej na poziomie cen obowiązujących dla danego świadczeniodawcy w 2004 r.”.

Prawdę mówiąc, propozycja, którą państwo dostali, jest dalej idąca i proponuję ceny o 20% wyższe, ale już nie śmiem nawet tego mówić. Dziękuję.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Czyli do treści, która jest w tym zestawieniu...)*

Należałoby dodać sformułowanie: „z tym, że ceny świadczeń opieki zdrowotnej obowiązujące w roku 2005 będą co najmniej na poziomie cen obowiązujących dla danego świadczeniodawcy w 2004 r.”, czyli z tego roku.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dla pana prezesa mam taką informację, że gotowość przejęcia poprawki zgłosiła pani senator Krzyżanowska.

Niemniej jednak proszę pana ministra o opinię do tej poprawki.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca, ta poprawka mówi dokładnie, że to będzie co najmniej o 20%, czyli to może być więcej niż 20%...

*(Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Nie, Panie Ministrze, zapis o 20% wycofałem. Chodzi o tegoroczny poziom finansowania.)*

*(Senator Olga Krzyżanowska: Poziom tegoroczny nie może być mniejszy...)*

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ja zaś chciałabym zaproponować w art. 229 pkt 2 skrócenie miesięcznego terminu do czternastu dni, tak żeby umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawarte na okres dłuższy niż do 31 grudnia, podlegały rozwiązaniu z mocy prawa z dniem itd., i termin miesiąca skrócić do czternastu dni.

Proszę o reakcję na tę propozycję.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę propozycję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Do art. 229 mamy zatem dwie poprawki – pana prezesa Radziwiłła, chodzi o rozszerzenie zapisu w pktcie 3, a w mojej o skrócenie terminu do czternastu dni.

Czy są uwagi do art. 230. Nie ma. Czy są uwagi do art. 231? Do art. 232.

Tak, proszę bardzo.

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

Przepraszam bardzo, chcę zgłosić uwagę, która według kolejności jest zawarta wcześniej. W związku z art. 232 ust. 1, który dotyczy przejmowania przez Fundusz mienia i ujawniania w księgach wieczystych praw własności i nieruchomości użytkowania, i tego, że przewiduje się w ust. 2 zwolnienie z opłat sądowych, chcielibyśmy zaproponować, i poprosić o przyjęcie, uzupełnienie ustawy o kosztach w sprawach cywilnych. To jest bowiem miejsce, gdzie zawiera się wszelkie zwolnienia z opłat. Po art. 196 należałoby w kolejności dodać artykuł, który by w sposób właściwy zmieniał ustawę o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. A więc byłoby tam odniesienie do zwolnienia, które dotyczy wniosków o wpis, o którym mowa w art. 223 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. I to jest jedno. W obecnym stanie prawnym również takie uzupełnienie było zawarte. Wydaje się, że to bardzo ułatwi sądowi postępowanie.

I, jeśli już jestem przy głosie, chcę poprosić o uzupełnienie do art. 190 ust. 4, gdzie jest mowa o obowiązku ministra obrony narodowej, ministra sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zdrowia do przekazywania Funduszowi danych ewidencyjnych. Tam pominięto służbę celną, powołując się na art. 66 w ust. 1 zabrakło pktu 11, który mówi o funkcjonariuszach służby celnej. To jest poprawka uzupełniająca.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Art. 190 ust. 4, czyli strona 107 na dole, tak?

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

Dobrze, to ja te uzupełnienia przejmę, żeby już nie komplikować sytuacji. Możemy przejść do następnych artykułów? Czy są uwagi do art. 233? Do art. 234? Czy są uwagi do art. 235? Do art. 237? Jeśli do któregoś będą uwagi, proszę to po prostu sygnalizować. Czy są uwagi do art. 241, art. 242, art. 243, art. 244?

Tak, bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Już wcześniej zgłaszałem tę uwagę przy kwestii składki, ale również przy kwestii składki płaconej przez budżet za bezdomnych i bezrobotnych. Pragnę jeszcze raz przypomnieć, że ta poprawka jest jakby całościowa i dotyczy również właśnie art. 240 i art. 241. Mam więc propozycję, aby skreślić oba te artykuły.

Ustawodawca szerokim gestem nakazuje obywatelom, którzy płacą za siebie, zapłacić o ćwierć procenta od dochodów więcej, sam natomiast nie chce płacić więcej i odkłada to de facto do 2007 r. w ratach. Wydaje się, że jest to po prostu niesprawiedliwe rozwiązanie, a z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia po prostu przedłużające czy przybliżające katastrofę, która już w tej chwili się zaczęła. Tak, że jest propozycja skreślenia obu tych artykułów – art. 240, art. 241. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ta propozycja jest dość radykalna.  
Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Rzeczywiście, była już na ten temat dyskusja wcześniej i dzisiaj też. Rząd jest przeciwny tej poprawce. Jest jeszcze jeden aspekt legislacyjny. Już mówiliśmy wcześniej, że wykreślenie art. 240 de facto oznacza, że od 1 października do końca grudnia tego roku wysokość składki nie będzie w ogóle określona. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby w tej sprawie zabrać głos?  
Proszę bardzo, Pani Senator. Proszę uprzejmie.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chcę, powiedzieć kilka słów, jeśli chodzi o art. 241. Jest to, rzeczywiście, obiecywanie czegoś za dwa, trzy, cztery lata. Czy naprawdę musimy wprowadzać do ustawy takie zapisy? Napiszmy, ile ma być w przyszłym roku, bo to jest istotne. Dlaczego mamy od razu teraz... A będziemy głośno mówić, że coś podwyższamy. Nic w tej chwili nie podwyższamy. Jest to budzenie niepotrzebnych nadziei i nie wiadomo, czy je będziemy mogli spełnić. W 2007 r. jest bardzo odległym rokiem i podwyższanie wtedy składki pielęgnacyjnej naprawdę nie rozwiązuje dzisiaj żadnego problemu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.  
Proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

To są po prostu skutki dla budżetu państwa, nawet nie dla Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym artykule jest przewidziany...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Widzę podniesioną rękę pana profesora Religi. Proszę, Panie Ministrze.)*

Tutaj jest przewidziany po prostu kroczący wzrost składki. Wykreślenie tego artykułu oznacza, że od 1 stycznia 2005 r. ta podstawa wymiaru zwiększy się po prostu dwukrotnie – do 80%. Tak więc będzie państwa skutek finansowy dla budżetu wyższy o około pół miliarda złotych. Taka jest tutaj różnica.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Pan senator profesor Religa, proszę bardzo.

**Senator Zbigniew Religa:**

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Senator Olga Krzyżanowska: Nic nie słyhać.)*

To wynika, jak wiemy, z tego, o czym na terenie Senatu od trzech lat mówię. Moja propozycja, żeby składka była w wysokości 9% miała miejsce już trzy lata temu. Tak, że ja po prostu podtrzymuję cały czas moje stanowisko, które jest co roku w tej sprawie jednakowe – minimalna składka powinna wynosić w chwili obecnej 9%. Długo chciałbym tę poprawkę przejąć.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze, pan senator może ją przejąć. W moim rozumieniu zaś – i w razie czego proszę mnie sprostować, Panie Ministrze – tu nie chodzi o wysokość składki 9%, tylko o to, że skreślenie art. 240 oprócz tego skutku, że nie będzie składki dziewięcioprocentowej, spowoduje, że będzie po prostu luka. W ogóle nie będzie określonej wysokości składki.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Tak, czyli czwarty kwartał byłby w ogóle bez wpływów. Ale pan senator ma suwerenną decyzję, proszę zatem, albo zmodyfikować, albo...

Proszę, pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Podczas poprzedniej dyskusji na temat wysokości składki – to dotyczyło już nie pamiętam którego artykułu – mówiłem, że jest możliwość zapisania tego w ostatnim artykule, że artykuł ten wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r. Wówczas nie ma najmniejszego problemu z pobieraniem składki od października do grudnia. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan minister, proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pani Przewodnicząca, właśnie jest problem, dlatego że ustawa wejdzie w życie 1 października 2004 r. Wyższa składka miałyby obowiązywać od 1 stycznia 2005 r., a więc pozostaje problem IV kwartału tego roku. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator zastanowi się. Jeżeli podjął decyzję złożenia poprawki, to jej los złoży w nasze ręce.

Czy są uwagi do art. 242, art. 243, art. 244, art. 245, art. 246, art. 247, art. 248, art. 249? Żeby nie było tak prosto, chciałabym zgłosić propozycję do art. 250, co ma związek z art. 237, który zobowiązuje ministra zdrowia do zorganizowania nowego w zasadzie Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepisy tej ustawy powinny wejść w życie znacznie wcześniej. W związku z tym, pozostawiając przepis, że ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2004 r., z wyjątkiem art. 199, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r., chciałabym zaproponować, aby art. 237 ust. 1 i 2 wszedł w życie z dniem ogłoszenia ustawy. Chodzi o to, żeby minister miał właśnie czas do wykonania tych zobowiązań, które nakłada na niego art. 237. Czy minister nie uznaje, że to spowoduje niepotrzebną zadyszkę, czy też jest zgoda na to?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Zdecydowanie popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

To był ostatni artykuł – art. 250. Integralną częścią ustawy jest podpis marszałka, podobnie w tej ustawie taką częścią jest wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, czyli załącznik do ustawy, czyli negatywny koszyk. Czy do tego załącznika są państwa uwagi, możliwe do sformułowania teraz, czy chcecie mieć taki luksus na posiedzeniu plenarnym, czy jutro jeszcze?

Proszę, pani senator Krzyżanowska.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Mam tylko pytanie do pana ministra. Otóż czy ten koszyk różni się czymś istotnym od poprzedniego? Nie chodzi mi o szczegółowy wykaz, tylko w sensie istotnym, czy są jakieś istotne różnice?

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Widzę podniesioną rękę pana profesora Religii, ale czekamy jeszcze na odpowiedź pana ministra albo w międzyczasie czasie pana prezesa.

To proszę zadać to pytanie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

W jakimś momencie w ferworze dyskusji nazwałem ten wykaz fikcją i jeśli on pozostanie taki, jaki jest, to myślę, że niestety nie zasługuje na wiele więcej. Ale gdyby jednak chcieć spróbować przynajmniej coś wyjąć z tego domniemanego koszyka, to wydaje się, że jedna rzecz niewątpliwie zasługuje na uwagę. Chodzi o punkt dotyczący zabiegów przyrodoleczniczych i rehabilitacyjnych. To jest ust. 1 tego wykazu pkt 5. W tym wykazie napisano mianowicie, że ubezpieczonemu nie należą się zabiegi przyrodolecznicze i rehabilitacyjne w szpitalach, sanatoriach uzdrowiskowych i ambulatoryjnym leczeniu uzdrowiskowym, niezwiązane z chorobą podstawową, będącą bezpośrednio przyczyną skierowania na leczenie uzdrowiskowe. A zatem krótko mówiąc, jeżeli lekarz skieruje kogoś do sanatorium i ta osoba jest w tym sanatorium, powiedzmy, z powodu choroby kręgosłupa, a zażyczy sobie jeszcze jakieś inhalacje na drogi oddechowe, to jej się to nie należy, tego nie ma w koszyku. Wszystko jednak, co ludzka przemyślność wymyśliła na kręgosłup, jej się należy.

Proszę państwa, to z całą pewnością nie jest priorytet, a musimy szukać priorytetów. Proponujemy, aby ten punkt przybrał następujące brzmienie: „nie należą się zabiegi przyrodolecznicze i rehabilitacyjne w sanatoriach uzdrowiskowych i ambulatoryjnym leczeniu uzdrowiskowym”. Oznacza to w praktyce, że należą się tylko takie zabiegi uzdrowiskowe, które są prowadzone w szpitalach sanatoryjnych. To jest konkretne leczenie. Tam pacjent trafia z jakimś poważnym problemem. To nie jest koniecznie związane z tym, co lekarz, który go kieruje, wypisze na skierowaniu, tylko z tym, co mu się tam dzieje. To leczenie, które odbywa się w szpitalach sanatoryjnych na ogół związane jest z rehabilitacją po zawale mięśnia sercowego, po udarze, centralnego układu nerwowego, po ciężkich urazach ogólnoustrojowych i takie leczenie po ciężkich operacjach powinno się należeć.

Wszystko to, co się odbywa w sanatoriach uzdrowiskowych i w ambulatoryjnym leczeniu uzdrowiskowym nie powinno być po prostu refundowane. To jest oczywiście kwestia wyboru. Jeżeli jednak na jednej szali mamy leczenie kardiologiczne, kardiochirurgiczne, onkologię, a na drugiej różnego rodzaju zabiegi, z których ludzie korzystają na przykład w ramach wyjazdu prywatnego na wczasy do miejscowości uzdrowiskowej i korzystają w ambulatorium na podstawie skierowania od swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z jakichś zabiegów, to nie powinno to być po prostu refundowane. To jest nasza pierwsza uwaga.

Druga uwaga jest mniej merytoryczna, a bardziej, powiedziałbym, redakcyjna, chociaż z punktu widzenia lekarskiego, bardzo istotna. Chodzi o pkt 14 w ust. 1. Tu jest powiedziane, że nie należy się diagnostyka i terapia z zakresu medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej. Szanowni Państwo, jako prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, mogę stanowczo stwierdzić, że coś takiego jak medycyna niekonwencjonalna, ludowa i orientalna po prostu nie istnieje. Jeżeli więc jest mowa o czymś, co w domyśle niektórzy tak nazywają, to należy to poprzedzić słowami: „tak zwanej”, „tak zwanej medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej”, ponieważ to po prostu nie jest medycyna. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Pawłowski ma pytanie.  
Proszę bardzo.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, chcę zadać pytanie. W pktcie 5 jest zapis: „i rehabilitacyjne w szpitalach”. Jest wiele szpitali w Polsce, które mają oddziały rehabilitacji. Według tego zapisu pacjentowi skierowanemu na leczenie astmy na oddział wewnętrzny czy pulmonologię, który równocześnie ma chorobę kręgosłupa i wymaga zabiegów rehabilitacyjnych, nie należą się zabiegi rehabilitacyjne w ramach świadczeń tego samego szpitala. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę, pan senator Jarmużek.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Skoro już pan prezes wrócił do tej listy negatywnej, to myślę, że tam wymieniono bardzo wiele zabiegów, które powinny się znaleźć na tak zwanej liście pozytywnej, a której nie ma. Powinniśmy jednak zastanowić się, i cały czas się zastanawiam nad pewnym zabiegiem w pewnej chorobie, mianowicie chodzi o wszczepienie stymulatora nerwu błędnego u chorych z padaczką, u chorych z częstymi ciężkimi napadami padaczkowymi. Aż się prosi, żeby dofinansować wszczepienie takiego stymulatora. Nawet trudno przyrównać te zabiegi, o których mówił pan prezes Radziwiłł, do cierpienia i do tragedii, jaką powodują takie napady padaczkowe.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

A czy to jest na negatywnej liście?

(*Senator Zdzisław Jarmużek:* Tak, jest.)

Aha, jest. Przepraszam, nie dopatrzyłam się. Przepraszam pana senatora.

Czy są jeszcze uwagi w odniesieniu do tej listy, do załącznika? Jeżeli państwo chcecie wypowiedzieć się, to bardzo proszę. A potem kompleksowo już pan minister ustosunkuje się do naszych uwag? Nie ma uwag. W takim razie proszę bardzo, kto ze strony rządu zabierze głos? Pan dyrektor, pani dyrektor, czy pan minister?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca, odpowiem najpierw na pytanie pani senator Krzyżanowskiej, jak zmienił się wykaz świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowany ze środków publicznych w porównaniu do przedłożenia rządowego. Otóż w przedłożeniu rządowym w pktcie 1 były ujęte świadczenia o niezbadanej naukowo skuteczności lub o nie potwierdzonej w badaniach naukowych skuteczności na zasadach EBM, czyli medycyny opartej na dowodach. W trakcie prac sejmowych ten punkt został wykrślony. Rząd



się do tego przychylił dlatego, że tak naprawdę nie było i nie jest wiadomo, jakie to są świadczenia o niezbadanej naukowo skuteczności, a jakie to są świadczenia, które zostały zbadane, ale ta skuteczność jest niepotwierdzona. A zatem usunięto zapis, który oznacza tak naprawdę pustą normę prawną. Nie byłby możliwy w tym momencie i w najbliższym czasie do realizacji.

Jeśli chodzi o pytania państwa senatorów i poprawki zgłoszone przez pana prezesa Radziwiła, prosiłbym o odpowiedź pana dyrektora Pisarskiego. Dziękuję.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia Włodzimierz Pisarski:**

Proszę państwa, zacznę od pktu 5, czyli zabiegi przyrodolecznicze i rehabilitacyjne. To są połączone świadczenia szpitalne. Można by było dodać: „w szpitalach uzdrowiskowych, w sanatoriach uzdrowiskowych”, bo to jest połączenie tych dwóch rzeczy. Oczywiście, można się zastanawiać, czy powinny istnieć sanatoria uzdrowiskowe i ambulatoria uzdrowiskowe. Jednakże z punktu widzenia rehabilitacji i możliwości udzielenia ludziom pomocy rehabilitacyjnej ma to istotne znaczenie. Wyłączając z usług medycznych sanatoria uzdrowiskowe i ambulatoryjne leczenie w uzdrowiskach, praktycznie zamykamy i wyłączamy w dużym zakresie cały system działających uzdrowisk w Polsce, gdyż liczba szpitali sanatoryjnych nie jest tak duża. Wobec tego większość tych sanatoriów, które istnieją, padnie i skutki ekonomiczne, poza bardzo istotnymi skutkami medycznymi, również będą bardzo istotne.

Co do pktu 14 dotyczącego diagnostyki i terapii w zakresie medycyny niekonwencjonalnej, ludowej, orientalnej, to jest to temat zawsze dyskusyjny, w jakim zakresie różne formy leczenia są formami istniejącymi... Można zakładać, że homeopatia też jest pewną metodą leczenia, bo są względne podstawy teoretyczne. Wobec tego, jeżeli nie postawilibyśmy tu takich sformułowań, to byłoby to równoznaczne, że Fundusz powinien na przykład opłacać leczenie homeopatyczne.

Co do ostatniej sprawy, czyli do stymulatora nerwu błędnego w padaczce, to tych stymulatorów w Polsce nie jest dużo, są założone chyba w około czterdziestu przypadkach. Skuteczność tej metody jest dyskusyjna i trzeba jasno powiedzieć, że to zostało tutaj wprowadzone w związku z opiniami konsultanta krajowego do spraw neurologii i neurologii dziecięcej. To jest opinia konsultantów, wobec tego to nie jest do końca nasza opinia. Myślę, że ta metoda jest metodą bardzo eksperymentalną. Jako lek jest to metoda, powiedzmy, bardzo droga. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jeszcze pytanie pana senatora Pawłowskiego.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Chcę zgłosić poprawkę do pktu 5, gdzie jest mowa o szpitalach, a nie o szpitalach uzdrowiskowych, czyli trzeba dodać słowa: „szpitalach uzdrowiskowych”. Taki bowiem zapis świadczy o ogólnych szpitalach.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia Włodzimierz Pisarski:**

Wobec tego problem jest legislacyjny, ale moja odpowiedź dotyczyła podstawowego leczenia. Rozumiem, że mówię o szpitalach uzdrowiskowych.

(*Senator Wojciech Pawłowski: Uzdrowiskowych, podczas gdy ten zapis sugeruje, że chodzi o szpitale ogólne.*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czyli pan senator deklaruje taką poprawkę?

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Tak, dodanie słowa: „uzdrowiskowych”, „w szpitalach uzdrowiskowych”.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze, pan senator niech zdecyduje – metoda eksperymentalna o dyskusyjnej skuteczności – czy zgłasza pan poprawkę?

(*Senator Wojciech Pawłowski: Jeżeli mogę zgłosić?*)

Ależ oczywiście, że może pan zgłosić. Są na to jeszcze trzy terminy.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Ponieważ pan senator wymienia poglądy z panem dyrektorem poza protokołem, to ja do protokołu chcę dodać, że mam jeszcze cały zestaw zmian redakcyjnych, naprawdę zupełnie redakcyjnych. Jest ich w zestawie aż dwadzieścia dwie. Autoryzując te zmiany, przekazuję je do Biura Legislacyjnego. Proszę bardzo, Pani Mecenass.

Chcę zapytać, czy są jeszcze poprawki do ustawy? Już nie mówię o uwagach, o opiniach, bo na to jeszcze będzie czas w debacie 10 sierpnia o godzinie 11.00. Ale jeżeli teraz nie ma propozycji, to proszę mnie przez chwilę posłuchać. To jest adresowane przede wszystkim do pań i panów senatorów, a do gości według uznania, oczywiście też do przedstawicieli rządu, bo z Regulaminu Senatu wynika niezbędność ich obecności.

Otóż jutro rozpoczynamy obrady w tej samej sali o godzinie 9.00. W punkcie pierwszym rozpatrzemy zmiany do ustawy o kosmetykach, w punkcie drugim będzie prezentacja projektu grupy eksperckiej pana profesora senatora Zbigniewa Religi i o godzinie 11.00 kontynuacja dzisiejszego posiedzenia – głosowanie nad poprawkami do tej ustawy, bo mam nadzieję, że Biuro Legislacyjne zdąży przygotować ich zestawienie. Ile będzie ono trwało, zależy już wyłącznie od nas. Proponujemy taki tryb pracy – przedstawienie treści poprawki, stanowisko rządu i głosowanie, treść poprawki, stanowisko i głosowanie. Oczywiście z omówieniem treści tej poprawki, jeżeli to będzie potrzebne.

Na dzisiaj chciałabym wszystkim państwu bardzo podziękować. Pracowaliśmy w dużym pośpiechu. Za moje uchybienia, czy osobom, czy procedurze, bardzo przepraszam. Podtrzymuję te poprawki, które zgłosiłam, łącznie z tą, która w pewnym momencie zwarzyła atmosferę w sali. Państwo rozstrzygniecie zaś jutro co z wszystkimi poprawkami – ich liczby nawet nie ośmielę się określić – uczynimy. Skończyliśmy przed terminem, przed godziną 20.00. Tak się stało również dzięki naszej dyscyplinie pracy.

Życzę wszystkim państwu miłego odpoczynku.

Z nadzieją na spotkanie jutro rano żegnam i ogłaszam przerwę w posiedzeniu komisji do jutra do godziny 11.00.

*(Przerwa w posiedzeniu w dniu 5 sierpnia 2004 r. o godzinie 19 minut 45)*



*(Wznowienie posiedzenia w dniu 6 sierpnia 2004 r. o godzinie 11 minut 20)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę zajmować miejsca i przygotowywać się do pracy. Za chwilę przystąpimy do rozpatrywania poprawek, a dzięki naszej pracowitości jest ich dość znaczna liczba.

Przepraszam za opóźnienie rozpoczęcia posiedzenia. Okazuje się, że niezawodni są tylko pracownicy Kancelarii Senatu, nasi współpracownicy, dzięki którym ustawy osiągają optymalny kształt, zgodny z techniką legislacji. Pracowali do dzisiaj, czyli dłużej niż do północy. Przygotowali zestawienie wniosków do głosowania. Wszystko przygotowali. Potrwa jeszcze trochę, zanim zostaną one nam doręczone z zakładu poligrafii. I to jest ten jedyny powód, dla którego jeszcze nie rozpoczęliśmy posiedzenia. Wszyscy są już gotowi do pracy. Cały zespół Ministerstwa Zdrowia jest w gotowości do pracy, również innych tu obecnych instytucji państwowych, rządowych. Są prezesi korporacji zawodowych, są przedstawiciele związków zawodowych, jest przedstawiciel ważnej organizacji pozarządowej „Primum non nocere”, są nasi eksperci. Jesteśmy więc wszyscy w gotowości do pracy.

Dziś zaproponowałabym taki tryb pracy: poprawka, stanowisko rządu, głosowanie, poprawka, stanowisko rządu, głosowanie, jeżeli oczywiście państwo senatorowie na taki model pracy godzicie się. To nie wyklucza niezbędnych pytań.

Są już poprawki. Za moment będą w naszych rękach ciepłe jeszcze kartki papieru. Pan minister już oczekuje, pani mecenas i pan mecenas również są obok nas. Myślę, że ta praca pójdzie sprawnie. Rozpocznę, a następnie energicznym męskim głosem pan senator Lubiński nada tempo, a potem zamienimy się i tak będziemy pracować, żeby jak najszybciej tę pracę zakończyć.

Bardzo państwa senatorów proszę jeszcze o twórczy wysiłek, o zastanowienie się nad kandydaturą senatora sprawozdawcy komisji.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Proszę państwa, wracamy zatem do przerwane go wczoraj posiedzenia: rozpatrzenie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mamy przed sobą zestawienie wniosków do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Jesteśmy w takim składzie, który nie uchybia regulaminowi. Mamy reprezentację rządu. Przystępujemy do pracy. Panią mecenas bądź pana mecenas proszę o prezentację poprawek, pana ministra o stanowisko i głosowanie.

Kto z państwa zaczyna?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę bardzo, poprawka pierwsza.

---

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

Poprawka pierwsza, zgłoszona przez panią senator Sienkiewicz, skreśla ust. 2 w art. 1. To jest ustęp o charakterze ogólnym, mówi o celu ustawy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pierwszej, proszę o podniesienie ręki? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się od głosu? (1)

Dziękuję bardzo.

Proszę o następną poprawkę.

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

Druga poprawka dotyczy słowniczka zawartego w ustawie, a konkretnie definicji leku podstawowego.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Stanowisko rządu do zmiany definicji?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za zmianą definicji w słowniku? (10)

Dziękuję. Głosami 10 senatorów przyjęliśmy poprawkę.

Poproszę o następną.

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

Następna poprawka również dotyczy słowniczka i definicji leku uzupełniającego. Nad tą poprawką i poprawką trzydziestą piątą głosujemy łącznie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest zatem za przyjęciem tej poprawki? (10)

Dziękuję. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Proszę następną.

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

Następna poprawka dotyczy definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za taką definicją lekarza POZ? (10)

Dziękuję. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Poproszę o następną poprawkę. Dwukrotnie użyte wyrazy...

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

Piąta poprawka dotyczy definicji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i jej uprawnień, to znaczy ukończenia szkolenia specjalizacyjnego.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

To jest poprawka na wniosek pani prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.  
Pani podtrzymuje stanowisko?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dziękuję bardzo.

Opinia ministerstwa?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pozostawiamy poprawkę do rozstrzygnięcia Wysokiej Komisji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto zatem z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Dziękuję bardzo.

Poproszę następną poprawkę.

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

Następna poprawka dotyczy definicji podstawowej opieki zdrowotnej. Tutaj następuje jej zawężenie poprzez wykreślenie pediatrii.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Stanowisko ministerstwa?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Negatywne.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest zatem za przyjęciem poprawki szóstej, proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (7)

Nikt, jak rozumiem, nie wstrzymał się od głosu.

Następna poprawka.

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

Siódma poprawka również dotyczy definicji podstawowej opieki zdrowotnej, w której następuje uzupełnienie o pielęgniarstwo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Do rozstrzygnięcia przez Wysoką Komisję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (8)

Kto jest przeciw? (0)



Dwie osoby wstrzymały się od głosu?

Kto się wstrzymał? (2)

Tak, dziękuję.

Następna poprawka.

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

Następna poprawka dotyczy definicji położonej podstawowej opieki zdrowotnej. Sądzę, że to jest poprawka o charakterze bardziej porządkującym niż uściślającym.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan minister popiera porządkującą poprawkę?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest zatem za przyjęciem tej poprawki? (10)

Kto jest przeciw? (0)

I kto wstrzymał się? (0)

Jedna osoba jest przeciw...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pan senator Religa nie opowiedział się i teraz nie wiemy, czy jest za czy przeciw...

*(Senator Zbigniew Religa: Ja głosowałem.)*

Za?

*(Senator Zbigniew Religa: Tak.)*

Dobrze.

Kto z państwa się wstrzymał od głosu? (0)

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

No to dobrze. To dziękuję. Wyjaśniliśmy sobie, niemal imiennie przepytując, za co przepraszam.

Poprawka dziewiąta.

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

Następna poprawka również dotyczy słowniczka. Następuje wykreślenie pojęcia: „świadczenie gwarantowane”. Zwracam uwagę, że mogą być konsekwencje w innych przepisach. Przy tym mogliśmy wskazać je tylko ogólnie. To bowiem nie będzie, jak się wydaje, proste skreślenie tego wyrażenia. Zmiany, które należy w przypadku tej poprawki wprowadzić mają jednak bardziej merytoryczny charakter.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy pan senator wnioskodawca chciałby jeszcze wypowiedzieć się?

**Senator Mirosław Lubiński:**

Wycofuję się z tej poprawki. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czy ktoś z państwa chciałby podtrzymać tę poprawkę, opatrzoną numerem dziewiątym? Nie ma chętnych.

Przechodzimy zatem do poprawki dziesiątej.

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

Poprawka dziesiąta również dotyczy słowniczka. Wykreśla się wyrażenie: „świadczenia specjalistyczne”. Konsekwencje tego mogą znaleźć się w innych przepisach, ale należy je rozważyć dopiero w przypadku przyjęcia tej poprawki.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

A zatem kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję bardzo.

Poprawka jedenasta.

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

To jest poprawka porządkowa. Chodzi o kolejność alfabetyczną.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto zatem za poprawką porządkową? (10)

Już nie pytam o zgodę...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.  
I teraz następne dwie poprawki, nad którymi możemy głosować łącznie.

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

To są poprawki, które dotyczą definicji świadczeniodawcy. Następuje rozszerzenie tej definicji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jaką opinię ma pan minister?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tym poprawkom.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciw? (7)

I kto wstrzymał się? (0)

W takim razie proszę następną poprawkę.

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

Poprawka dotyczy rozszerzenia definicji świadczeniodawcy o dom pomocy społecznej.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Panie Ministrze, bardzo proszę, bo to jest taka poprawka, gdzie...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jesteście państwo przeciwni.

W takim razie przystępujemy do głosowania nad poprawką trzynastą, dotyczącą domów pomocy społecznej.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (4)

Kto jest przeciwny? (3)

I kto wstrzymał się? (3)

Za przyjęciem poprawki głosowała większość senatorów – 4, 3 – przeciw i 3 wstrzymało się od głosu.

Poproszę następną poprawkę.

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

Poprawka o charakterze porządkowym. Chodzi o zachowanie kolejności alfabetycznej w słowniczku.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za ustaleniem prawidłowej kolejności? (10)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Poproszę następną poprawkę.

Jeżeli za szybko procedujemy, proszę mówić, to ja zwolnię.

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

To jest rozdział, który dotyczy zadań władz publicznych, zadań własnych gminy. W art. 7 poprawka dotyczy zadań własnych powiatu, samorządu województwa i wojewody.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak jest, to dotyczy tych uprawnień.

Panie Ministrze, bardzo proszę wyrazić opinię.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Nasze stanowisko w odniesieniu do poprawek: piętnastej, szesnastej i siedemnastej jest pozytywne. Sprzeciwiamy się natomiast poprawkom: osiemnastej i dziewiętnastej. Tak że tutaj nie za bardzo wiem, jak się ustosunkować do faktu łącznego nad nimi głosowania. W odniesieniu do niektórych poprawek mamy zdanie pozytywne, do innych negatywne. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czyli pozytywna opinia dotyczy poprawek: piętnastej, szesnastej i siedemnastej, tak?

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

Dobrze. To wyłączymy poprawkę dziewiętnastą z tego głosowania. I głosujemy nad blokiem poprawek: piętnastą, szesnastą i siedemnastą. Pan minister pozytywnie je opiniuje. Pamiętajcie państwo, tu chodzi o zadania gminy, powiatu, zarządu województwa. Bardzo proszę.

Kto jest za, proszę o podniesienie ręki. (10)

Kto jest przeciw (0)

Kto się wstrzymał? (0)  
Dziękuję bardzo.  
A teraz poprawka osiemnasta.

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

Przyjęcie osiemnastej poprawki wyklucza głosowanie nad poprawkami: dziewiętnastą i dwudziestą.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.  
To proszę tylko przypomnieć, że dotyczy ona uprawnień wojewody, tak?

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

Tak, ona dotyczy uprawnień wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Cały art. 10 o tym mówi.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan minister wypowie się, czy pozostawia do naszej decyzji?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jesteście państwo przeciwni.

Dobrze, to w takim razie... Tylko, że tu są dwie autorki poprawki. Ja wycofałabym ją, ale nie ma drugiej autorki. W takim razie poddam poprawkę osiemnastą pod głosowanie, a państwo zadecydujecie o jej losach.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki osiemnastej, proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (4)

I kto wstrzymał się? (3)

Dziękuję bardzo. Osiemnasta poprawka nie uzyskała poparcia.

To teraz poprawka dziewiętnasta, co do której również pan minister wypowiedział negatywne stanowisko.

Proszę jeszcze raz powtórzyć, negatywne czy pozytywne?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Negatywne.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Negatywne.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie szkodzi. Pracujemy przeciw.

Poprawka dziewiętnasta.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (5)

I kto wstrzymał się od głosu? (2)

Dziękuję bardzo.

Mamy zatem poprawkę dwudziestą.

Opinię pana ministra do...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję. Popieracie państwo poprawkę dwudziestą.

Proponuję państwu głosowanie nad poprawką dwudziestą, która dotyczy zmian w art. 10.

Kto z państwa jest za, proszę o podniesienie ręki. (10)

Dziękuję bardzo. Przyjeliśmy poprawkę pełną pulą głosów.

Poprawka dwudziesta pierwsza.

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

Poprawka dotyczy zadań ministra właściwego do spraw zdrowia. W art.11 w ust. 1 następuje skreślenie pkt 9, który stanowi o przedkładaniu Sejmowi do 30 czerwca informacji o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz sprawozdania finansowego Funduszu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Zatem, kto z państwa jest za przyjęciem poprawki dwudziestej pierwszej? (10)

Dziękuję bardzo.

A dwudziesta druga? Poprawka dwudziesta druga jest redakcyjna... Dziękuję bardzo za opinię.

Proszę bardzo, kto jest za przyjęciem tej poprawki? (7)

Kto jest przeciw? (0)

I kto wstrzymał się? (0)

Nie ma. Nie głosowali. Po prostu państwo nie głosowali.

Teraz jest poprawka dwudziesta trzecia, o ile wiem, następczą pewne trudności.

Bardzo proszę, tak.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Bardzo proszę, pani senator wnioskodawczyni.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Chciałabym prosić o wycofanie lit a i podtrzymanie lit. b. Czyli nie ma lit. a.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan minister, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę państwa, poddaję pod głosowanie poprawkę dwudziestą trzecią, dotyczącą art. 18, zmodyfikowaną przez autorkę panią senator Janowską.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (4)

Kto jest przeciw? (4)

I kto wstrzymał się? (2)

4 senatorów poparło poprawkę, 4 było przeciw i 2 wstrzymało się od głosowania.

Poprawka nie uzyskała większości.

Czy pani senator zgłasza wniosek mniejszości do tej poprawki?

*(Senator Zdzisława Janowska: Tak, zgłaszam.)*

Pani senator będzie sprawozdawcą tego wniosku mniejszości?

*(Senator Zdzisława Janowska: Tak.)*

Dziękuję.

Poprawka dwudziesta czwarta.

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

Materią tej poprawki jest uzyskanie wynagrodzenia za zaświadczenie udzielone w stanie nagłym przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie opieki zdrowotnej.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Czyli chodzi o to, żeby po prostu mógł przedłożyć rachunek zamiast wniosku. Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę państwa, teraz będziemy głosować nad tą poprawką.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki dwudziestej czwartej, proszę o podniesienie ręki? (3)

Kto jest przeciw? (3)

Kto wstrzymał się? (3)

Rozłożyły nam się głosy w systemie trójkowym.

Czy pan senator Religa składa wniosek mniejszości?

(*Senator Zbigniew Religa: Tak jest.*)

Kto będzie sprawozdawcą wniosku mniejszości?

(*Senator Zbigniew Religa: Ja.*)

Dobrze. Sam pan nie głosował i zabrakło mi tu...

Mamy teraz poprawkę opatrzoną numerem dwudziestym piątym.

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

Tutaj chodzi o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonej kolejności, która jest zapisana, i o rozszerzenie w ustawie wymogów wpisania również daty i przyczyny skreślenia z listy oczekujących. Chodzi więc o rozszerzenie katalogu wpisywanych informacji.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (10)

Kto jest przeciw? (0)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Poprawka dwudziesta szósta.

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

To jest poprawka porządkująca terminologię. Organem jest rada, a nie izba. Konsekwencje tej poprawki są zawarte również w innych przepisach. To dotyczy delegacji



dla ministra, który wydając rozporządzenie jest obowiązany zasięgnąć opinii pewnych podmiotów i tutaj wskazanie tych podmiotów następuje w sposób prawidłowy.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki dwudziestej szóstej? (10)

Dziękuję bardzo. Przyjeliśmy jednogłośnie.

Poprawka dwudziesta siódma.

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

Tutaj następuje rozszerzenie kręgu osób, które wchodzi w skład zespołu oceny przyjęć, który musi być powołany przez świadczeniodawcę, o położną.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, kto zatem jest za tym rozszerzeniem o położną? (10)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Poprawka dwudziesta ósma.

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

Ta poprawka dotyczy składu tego zespołu i wprowadza wymóg, aby w jego skład wchodził lekarz specjalista.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki dwudziestej ósmej, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciw? (6)

I kto wstrzymał się? (2)

Dziękuję.

2 senatorów poparło, 6 było przeciw i 2 wstrzymało się od głosu.

Poprawka nie uzyskała poparcia.

Proszę o następną poprawkę.

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

Ta poprawka dotyczy delegacji dla ministra zdrowia do wydania rozporządzenia, które będzie dotyczyło oczekiwania na pewne świadczenia opieki zdrowotnej.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki dwudziestej dziewiątej, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciw? (8)

Dziękuję. Nie pytam już o wstrzymujących się od głosu, bo były już wszystkie głosy. Poprawka trzydziesta. To jest chyba zmiana redakcyjna, czy rozszerzająca?

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

To nie jest redakcyjna poprawka. Można ją nazwać uściślającą, o charakterze merytorycznym. Pan senator...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan senator chciałby wypowiedzieć się?

**Senator Janusz Bielawski:**

Tu tylko zabrakło spójnika: „i” – „w grupach ryzyka i u kobiet powyżej czterdziestu lat”.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Negatywne stanowisko rządu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Stanowisko rządu jest negatywne.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (5)

Kto jest przeciwny? (0)

Kto wstrzymał się? (4)  
Dziękuję. Poprawka uzyskała poparcie.  
Poprawka następna, trzydziesta pierwsza.

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

To dotyczy świadczeń udzielanych uczącym się w szkołach ponadgimnazjalnych do ukończenia przez nich dziewiętnastego roku życia. To jest część materii rozporządzenia, które ma być wydane przez ministra zdrowia. W ten sposób następuje rozszerzenie kręgu osób, które będą objęte opieką.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pani senator chciałaby się wypowiedzieć?

**Senator Alicja Stradomska:**

Tak, ponieważ tutaj już podanie szkoły ponadgimnazjalnej w ustawie o systemie oświaty wyraźnie mówi, o jakie chodzi szkoły. To nie jest tak, że będą tym objęci również studenci. Chodzi tylko o szkoły ponadgimnazjalne, czyli licea, technika. W związku z tym jest to ściśle określenie szkół, które wchodzi w rachubę. Chodzi mi objęcie opieką tylko tych uczniów, którzy będą tylko właśnie w szkołach ponadgimnazjalnych. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, stanowisko?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jest negatywne.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (7)  
Kto jest przeciw? (0)  
I kto wstrzymał się? (3)  
Następna poprawka.

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

Następna poprawka dotyczy...  
(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, poprawka uzyskała poparcie.  
Przepraszam, że tego nie powiedziałam.)

...podmiotów uprawnionych do wydawania skierowania. Następuje rozszerzenie kręgu tych podmiotów o lekarza i lekarza dentystę emeryta lub rencistę, który zawarł umowę z Funduszem.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Stanowisko rządu jest negatywne.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki trzydziestej drugiej, proszę o podniesienie ręki. (6)

Kto jest przeciwny? (0)

Kto wstrzymał się? (4)

Dziękuję bardzo. Poprawka uzyskała poparcie 6 senatorów.

Poproszę następną poprawkę. Jeżeli za szybko procedujemy, proszę mnie...

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

Ta poprawka, najogólniej mówiąc, dotyczy materii uprawnień do wystawiania recept. Celem tej poprawki jest...

Ale jest wnioskodawca, proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Przepraszam bardzo, ja to pytanie wczoraj zadawałem i jeżeli dobrze zrozumiałem odpowiedź, to mam wrażenie, że to słowo: „takich” z prawnego punktu widzenia nie gra roli. Wszystko zależy od tego, jaka umowa zostanie zawarta przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pani również tak rozumie ten przepis, tak? Czyli tak na dobrą sprawę można wysnuć wniosek, że słowo: „takich” jest zbędne. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki opatrzonej numerem trzydzieści trzy, proszę o podniesienie ręki. (5)

Kto jest przeciw? (4)

Kto wstrzymał się? (1)

Dziękuję. Poprawka uzyskała poparcie.

Następna poprawka to jest tylko dostosowanie do nazewnictwa w ustawie. Nie ma pojęcia pomocy doraźnej, jest zaś pojęcie stanu nagłego.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki trzydziestej czwartej? (10)

Dziękuję. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Nad poprawką trzydziestą piątą już głosowaliśmy.

Poprawka trzydziesta szósta to jest zastąpienie wyrazu: „osobom” wyrazem: „świadzeniobiorcom”, czyli tym podmiotom, które występują w tej ustawie.

Kto z państwa jest za? (10)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Poprawka trzydziesta siódma. Jest to poprawka – przepraszam, że wyreczę panią, ale jestem po prostu jej autorką – porządkująca.

Proszę...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Oczywiście popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Zatem kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Poprawka trzydziesta ósma.

Pani senator wnioskodawca chciałaby się...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak.

Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni poprawce trzydziestej ósmej.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki? (7)

Kto jest przeciw? (1)

I kto się wstrzymał? (2)

Dziękuję. Poprawka uzyskała poparcie.

Poprawka trzydziesta dziewiąta.

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

Poprawka dotyczy podmiotów uprawnionych do wystawiania zleceń na wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze i rozszerza krąg uprawnionych podmiotów do wystawiania tych zleceń.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Sprzeciwiamy się tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Państwo się sprzeciwiaacie. My zaś będziemy nad nią głosować, a wynik jest niewiadomy.

Poprawka trzydziesta dziewiąta, kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (6)

I kto wstrzymał się? (1)

Czy pani senator składa wniosek mniejszości?

(*Senator Olga Krzyżanowska*: Tak jest.)

Pani senator referuje, tak? Dziękuję bardzo. Odnotuję to.

Poprawka czterdziesta rozszerza...

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

Rozszerza krąg podmiotów, których opinii zasięga minister zdrowia, wydając rozporządzenie dotyczące szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych. Tutaj następuje rozszerzenie również o Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (7)

Kto jest przeciw? (0)

I kto wstrzymał się? (0)

Czyli po prostu 7 osób uczestniczyło w głosowaniu. I tyle.  
Następna poprawka – czterdziesta pierwsza.

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

Czterdziesta pierwsza poprawka dotyczy uprawnienia świadczeniobiorcy do bezpłatnego przejazdu środkami transportu sanitarnego. Przy tym chciałabym jeszcze zwrócić uwagę pani senator wnioskodawczyni, jeżeli można, mianowicie wydaje mi się, że należałoby zmodyfikować tę poprawkę. Ust. 4 powinien być – przy takim brzmieniu – dla poprawności skreślony, dlatego że ust. 4 odsyła do ust. 3, a ust. 3 zostaje skreślony.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, zostaje skreślony w lit. b.)*

Przy tym materia ust. 2 nie jest adekwatna. Wydaje mi się, że w tej delegacji, jeżeli mogę poprosić o taką modyfikację, o skreślenie również ustępu...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę państwa, w poprawce czterdziestej pierwszej proszę wykreślić lit. c. Pani senator...

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: W lit. c skreślamy ust. 4...)*

Tak, tak, w lit. c ust. 4. Pani senator zmodyfikowała swoją poprawkę, a ja poproszę o stanowisko rządu do tej poprawki.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Do rozstrzygnięcia Wysokiej Komisji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Zatem poddaję pod głosowanie poprawkę czterdziestą pierwszą.

Kto z państwa jest za jej przyjęciem proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (3)

I kto wstrzymał się? (4)

Czy będzie wniosek mniejszości?

*(Głos z sali: Tak jest.)*

Dobrze.

Poprawka czterdziesta druga dotyczy art. 44. Mają państwo ustawę przy sobie i można sprawdzić czego to dotyczy. Chyba, że pani senator wnioskodawca chce jeszcze zabrać głos?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pani senator nie. Pan minister?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę państwa, poprawka czterdziesta druga dotycząca art. 44.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (7)

Nie pytam o wstrzymujących się, bo już wszyscy głosowali.

Poprawka nie uzyskała poparcia.

Czy będzie wniosek mniejszości?

*(Senator Zdzisława Janowska: Tak.)*

Przechodzimy do poprawki czterdziestej trzeciej, która dotyczy art. 49. To jest ten artykuł w rozdziale piątym, który mówi o dokumencie potwierdzającym prawo ubezpieczonego. Cały rozbudowany artykuł państwo zobaczycie. Tutaj jest wszystko, co wiąże się z kartą ubezpieczenia zdrowotnego.

Czy pani senator wnioskodawca chciałaby jeszcze omówić tę kwestię?

*(Senator Olga Krzyżanowska: Po prostu chodzi o to, że to jest w tej chwili nie-realne i tym wnioskiem...)*

Pan minister, proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Do tej poprawki jest opinia negatywna.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Opinia rządu jest negatywna.

Poprawka czterdziesta trzecia.

A zatem, kto z państwa jest za przyjęciem poprawki czterdziestej trzeciej, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciw? (8)

Czy jest wniosek mniejszości?

*(Głos z sali: Nie.)*

Nie. Dziękuję.

Przechodzimy zatem na następną stronę, stronę siódmą, zestawienia poprawek. Poprawka czterdziesta czwarta. Nad poprawkami czterdziestą czwartą i czterdziestą piątą głosujemy łącznie.

Czy pan senator wnioskodawca chce zabrać głos? Dziękuję.

Pani mecenas zechce zabrać głos?

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

To znaczy to dotyczy danych, które są zawarte w karcie ubezpieczenia zdrowotnego...



**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

I dodaje ten kod paskowy, tak?  
(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak.*)  
Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Naszym zdaniem te dwie poprawki dotyczą różnych kwestii. Nie należy nad nimi głosować łącznie. Jeśli chodzi o poprawkę czterdziestą czwartą, to pozostawiamy to do rozstrzygnięcia Wysokiej Komisji, a w zakresie czterdziestej piątej stanowisko...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Poprawki dotyczą różnych kwestii, czyli należy nad nimi głosować oddzielnie?  
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Oddzielnie, tak.*)  
Oddzielnie, dobrze. Dobrze.

W takim razie będziemy głosować nad nimi rozłącznie.  
Bardzo proszę, kto z państwa jest za przyjęciem poprawki czterdziestej czwartej? (10)  
Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.  
Poprawka czterdziesta piąta.  
Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (8)  
Kto jest przeciw? (2)  
Proszę bardzo.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Pragnę zwrócić uwagę Wysokiej Komisji, że w tej sytuacji, kiedy zostały przyjęte poprawki: czterdziesta czwarta i czterdziesta piąta, to siłą rzeczy powinna być również wzięta pod uwagę poprawka, która była mojego autorstwa – poprawka czterdziesta druga. To są wszystko razem połączone informacje dotyczące podatnika, zgadza się? Wtedy bowiem ona powinna być komplementarnie traktowana.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

To zastanówcie się państwo chwilę.  
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)  
Nie mam tej pewności. Bardzo proszę o wsparcie pana dyrektora Puzonia, ponieważ w poprawce pani senator Janowskiej chodzi o uprawnienia świadczeniobiorcy i dokument, którym on legitymuje się. W poprawkach czterdziestej czwartej i czterdziestej piątej natomiast chodzi o to, co lekarz ma napisać w formie kodu paskowego itd.  
Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, nie widzimy tutaj żadnego związku. Jesteśmy przeciwni takiemu łączeniu.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo, Pani Senator, bo my też nie widzimy...

**Senator Zdzisława Janowska:**

Chciałabym prosić o pozwolenie wypowiedzenia się panu profesorowi, który jest autorem tej poprawki. Zarówno pan Pawłowski, jak i ja przejęliśmy poprawkę pana profesora. Jest tutaj z nami jej autor. On wyjaśni, o co chodzi merytorycznie.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Proszę państwa, mogę dopuścić...)*

Poprawka pana Pawłowskiego jest kontynuacją tego, o czym powiedziałam wcześniej. Jeśli można, prosiłabym pana profesora, żeby mógł wypowiedzieć się.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ale to z kolei spowodowałoby powrót do głosowania, które było przeprowadzone i co do którego jest zgłoszony wniosek mniejszości. Jak skończymy głosowanie i będzie wola państwa, powrócimy do tego punktu. To deklaruje. Teraz zaś, doprawdy odpowiadam za to głosowanie, nie widzę związku pomiędzy tymi kwestiami, ani ciągłości. One dotyczą zupełnie innych spraw, choć autor mógł być ten sam. Był ten sam. Przepraszam, pan profesor był autorem. Poprawki dotyczą jednak różnych spraw i tak zostały potraktowane w głosowaniu. Jeżeli więc jest zgoda na to, Panie Profesorze, Pani Senator, to powrócimy do tego.

Poprawka czterdziesta szósta...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Przepraszam państwa za to, że z powodu mojej niekonsekwencji w trakcie głosowania dopuściłam do wypowiedzi panią senator Janowską. Tu nie ma jej winy, a jest moja jako osoby prowadzącej, że w trakcie głosowania umożliwiłam zabranie głosu. Proszę zatem kontynuujemy głosowanie nad poprawką czterdziestą piątą. Było pytanie o to, kto jest za i mamy policzoną liczbę głosów...

*(Głos z sali: Nie, jeszcze raz.)*

Jeszcze raz? W takim razie, proszę bardzo, jeszcze raz głosujemy nad poprawką czterdziestą piątą. Skreślam to, co do tej pory zapisałam.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki czterdziestej piątej, proszę o podniesienie ręki. (8)

Kto jest przeciw? (2)

Nie ma wstrzymujących się osób.

Poprawka uzyskała 8 głosów poparcia.

Następna poprawka czterdziesta szósta dotyczy art.49. I to jest tylko uzupełnienie, że na wniosek ubezpieczonego można uzyskać bezpłatnie kartę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy to.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (10)  
Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.  
Poprawka czterdziesta siódma jest to poprawka uściślająca, że to chodzi o wydanie nowej karty.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, ta opłata to jest nie kara za zgubienie, tylko za wydanie karty.  
Kto jest z państwa za przyjęciem? (10)  
Dziękuję. Przyjęliśmy poprawkę jednogłośnie.  
Poprawka czterdziesta ósma.  
Tak, bardzo proszę.

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

Chcę powiedzieć, że tutaj art. 50 ust. 9 jest spójny z art. 50 ust. 1-8. Dodanie natomiast tego zdania narusza tę spójność.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Opinia rządu jest negatywna.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.  
Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (3)  
Kto jest przeciw? (6)  
Kto wstrzymał się? (1)  
Poprawka nie uzyskała poparcia.  
Przystępujemy do następnej poprawki.

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

Następna poprawka dotyczy umów zawieranych z Funduszem w związku z udzielaniem świadczeń poza godzinami pracy i zawęża zakres ust. 3.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki czterdziestej dziewiątej? (2)

Kto jest przeciw? (7)

I kto wstrzymał się? (0)

2 senatorów głosowało za, 7 – przeciw. Nie ma wstrzymujących się od głosu...

Poprawka nie uzyskała poparcia.

(*Głos z sali: Wniosek mniejszości.*)

Wniosek mniejszości. Kto referuje?

(*Senator Olga Krzyżanowska: Ja.*)

Dobrze. Dziękuję. Zapisałam.

Poprawka pięćdziesiąta. Jej przyjęcie wyklucza głosowanie nad poprawką pięćdziesiątą pierwszą. Jest to po prostu wykaz, do kogo nie jest potrzebne skierowanie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pięćdziesiątej, proszę o podniesienie ręki. (6)

Kto jest przeciw? (2)

I kto wstrzymał się? (2)

Dziękuję bardzo. Poprawka uzyskała poparcie.

A zatem głosowanie nad poprawką pięćdziesiątą pierwszą jest wykluczone.

Poprawka pięćdziesiąta druga.

Proszę bardzo.

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

Ta poprawka dotyczy prawa do leczenia szpitalnego i chodzi o podmioty uprawnione do wystawienia skierowania. Ta poprawka zawęża krąg tych podmiotów, poprzez to, że to będzie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan minister jest zainteresowany zawężeniem kręgu? Jaka jest opinia?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Państwo jesteście przeciwni. Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (0)

Kto jest przeciw? (10)

Dziękuję. Poprawka nie uzyskała poparcia.

Następna poprawka, pięćdziesiąta trzecia, do art. 63 dotyczy recept.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, jest to uzupełnienie informacji w stosownych artykułach, które tutaj są wymienione, a które można sobie w ustawie odszukać, żeby porównać. Istotniejsze jest w tej chwili stanowisko rządu do tej poprawki.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, poprawka pięćdziesiąta czwarta.

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

Poprawka zmierza do tego, aby apteka nie ponosiła odpowiedzialności finansowej za błędne dane umieszczone na recepcie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pięćdziesiątej czwartej, proszę o podniesienie ręki. (1)

Kto jest przeciw? (5)

I kto wstrzymał się? (3)

1 osoba głosowała za, 5 – przeciw, 3 wstrzymały się od głosu.

Poprawka nie uzyskała poparcia.

Przechodzimy do poprawki pięćdziesiątej piątej, czyli art. 64.

Pan senator wnioskodawca?

*(Głos z sali: Dziękuję bardzo.)*

Proszę bardzo, Pani Mecenasa.

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

Poprawka dotyczy kontroli dokumentacji medycznej i podmiotu, który jest zobowiązany do finansowania świadczeń. Może on korzystać z usług podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz podmiotów uprawnionych do kontroli jakości i kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pięćdziesiątej piątej, proszę o podniesienie ręki. (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się? (3)

Poprawka uzyskała poparcie 6 osób, czyli zdecydowanej większości komisji.

Poprawka pięćdziesiąta szоста uzupełnia o podmioty, w tym podległe kodekso-  
wi karnemu wykonawczemu, o co pytała wczoraj pani senator Krzyżanowska...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (9)

Dziękuję bardzo państwu za głosowanie.

Panie Ministrze, przepraszam. Nie wiem, czy to będzie miało wpływ na wynik głosowania. Jakie było stanowisko rządu do poprawki pięćdziesiątej szóstej?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieraliśmy tę poprawkę.

*(Głos z sali: Całe szczęście.)*

*(Wesołość na sali)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Całe szczęście.

Bardzo proszę pana senatora o prowadzenie obrad, bo to już dwie takie pomyłki mi się zdarzyły.

*(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępca przewodniczącej Mirosław Lubiński)*

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do poprawki pięćdziesiątej siódmej, nad którą powinniśmy głosować łącznie z poprawką sześćdziesiątą piątą.

Bardzo proszę panią mecenas.

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

Chodzi o krąg podmiotów objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. To jest poprawka o charakterze porządkowo-uściślającym i dotyczy posłów do Parlamentu Europejskiego i tego, kto jest płatnikiem.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Oczywiście, popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Bardzo proszę, kto z państwa senatorów jest za, proszę o podniesienie ręki. (10) 10 senatorów za, czyli jednogłośnie.  
Poprawka pięćdziesiąta siódma i sześćdziesiąta piąta uzyskały poparcie.  
Proszę bardzo, poprawka pięćdziesiąta ósma. Dotyczy art. 66. Tu chodzi tylko o uzupełnienie.  
Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Tę poprawkę oczywiście popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Kto z państwa senatorów jest za? (10)  
Dziękuję bardzo. Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.  
Poprawka pięćdziesiąta dziewiąta dotyczy art. 66 ust. 2.  
(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: To jest doprecyzowanie, uściślenie tego przepisu.)  
Poprawka ma charakter precyzujący zapis.  
Stanowisko rządu, przepraszam bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy oczywiście.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Kto z państwa senatorów jest za? (10)  
Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie.  
Nad poprawkami sześćdziesiątą i sto czterdziestą głosowanie powinno być łączne. Przyjęcie tych poprawek wyklucza głosowanie nad poprawką sto czterdziestą pierwszą. Poprawka sześćdziesiąta dotyczy art. 79. Wygląda niewinnie, ale skutki są dość daleko idące. W związku z powyższym bardzo proszę panią mecenas o przybliżenie treści.  
Proszę bardzo.

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

Poprawka zmierza do tego, żeby od dnia wejścia w życie składka wynosiła 9%.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Ale też pewnego rodzaju konsekwencją jest luka w IV kwartale, jeśli dobrze pamiętam, prawda?)*

Rozumiem, że zgodnie z intencją wnioskodawcy od wejścia w życie ustawy, od października wysokość składki powinna wynosić 9%.

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Czy to jest zapisane w ten sposób w tej poprawce?)*

To nie jest tak zapisane, ale to wynika z brzmienia tych przepisów.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd sprzeciwia się tej poprawce.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (1)

Kto jest przeciw? (8)

Kto się wstrzymał? (1)

Poprawka nie uzyskała wymaganej większości. W związku z tym nie została poparta przez komisję. Dotyczy to również poprawki sto czterdziestej.

Poprawka sześćdziesiąta pierwsza. Przyjęcie tej poprawki wyklucza głosowanie nad poprawką sześćdziesiątą drugą.

Bardzo proszę.

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

To jest poprawka, która dotyczy składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników. Tutaj mamy jakby dwie poprawki alternatywne i, można powiedzieć, dotyczą wysokości tej składki.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jest negatywne.



**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sześćdziesiątą pierwszą, proszę o podniesienie ręki do góry. (1)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał od głosowania? (3)

1 osoba głosowała za, 4 – przeciw, 3 wstrzymały się od głosu.

Poprawka nie uzyskała poparcia komisji.

W związku z powyższym głosujemy nad kolejną poprawką – sześćdziesiątą drugą, dotyczącą tego samego artykułu i ustępu. To jest alternatywna propozycja. Tutaj po prostu zamiast 2 q jest 1 q.

Jaki jest stosunek ministerstwa do 1 q?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Stanowisko rządu jest negatywne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sześćdziesiątą drugą, proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (5)

Kto się wstrzymał? (2)

Poprawka nie uzyskała wymaganej większości.

Czy będzie wniosek mniejszości? Nie. Dziękuję bardzo. Nie, nie będzie wniosku mniejszości.

Poprawka sześćdziesiąta trzecia.

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

To też jest poprawka, która dotyczy składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników. Ta poprawka ma charakter uściślający i doprecyzowujący.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Stanowisko ministra?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za? (10)

Jednogłośnie, tak? Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sześćdziesiąta czwarta, nad którą należy głosować łącznie z poprawką sto czterdziestą drugą, dotyczy art. 81.

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

Jest to poprawka, która dotyczy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pewnych grup, to znaczy bezrobotnych niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu oraz osób pobierających zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne. To jest poprawka, która przesądza o wysokości podstawy wymiaru składek dla tych grup i ona łączy się z przepisem przejściowym dotyczącym wysokości tej podstawy wymiaru w latach od 2005 do 2007.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jest negatywne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sześćdziesiątą czwartą, proszę o podniesienie ręki do góry. (3)

Kto jest przeciw? (8)

Dziękuję bardzo.

Poprawka nie uzyskała poparcia.

Czy będzie wniosek mniejszości?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Kto będzie sprawozdawcą wniosku mniejszości?

*(Senator Zbigniew Religa: Ja będę.)*

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Nad poprawką sześćdziesiątą piątą było już głosowanie.

Poprawka sześćdziesiąta szósta do art. 86 dotyczy przeniesienia...

Bardzo proszę, pani Mecenas.

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

Poprawka dotyczy finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób duchownych. Poprawka zmienia wersję przyjętą przez Sejm w ten sposób, że osoby te nie będą, zgodnie z treścią poprawki, finansowane z Funduszu Kościelnego, tylko z własnych środków lub też będą finansowane przez instytucje kościelne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy przeciwni tej poprawce.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rząd jest przeciwny.  
Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką? (7)  
Kto jest przeciwny? (2)  
Kto się wstrzymał? (2)  
Dziękuję.  
7 głosów za, 2 – przeciw, 2 osoby wstrzymały się od głosu.  
Poprawka uzyskała poparcie komisji.  
Poprawka sześćdziesiąta siódma.  
Proszę bardzo.

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

Ta poprawka dotyczy kosztów poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Poprawka przyjmuje kwotę zgodną z kwotą z ustawy obecnie jeszcze obowiązującej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką? (7)  
Kto jest przeciw? (1)  
Kto się wstrzymał? (3)  
7 senatorów głosowało za, 1 – przeciw, 3 wstrzymało się od głosu.  
Poprawka uzyskała poparcie komisji.  
Poprawka sześćdziesiąta ósma, dotycząca art. 94.

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

Ta poprawka rozszerza katalog świadczeń pobranych niezależnie o zasiłek przedemerytalny i świadczenie przedemerytalne. Od tych świadczeń nienależnie pobranych nie podlega zwrotowi składka na ubezpieczenie zdrowotne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, poproszę o rękę do góry. (11)  
Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.  
Nad poprawką sześćdziesiątą dziewiątą głosujemy łącznie z poprawką sto trzydziestą dziewiątą, która dotyczy art. 97 i dodania pktu 7a w ust. 3.

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

Poprawka, mówiąc ogólnie, rozszerza zakres działania Funduszu poprzez nałożenie obowiązku wprowadzenia systemu informatycznego. To jest poprawka sześćdziesiątą dziewiątą. A sto trzydziesta dziewiąta poprawka to jest przepis przejściowy, który daje czas nie dłuższy niż dwa lata od wejścia w życie ustawy na uruchomienie tego systemu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd jest przeciwny tej poprawce.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Przystępujemy do głosowania.  
Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki do góry. (2)  
Kto jest przeciw? (6)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)  
Dziękuję. Poprawka nie uzyskała poparcia komisji.  
Czy będzie wniosek mniejszości? Dziękuję.  
Poprawka siedemdziesiąta.  
Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To jest poprawka, która zmienia skład rady Funduszu w ten sposób, że likwiduje niekonstytucyjny organ, jaki był przyjęty w wersji sejmowej. Wprowadza natomiast większą reprezentację dialogu społecznego z Komisji Trójstronnej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli zgodnie z tą poprawką, nie ma tutaj Federacji Konsumentów...  
Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy, Panie Przewodniczący.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką? (11)

Czy ktoś był przeciw lub wstrzymał się, bo wydawało mi się, że nie. Nie. Jednogłośnie za. Dziękuję bardzo.

Poprawka siedemdziesiąta pierwsza... W materiale, który mamy, jest odniesienie do poprawki sześćdziesiątej szóstej... Czy to jest pomyłka?

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

Chodzi o poprawkę siedemdziesiątą pierwszą, tak? Czyli w materiale, który mamy tutaj przed sobą, trzeba zamienić poprawkę sześćdziesiątą szóstą, która w tym miejscu jest wpisana, na poprawkę siedemdziesiątą pierwszą, tak? A zatem poprawka siedemdziesiąta pierwsza i osiemdziesiąta druga...

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

Wersja prawidłowa powinna brzmieć: nad poprawkami siedemdziesiątą pierwszą i osiemdziesiątą drugą należy głosować łącznie, dotyczy to art. 99 i – jeśli chodzi o osiemdziesiątą drugą poprawkę – art. 112.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Obie poprawki mają charakter porządkujący...

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za? (10)

Dziękuję bardzo. W wyniku głosowania obie poprawki uzyskały jednogłośnie poparcie.

Poprawka siedemdziesiąta druga ma charakter uściślający.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: I współgra z brzmieniem art. 130...*)

Tak, współgra w tym momencie z brzmieniem art. 130. Dziękuję bardzo.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa senatorów jest za poprawką proszę o podniesienie ręki do góry. (10)

Dziękuję bardzo. Poprawka uzyskała jednomyślne poparcie.

Poprawka siedemdziesiąta trzecia dotyczy tego samego artykułu – art. 100, oraz art. 107. To chyba dotyczy okresów...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Czyli jest to poprawka o podobnym charakterze, jak poprzednio przyjmowana poprawka siedemdziesiąta druga, o charakterze porządkującym.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (10)

Dziękuję bardzo. Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Przechodzimy do poprawki siedemdziesiątej czwartej, nad którą powinniśmy głosować łącznie z poprawką siedemdziesiątą dziewiątą. Obie mają charakter redakcyjno-porządkujący.

Czy mógłbym usłyszeć stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (10)

Poprawki siedemdziesiąta czwarta i siedemdziesiąta dziewiąta uzyskały jednogłosne poparcie komisji.

Poprawka siedemdziesiąta piąta do art. 102 ust. 5 pkt 12. Skreśla się wyrazy: „oraz nadzorowanie rozliczeń pomiędzy oddziałami wojewódzkimi Funduszu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na rzecz świadczeniobiorców spoza obszaru działania danego oddziału”.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Trzeba bowiem uwzględnić migrację ubezpieczonych, stąd jest to skreślenie...)

Tak, będziemy nad tym głosować.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Przepraszam.)

Nie, bardzo proszę, pani była wnioskodawcą tej poprawki.

Wszystko jasne?

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Chodzi po prostu o to, że skreślenie normy dotyczącej rozliczeń międzyoddziałowych jest niezbędne ze względu na art. 118, który uwzględnia migrację między oddziałami, nad czym wczoraj długo dyskutowaliśmy przyjmując taki lub inny algorytm.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Uwzględniamy migrację, nie ma zaś świadczeń wysokospecjalistycznych, ponieważ one zawierają się w migracji.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką siedemdziesiątą piątą? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

1 senator wstrzymał się od głosu. Poprawka uzyskała poparcie komisji.

Przechodzimy do poprawki siedemdziesiątej szóstej, nad którą powinno być głosowanie łączne z poprawką osiemdziesiątą pierwszą – to dotyczy art. 103 – o charakterze porządkującym.

(*Głos z sali*: Nie całkiem.)

Wobec tego zaraz sprawdzimy, jeżeli są jakieś wątpliwości.

(*Głos z sali*: Prawomocnie skazana. To jest ta różnica.)

Czyli wszystko jest jasne.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów za tą poprawką? (10)

Poprawka uzyskała, łącznie z poprawką osiemdziesiątą pierwszą, jednogłośnie poparcie komisji.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: I siedemdziesiąta siódma poprawka, mogę?)

Proszę bardzo. Proszę.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Jest to konsekwencja zmiany składu rady funduszu. Ta poprawka dotyczy rad na szczeblu województwa i uwzględnia te same proporcje, które były zawarte w radzie przy centrali Funduszu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (10)

Poprawka siedemdziesiąta siódma uzyskała jednogłośnie poparcie.

Poprawka siedemdziesiąta ósma dotyczy art. 106. Chodzi o doprecyzowanie, o jakie chodzi okręgowe rady lekarskie. Często obszar działania okręgowych rad lekarskich nie pokrywa się z podziałem na województwa.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jest negatywne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)



Dziękuję bardzo.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Zagapiłam się. Przepraszam.*)

Można jeszcze raz. Ile osób się wstrzymało? 2 osoby. Przy 8 głosach za poprawką uzyskała poparcie komisji.

Nad poprawką siedemdziesiątą dziewiątą było głosowanie.

Poprawka osiemdziesiąta, o charakterze porządkującym, dotyczy art. 106.

Rozumiem, że stanowisko rządu, tak, jest popierające tę poprawkę.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką osiemdziesiątą, proszę o podniesienie ręki do góry. (10)

Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie.

Nad poprawką osiemdziesiątą pierwszą i osiemdziesiątą drugą była głosowanie i uzyskały poparcie komisji.

Poprawka osiemdziesiąta trzecia, dotycząca art. 112 ust. 2.

Proszę bardzo.

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

Poprawka dotyczy uprawnień pracowników Funduszu w zakresie innej działalności niż ta, którą są związani poprzez stosunek pracy z Funduszem. Tutaj chodzi o to, aby można było ją prowadzić za zgodą prezesa.

(*Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Czyli jest to poprawka rozszerzająca...*)

To jest pewne uściślenie – może tak – doprecyzowanie, że jest to możliwe, ale za zgodą prezesa.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czy senator wnioskodawca chciałby zabrać głos tutaj w tej chwili?  
Proszę bardzo.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Chcę tylko powiedzieć, że chodzi o to, aby – podobnie jak w ZUS, w KRUS – lekarze też mieli prawo wykonywania zawodu. Dziękuję.

(*Głos z sali: Za zgodą...*)

Za zgodą prezesa.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Naszym zdaniem ta poprawka ma charakter dalej idący, niż wyłącznie porządkujący. Stanowisko rządu jest negatywne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Nie, nie. Nie stwierdziliśmy tego faktu, że ona ma tylko charakter porządkujący. Stwierdziliśmy tu – jak senator Pawłowski powiedział – że ona w większej mierze umożliwia lekarzom pracę, wykonywanie zawodu. Oczywiście za zgodą prezesa. Dziękuję bardzo.

Stanowisko znamy – rozumiem, że mimo dodatkowego wyjaśnienia – jest nadal negatywne? Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką osiemdziesiątą trzecią, proszę o podniesienie ręki. (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)

9 senatorów głosowało za, 2 wstrzymało się od głosu.

Poprawka osiemdziesiątą trzecia uzyskała poparcie komisji.

Poprawka osiemdziesiątą czwarta.

Bardzo proszę.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Poprawka dotyczy banków. Wyraz: „siedzibę” zastępuje się wyrazem: „oddziały” i określa się warunki, jakie powinien spełniać bank, który będzie zajmował się obsługą funduszu.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką osiemdziesiątą czwartą? (10)

Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka osiemdziesiątą piątą to jest poprawka stylistyczna, prawda?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto jest za, proszę o podniesienie ręki? (10)

Jednogłośnie poprawka uzyskała poparcie komisji.

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

Tak.

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

Jeśli chodzi o poprawkę osiemdziesiątą szóstą, to chcę państwa bardzo przeprosić. Nastąpiła przy przepisywaniu pomyłka z naszej strony. Mielśmy bowiem jeszcze dodatkowy materiał dotyczący algorytmu. Żeby nie było wątpliwości, ponieważ kwestia jest niezwykle istotna, czy mogłabym poprosić o wypowiedzenie się państwa z rządu o niewątpliwie prawidłowy...

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Tak, art. 118 ma wręcz kluczowe znaczenie. Dlatego bardzo proszę jeszcze o dokładne wyjaśnienia, abyśmy wszyscy dokładnie znali brzmienie tego artykułu.

Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora  
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego  
w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Dzielak:**

Drodzy Państwo! Wysoka Komisjo! Chodzi o to – zresztą nie było takiej intencji – aby w zdaniu wstępnym zniknęły słowa: „planowane wydatki”, inaczej bowiem mogłaby być wątpliwość jakiego to dotyczy podziału. To dotyczy...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

...pierwszego tire: w zdaniu wstępnym wyrazy: „planowane wydatki” zastępuje się wyrazem: „wydatki”.

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Jeśli rozumiem dobrze, w osiemdziesiątej szóstej poprawce chodzi o to, że w lit. a pierwsze tire jest zbędne.)*

Dokładnie tak.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Skreślamy pierwsze tire, w którym jest mowa o tym, że w zdaniu wstępnym wyrazy: „planowane wydatki” zastępuje się wyrazem: „wydatki”, tak?

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

Czyli zgodnie z poprawką osiemdziesiątą szóstą w lit. a mamy tylko jedno tire dotyczące ust. 3.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Przepraszam bardzo, oczywiście dotyczące pktu 2. Czy jest dokładnie tak jak powiedziałem przed chwilą?

*(Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Dzielak: Tak, tak.)*

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki?

Czy możemy jeszcze raz powtórzyć głosowanie? To znaczy proszę jeszcze raz o podniesienie ręki, tych, którzy głosują za. (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

1 osoba wstrzymała się od głosu, 8 głosowało za.

Poprawka osiemdziesiąta szósta, dotycząca art. 118, uzyskała poparcie komisji.

Poprawka osiemdziesiąta siódma uściśla zapis, tak że chyba tutaj nie ma wątpliwości.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto za, bardzo proszę podnieść rękę? (9)

Poprawka osiemdziesiąta siódma uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Osiemdziesiąta ósma poprawka też doprecyzowuje zapis.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto za, proszę o podniesienie ręki. (9)

Poprawka osiemdziesiąta ósma uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Przechodzimy do poprawki osiemdziesiątej dziewiętej, nad którą należy głosować łącznie z dziewięćdziesiątą drugą.

Proszę bardzo, Pani Senator.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Powiem, czego dotyczy poprawka. Art. 125, który uchyla się, zawiera określenie: „nadwyżkę”. Sama natomiast ustawa nie definiuje pojęcia nadwyżki, a posługuje się określeniem zysku netto, stąd też, aby nie było sprzeczności w przepisach ustawy proponuję skreślenie art. 125.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jak rozumiem, poprawka dziewięćdziesiąta druga jest związana z tą poprawką?  
(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Tak.*)

On się powołuje na art. 125, który w tym momencie niknie.

Stanowisko rządu?

Przepraszam bardzo, zanim wypowie się rząd, jeszcze...

(*Głos z sali: Nie, nie.*)

Rozumiem. Myślałam, że pan senator chce zabrać głos.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za? (9)

Dziękuję bardzo. Komisja udzieliła jednogłośnie poparcia poprawce osiemdziesiątej dziewiątej i dziewięćdziesiątej drugiej.

Poprawka dziewięćdziesiąta.

Proszę.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Chodzi o to, żeby prezes funduszu mógł zaciągać kredyty czy pożyczki, jednak za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Wzmocnienie nadzoru i kontroli ze strony odpowiednich ministrów.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za, proszę o podniesienie ręki. (9)

Dziękuję bardzo. Komisja jednogłośnie poparła poprawkę dziewięćdziesiątą.

Poprawka dziewięćdziesiąta pierwsza, dotycząca art. 128.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Chodzi o łączne sprawozdanie...*)

Czyli poprawka uściśla zapis.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Tak.*)

Poprawka ma charakter uściślający.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rząd popiera tę poprawkę.

Proszę bardzo, kto z państwa senatorów jest za, poproszę o podniesienie ręki. (9)

Dziękuję bardzo. Poprawka dziewięćdziesiąta pierwsza uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Nad poprawką dziewięćdziesiątą drugą już było głosowanie.

Poprawka dziewięćdziesiąta trzecia.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To jest poprawka porządkująca.)

Poprawka ma charakter porządkujący.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rząd popiera poprawkę. Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką dziewięćdziesiątą trzecią, proszę o podniesienie ręki. (9)

Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie.

Poprawka dziewięćdziesiąta czwarta jest, jak rozumiem, o takim samym charakterze jak poprzednia.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za, proszę o podniesienie ręki. (9)

Pani Senator?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Tak, oczywiście, tak, tak.)

Dziękuję. Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie.

Proszę bardzo, poprawka dziewięćdziesiąta piąta.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To jest poprawka redakcyjna.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką dziewięćdziesiątą piątą, proszę o podniesienie ręki. (9)

Poprawka dziewięćdziesiątą piątą uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka dziewięćdziesiątą szóstą ma podobny charakter.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Też ma charakter porządkowy.*)

Tak jak poprzednia ma charakter porządkujący.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (9)

Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka dziewięćdziesiątą siódmą, dotycząca art. 137.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To już jest dość mocno rozbudowana poprawka. Dotyczy skrócenia terminu, w którym prezes funduszu przesyła projekt ogólnych warunków umów do 15 maja. Skracamy ten termin. Poprawka określa również reprezentatywne organizacje, które...

(*Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Grupujące świadczeniodawców...*)

Tak, do których prezes kieruje projekt warunków umów. Z tym, że ta poprawka wymaga modyfikacji i bardzo proszę o pomoc.

(*Senator Zdzisław Jarmużek: Ja mam tutaj formalną uwagę...*)

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, pan senator Jarmużek.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Poprawka...

*(Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński: Proszę mikrofon włączyć, Panie Senatorze.)*

Poprawka nie jest formalnie połączona z poprawką dziewięćdziesiątą ósmą, gdyż przyjęcie tej poprawki wyklucza głosowanie nad lit. b w poprawce dziewięćdziesiątej ósmej senatora Bielawskiego.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Pani Mecenass.

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

Zabrakło tej uwagi. Dziękuję bardzo panu senatorowi. Ta poprawka pozostaje w relacji do poprawki dziewięćdziesiątej ósmej. Tylko jeszcze prosiłabym o chwilę zastanowienia, czy w całości, czy należałoby przyjąć rozdzielenie poprawki na lit. a i lit. b.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo.

Przypomnę tylko, że na temat tej poprawki była – zresztą nie tylko nad tym punktem – dość długa dyskusja. Dotyczyła ona również określenia, zdefiniowania organizacji reprezentatywnej. Zabierał głos pan prezes Radziwiłł. Również ja się odnosiłem do tej poprawki. Przypomnę, że chodziło głównie o to, aby stworzyć możliwość – przynajmniej taka była intencja pana prezesa – stworzenia takiej organizacji, która by nie dzieliła świadczeniodawców tylko ze względu na sposób wykonywania świadczeń, czyli tych, którzy pracują jako indywidualne lub też grupowe praktyki, i na tych, którzy wykonują swój zawód w zakładach opieki zdrowotnej. Ta poprawka, która jest w tej chwili poddana pod głosowanie, właściwie stwarza taki dość wyraźny podział. Będziemy jeszcze, mam nadzieję, prowadzić z ministerstwem rozmowy, aby znaleźć złoty środek. Mamy jeszcze na to czas do wtorku.

Bardzo proszę, Panie Prezesie, pan chciał zabrać głos.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jeszcze dzisiaj przed posiedzeniem rozmawialiśmy w tej sprawie z panem ministrem Balickim i z panem ministrem Sztwiertnią. Myślę, że mogę być upoważniony do tego, żeby powiedzieć... Mogę złożyć prośbę o modyfikację tej poprawki w części, która dotyczy lit. a, lit. b, następnie cudzysłów, ust. 3 i pkt 1... A zatem dotyczy to w poprawce lit. a i lit. b, żeby zamiast nich było formułowanie: „która zrzesza świadczeniodawców zatrudniających łącznie co najmniej dziesięć tysięcy osób”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Bardzo proszę, Pani Senator.



**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Ponieważ nie chciałabym w tak ważnej sprawie redagować poprawki w sposób pośpieszny, zaproponowałabym taki tryb, że ja ją teraz wycofam, a zgłoszę po właściwej redakcji na posiedzeniu plenarnym.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Panie Ministrze, jakie jest pańskie zdanie w tej kwestii?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Przychylamy się do propozycji pani senator.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli rozumiem, że kierunek już został określony, ten, o którym mówił pan prezes.  
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia: Tak.*)

Ja również chciałbym się z tym zapoznać. Myślę, że sposób, który zaproponowała pani przewodnicząca, jest właściwy. Wówczas wszyscy zainteresowani będą mogli pochylić się nad tą poprawką. Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Uczestniczyłam, nieformalnie, we fragmencie rozmowy pana prezesa z panem ministrem Balickim. Rzeczywiście, ku temu zmierzały ustalenia. Nie zostały one jednak po prostu doprecyzowane. Nie chciałabym zaszkodzić niezwykle ważnej i delikatnej sprawie, dlatego na ten moment wycofuję poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Oczywiście, dziękuję bardzo.

Panie Prezesie, czy taki sposób rozwiązania satysfakcjonuje pana? Dziękuję bardzo.

Czyli poprawka dziewięćdziesiąta siódma jest wycofana. Pani senator, rozumiem, podtrzymuje w tej chwili decyzję.

W związku z tym, Pani Mecenase, rozumiem, że nie muszę już teraz udzielać głosu w tej kwestii.

Poprawka dziewięćdziesiąta ósma dotycząca art. 137.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Aha, ona jest daleko idąca, ponieważ w ogóle rezygnuje z pojęcia reprezentatywnej organizacji świadczeniodawców.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jest negatywne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką? (7)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (2)

Poprawka uzyskała poparcie komisji.

Poprawka dziewięćdziesiąta dziewiąta ma chyba precyzujący charakter.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Tak, ona ma charakter uściślający. Dotyczy konkursu ofert. Zamiast słowa: „zawiadomienia” wprowadza się wyraz: „wyjaśnienia”.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa senatorów jest za, proszę o podniesienie ręki. (10)

10 osób za, czyli jednogłośnie, tak?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

*(Senator Krystyna Sienkiewicz: Czyli ktoś nie głosował. Ma prawo.)*

Poprawka dziewięćdziesiąta dziewiąta uzyskała poparcie komisji.

Poprawka setna.

To dotyczy kwestii terminologii. Zamiast słów: „odrzucić wszystkie oferty” mamy słowa: „nie dokonać wyboru żadnej oferty”. A zatem merytorycznie poprawka nie wchodzi zbyt głęboko, to znaczy w ogóle nie wchodzi w sens zapisu.

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za tą poprawką.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Stanowisko rządu jest pozytywne.

(11) Kto z państwa senatorów jest za poprawką setną, proszę o podniesienie ręki.

Dziękuję bardzo.

Poprawka setna uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sto pierwsza również ma chyba charakter terminologiczny, doprecyzowuje zapis.

Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sto pierwszą? Jeszcze raz, kto jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka sto pierwsza uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawki sto druga i sto trzecia.

Bardzo proszę, Pani Senator.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To są poprawki po prostu porządkujące terminologię.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawki sto druga i sto trzecia uzyskały jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sto czwarta.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Ta poprawka również ma taki sam charakter. One pewnie będą w przyszłości poddane pod głosowanie w bloku poprawek.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka sto czwarta uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.  
Poprawka sto piąta. Art. 151 ust. 4.  
Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Można tę poprawkę określić również jako porządkującą.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Poprawka również chyba doprecyzowuje zapis. To dotyczy ogłoszenia, żeby zawierały nazwę czy...

(*Senator Krystyna Sienkiewicz:* Dotyczy elementów tego ogłoszenia, tego, co powinno w nim się znaleźć.)

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za sto piątą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka sto piąta została jednogłośnie poparta przez komisję.

Poprawka sto szósta.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

W poprawce chodzi o to, żeby było precyzyjnie wiadomo, że chodzi o te dwa dni od upływu terminu, o którym mowa, a nie o jakiś dwa dni.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli poprawka ma charakter doprecyzowujący.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sto siódma.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To jest dość istotna poprawka, jeżeli państwo się z tym zgodzicie. Chodzi po prostu o to, żeby decyzje prezesa miały rygor natychmiastowej wykonalności, żeby nie było takiej przewlekłości, iż decyzja prezesa uznana jest tylko za pierwszą instancję, a więc nastąpi odwołanie się i oczekiwanie na orzeczenie sądu administracyjnego, i to dopiero Naczelnego Sądu Administracyjnego. Chodzi o to, aby skrócić tok postępowania w przypadku...

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Inaczej mówiąc, oskarżenie decyzji do sądu administracyjnego powodowałoby wstrzymanie decyzji. To jest jakby istotą tej poprawki. Gdybyśmy tej poprawki nie przyjęli, skomplikowałoby to bardzo praktykę.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka sto siódma została jednogłośnie poparta przez komisję.

Poprawka sto ósma.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Chodzi o zastąpienie wyrazu: „fundusz” wyrazami: „dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu”.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Tak, to jest też doprecyzowanie. Poprawka ma charakter doprecyzowujący.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto jest za? (11)

Poprawka sto ósma została jednogłośnie poparta przez komisję.

Poprawki sto dziewiąta i sto dziesiąta, nad którymi należy głosować łącznie.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz: To też są porządkowe poprawki.*)

Poprawki dotyczą art. 160 i art. 161. Obie mają charakter doprecyzowujący.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto za? (11)

Poprawki sto dziewiąta i sto dziesiąta uzyskały jednogłośnie akceptację komisji.

Poprawka sto jedenasta i sto dwunasta dotyczą art. 163 i 164. Chodzi o sprawy nadzoru.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Ta zmiana ma na celu wyłączenie z badania w trybie nadzoru tych decyzji, uchwał i tych organów Funduszu, co do których ustawa przewiduje zupełnie inny tryb. Po prostu te będą badane w innym trybie. W innym miejscu ustawy jest to zapisane.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sto jedenastą i sto dwunastą? (11)

Obie poprawki otrzymały jednogłośnie poparcie Wysokiej Komisji.

Poprawka sto trzynasta. Chodzi o doprecyzowanie, tak?

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Tak, ponieważ zakres tej kontroli jest każdorazowo określany, nie ma więc...

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sto trzynastą? (10)

Kto się wstrzymał? (0)

Kto jest przeciw? (0)

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że ktoś nie głosował.

Poprawka sto trzynasta otrzymała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sto czternasta. Chodzi chyba o wysokość kary, tak żeby ten pułap maksymalny nie był aż tak wysoko zawieszony i dotyczył tylko tej części świadczeń, co do której są wątpliwości.

*(Głos z sali: W której został zakwestionowany.)*

W której został zakwestionowany.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jest negatywne w wypadku tej poprawki.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką sto czternastą, proszę o podniesienie ręki. (10)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

10 osób za, 1 osoba wstrzymała się od głosu.

Poprawka sto czternasta uzyskała akceptację komisji.

Poprawka sto piętnasta dotyczy art. 180.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To właśnie przedwcześnie omówiłam, dlaczego skreśla się ten zakres. Chodzi o to, że zakres kontroli jest każdorazowo określany w upoważnieniu do kontroli. Ktoś, kto otrzymuje takie upoważnienie, ktoś, kto ma zająć się kontrolą, ma określony zakres tej kontroli. Przecież nie od parkanu aż po biurko prezesa, tylko kontrola jest w konkretnym celu i konkretnym zakresie. Stąd też powtarzanie tego jest niepotrzebne.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Jednogłośnie za. Poprawka sto piętnasta uzyskała poparcie komisji.

Sto szesnasta poprawka.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

To jest poprawka, można uznać, uściślająca przepis.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z państwa senatorów jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka sto szesnasta uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sto siedemnasta.

(*Senator Wojciech Pawłowski: Jeżeli można...*)

Proszę bardzo, pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Ogólnie mówiąc, poprawka umożliwia dochowanie tajemnicy lekarskiej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd jest przeciwny tej poprawce.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (8)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (2)



1 osoba głosowała przeciw, 2 wstrzymały się od głosu.

Poprawka uzyskała poparcie komisji.

Poprawka sto osiemnasta, dotycząca art. 190. Ona ma charakter uzupełniający, tak? Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za, proszę o podniesienie ręki. (11)

Poprawka sto osiemnasta uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Poprawka sto dziewiętnasta, skreślająca art. 192.

Kto chciałby zabrać głos w sprawie tej poprawki?

Pan senator wnioskodawca?

*(Głos z sali: Dziękuję.)*

Pani Mecenasa, może określilibyśmy dokładnie, czego ona dotyczy.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Aha, czyli jest to konsekwencja poprzedniej poprawki pana senatora. Nie ma już nad czym głosować. Jeżeli tamta poprawka zostałaby przyjęta, to fundusz nie ma tego typu danych.

Jakie jest stanowisko rządu? Rozumiem, że konsekwentnie, ponieważ dotyczy to...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Tak, rząd jest przeciwny tej poprawce. Ale jeżeli tu jest bezprzedmiotowe głosowanie...

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli to głosowanie byłoby łączne.

Proszę bardzo.

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

Nie jestem pewna, czy należałoby nad tym głosować łącznie. Wydaje się, że one nie miały nierozzerwalnego związku ze sobą, dlatego nie zamieściliśmy tej uwagi. Należałoby nad tym, jeśli można, głosować osobno.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Wobec tego chciałbym usłyszeć stanowisko rządu.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Nie widzimy bezpośredniego związku. Jest jednak pytanie dla funduszu, czy zapis art. 192 jest w ogóle wykonalny, skoro nie ma w tym momencie identyfikacji ubezpieczonego. To może być pusta norma prawna w tej chwili i w takiej sytuacji.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Myślę, że bezpiecznie będzie zajęcia stanowiska obojętnego. Rozumiem, że jesteście w sytuacji dość niezręcznej, bo żadne rozwiązanie zerojedynkowe nie wchodzi w grę, gdyż i tak jedno i drugie jest obciążone wadą. Rozumiem.

Kto z państwa senatorów jest za poprawką, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (9)

(*Głos z sali: Przeszła.*)

Poprawka uzyskała poparcie komisji. 2 osoby głosowały za, a przeważająca liczba senatorów wstrzymała się od głosu.

Poprawka sto dwudziesta, dotycząca art. 194. Przechodzimy już tym samym do działu dziewiątego, dotyczącego przepisów karnych.

Proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dotychczasowy zapis w brzmieniu: „odpowiedzialności przewidzianej w art. 193 podlega także ten, kto dopuszcza się czynów określonych w tych przepisach, działając w imieniu osoby prawnej”, rozszerzam jeszcze o jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z państwa senatorów jest za tą poprawką, proszę o podniesienie ręki. (10)

Poprawka uzyskała jednogłośnie akceptację komisji.

Poprawka sto dwudziesta pierwsza.

Poprosimy panią mecenas o przypomnienie jej treści.

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

Wobec przyjętej w ustawie koncepcji drogi administracyjnej należy skreślić w kodeksie postępowania cywilnego przysługującą drogę odwołania do sądu cywilnego w związku ze sprawami z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Ten przepis bowiem w tym momencie, gdyby nie został wprowadzony, jest bezprzedmiotowy.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem, dziękuję bardzo.  
Stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy tę poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Kto z państwa jest za poprawką sto dwudziestą pierwszą, proszę o podniesienie ręki. (10)  
Jednogłośnie – 10 senatorów głosowało za – poprawka została przyjęta przez komisję.  
Sto dwudziesta druga poprawka.  
Też bardzo proszę panią mecenas o przypomnienie treści.

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

To jest poprawka, która jest związana z treścią art. 232. Dotyczy ujawniania w księgach wieczystych praw własności nieruchomości użytkowania wieczystego mienia przejmowanego przez Fundusz. Tam jest przewidziane zwolnienie od opłat sądowych. Ustawa o kosztach sądowych w sprawach cywilnych jest ustawą właściwą, w której wszystkie zwolnienia powinny być zawarte. Tak, że będzie to służyło stosowaniu ustawy w praktyce.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.  
Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za poprawką sto dwudziestą drugą, proszę o podniesienie ręki. (11)

Dziękuję bardzo. Poprawka uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.

Sto dwudziesta trzecia poprawka przywraca możliwość leczenia, przepraszam za kolokwializm, vipów. Dotyczy to tylko czterech osób w państwie. Poprawka przywraca również możliwość leczenia w ten sposób korpusu dyplomatycznego akredytowanego w Polsce oraz członków ich rodzin. Przy tym miałbym tutaj autopoprawkę – drobną aczkolwiek znaczącą – która dotyczyłaby ust. 4 art. 5a. Na końcu tego ustępu po słowach: „ministra właściwego do spraw wewnętrznych”, proponuję dodać słowa: „lub przez zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez ministra obrony narodowej”. Czyli prawo do tego typu świadczeń byłoby realizowane w zakładach opieki zdrowotnej tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub ministra obrony narodowej.

Jakie jest stanowisko rządu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

(*Senator Olga Krzyżanowska: Czy można zadać pytanie?*)

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Proszę bardzo, Pani Senator.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chcę zadać pytanie naszym służbom prawnym. W pktcie 1 tej poprawki jest powiedziane, że wymienionym czterem osobom przysługuje świadczenie opieki zdrowotnej w razie nagłego zachorowania lub urazu, wypadku, zatrucia lub konieczności natychmiastowego leczenia szpitalnego. Jednakże w jaki sposób to ogranicza przewlekła choroba? To bowiem przysługuje każdemu obywatelowi. Nie trzeba być ani ministrem, ani premierem, żeby w razie nagłego wypadku otrzymać pomoc. Czy nie można by w jakiś sposób mimo wszystko, Panie Senatorze...

(*Senator Wojciech Pawłowski: Utrzymuje się dotychczasowe...*)

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Właśnie, chcę tylko, Pani Senator, powiedzieć, że art. 5a, który do tej pory funkcjonował, zawiera dokładnie tego typu sformułowania. On właściwie jest przeniesieniem tego, co było do tej pory w ustawie o wynagradzaniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Nie, nie, ustawa, która trafiła do nas z Sejmu zawiera całkowite skrócenie ust. 5a. Moja natomiast propozycja zmierza ku przywróceniu uprawnień, ale nie wszystkim osobom, tylko tym czterem vipom plus korpusowi dyplomatycznemu i członkom ich rodzin.

(*Senator Wojciech Pawłowski: Ale to jest już zagadnienie...*)

Proszę bardzo włączyć mikrofon, Panie Senatorze.  
Proszę bardzo.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Sądzę, że to już jest praca dla prawników. Uchwalmy to tak jak jest w propozycji – takie jest moje zdanie – a prawnicy niech deliberują, czy mają leczyć się w lecznicach MON i MSWiA, bo ja, tak szczerze mówiąc, wolałbym się leczyć w lecznicy ogólnej.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Zostawmy im prawo wyboru.  
(*Senator Olga Krzyżanowska: Czy można?*)  
Proszę bardzo, Pani Senator.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Mimo wszystko, przepraszam za upór, ale chcę powiedzieć, że jeżeli już dajemy nowy ust. 5a itd., to niech on będzie logiczny. Czy nie wystarczyłoby napisać, że przysługą tym i tym osobom w razie potrzeby leczenia... Proszę prawników o to, bo przecież to, co jest zapisane przysługuje niezależnie od stanowiska. Czy to musi być w ustawie?

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Rozumiem intencję pani senator.  
Ale może teraz czas na prawników.  
Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo! Otóż nie, dlatego że oni wszyscy są ubezpieczeni i korzystają ze świadczeń zdrowotnych z tytułu ubezpieczenia. A to są te ekstra świadczenia dla vipów i dlatego to jest w ten sposób ujęte. W innym razie wyłączylibyśmy ich z systemu powszechnego. Oni są w systemie powszechnym plus ekstra świadczenia opieki zdrowotnej dla tak zwanych vip. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącej Mirosław Lubiński:**

Czyli jest uzasadnienie prawne i to bardzo poważne.  
Wobec tego bardzo proszę jeszcze raz o stanowisko rządu, które, jak rozumiem, jest pozytywne.  
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Szwertnia: Popieramy poprawkę.*)

Jasne. Dziękuję bardzo. Łącznie z tą autopoprawką, która została zgłoszona.  
Czy pani mecenas już ma tę autopoprawkę, tak? Dziękuję bardzo.  
Kto z państwa senatorów jest za poprawką sto dwudziestą trzecią, zmodyfikowaną przeze mnie w trakcie posiedzenia, proszę o podniesienie ręki. (11)

Komisja jednogłośnie przyjęła poprawkę sto dwudziestą trzecią.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: No to teraz po sukcesie tej poprawki proponuję, żeby pan senator odpoczął.)

Dziękuję bardzo. Z przyjemnością, Pani Senator.

(*Przewodnictwo obrad obejmuje przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz*)

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Poprawka sto dwudziesta czwarta. Proszę państwa, zbliżamy się pośpiesznie ku końcowi, choć niekoniecznie posiedzenia. Poprawka sto dwudziesta czwarta dotyczy zmiany w art. 202.

Pani Mecenase, proszę powiedzieć.

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

To są przepisy zmieniające ustawę o podatku dochodowym od osób fizycznych. Celem tej poprawki jest po prostu pewne działanie porządkujące. Tam nastąpiło przecięcie w powołaniu pewnych artykułów przy dostosowaniu do mojej terminologii.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

No tak, bo jest jeszcze wyrażenie: „powszechne ubezpieczenie zdrowotne” zamiast wyrażenia: „ubezpieczenie zdrowotne, o którym jest mowa w ustawie...”.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę uprzejmie. (11)

Dziękuję. Przyjęliśmy poprawkę jednogłośnie.

Następna poprawka, sto dwudziesta piąta.

(*Głos z sali*: Była przegłosowana.)

Tak. Dziękuję bardzo.

A zatem poprawka sto dwudziesta szоста, dotycząca art. 205. Również zawiera uściślenie. Po prostu przywołuje właściwą teraz ustawę.

Kto z państwa jest za? (11)

Dziękuję bardzo.

Oczywiście nie zapytałam o stanowisko rządu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję i przepraszam.

Poprawka sto dwudziesta siódma dotyczy art. 207 i odnosi się do ustawy o zawodzie lekarza, gdzie skreśla się... Pani mecenas podpowiada, że jest to poprawka porządkująca, usuwa jakieś zbędne określenia.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Jesteśmy za.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest zatem za przyjęciem tej poprawki? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się? (0)

Głosowało 9 osób.

Poprawka sto dwudziesta ósma dotyczy art. 207. To są zmiany redakcyjne, które dostosowują brzmienie tego przepisu do obowiązującego stanu prawnego.

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

Mówiąc krótko, chodzi o modyfikację delegacji dla ministra.

Czy minister zgadza się na taką modyfikację?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Zatem kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy 10 głosami.

Poprawka sto dwudziesta dziewiąta dotyczy art. 211. Ta poprawka, korzystam z podpowiedzi pani mecenas, porządkuje terminologię, czyli przywołuje ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa... itd.

Panie Ministrze, proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (11)

Dziękuję. Przyjęliśmy poprawkę.

Poprawka dwieście dwunasta to już naprawę jest...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Przepraszam, poprawka sto trzydziesta. To jest porządkująca poprawka.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję. Poprawkę porządkującą rząd poparł.

Kto zatem z państwa jest za przyjęciem? (11)

Dziękuję. Przyjęliśmy poprawkę jednogłośnie.

I teraz będą dwie poprawki, nad którymi będziemy głosować łącznie – sto trzydziesta pierwsza i sto trzydziesta druga. To już jest większa poprawka.

Proszę bardzo.

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

Poprawka sto trzydziesta pierwsza ma charakter porządkowy. Poprawka sto trzydziesta druga dotyczy delegacji dla ministra zdrowia.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Co powie minister zdrowia o tej delegacji?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd popiera te poprawki.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Zatem nad poprawkami sto trzydziestą pierwszą i sto trzydziestą drugą będziemy głosować łącznie.

Kto z państwa jest za ich przyjęciem, proszę o podniesienie ręki. (11)

Dziękuję. 11 osób głosowało za. Przyjęliśmy poprawki.

Przechodzimy do poprawki sto trzydziestej trzeciej, która przywraca prawidłową terminologię, czyli wyrazy: „stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami: „stan nagły”. Czyli jest to poprawka redakcyjna, tak? Terminologiczna.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.



**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Kto jest przeciw? (0)

I kto wstrzymał się? (0)

Nie ma osób, które wstrzymały się od głosu. Tylu nas po prostu głosowało.

Poprawka sto trzydziesta czwarta dotyczy ustawy o ratownictwie medycznym. To jest chyba ten przepis, który zmierza do zawieszenia jeszcze na rok przepisów ustawy o ratownictwie medycznym.

Proszę bardzo...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd zdecydowanie popiera tę poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki sto trzydziestej czwartej, proszę o podniesienie ręki. (10)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się? (1)

1 osoba wstrzymała się od głosu.

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

Tak, bardzo proszę.

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

Przepraszam bardzo, chodzi o to, że poprawka sto trzydziesta piąta jest konsekwencją już przyjętej poprawki sto trzydziestej drugiej i zawartej terminologii w ustawie o cenach. Widzę, że pan to potwierdza. Niemniej, ponieważ nie ma uwagi o łącznym głosowaniu, to trzeba w tej chwili poddać ją pod głosowanie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze.

A zatem, proszę bardzo, Panie Ministrze, poprawka sto trzydziesta piąta.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki sto trzydziestej piątej, która po prostu nie była łącznie głosowana? (11)

Dziękuję bardzo.

Zbliżamy się już naprawdę ku końcowi. Poprawka sto trzydziesta szósta w ustawie o świadczeniu usług ratownictwa medycznego przywraca właściwą terminologię, czyli chodzi o sformułowanie: „stan nagły”. Opisane są zasady finansowania udzielania tych świadczeń ratownictwa medycznego. Po prostu to tak trzeba zapisać, skoro rząd uznaje, że to jest prawidłowe.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o stanowisko.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki sto trzydziestej szóstej? (11)

Dziękuję. 11 głosów za.

W poprawce sto trzydziestej siódmej termin jednego miesiąca zamienia się na czternaście dni. I tyle. Skraca się termin z jednego miesiąca do czternastu dni. Nie mam już tu nic więcej do dodania poza zapytaniem o opinię.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy poprawkę.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (11)

Dziękuję. Przyjęliśmy poprawkę 11 głosami senatorów.

Poprawka sto trzydziesta ósma.

*(Senator Zdzisław Jarmużek: Ja mam tutaj...)*

Tak, bardzo proszę, pan senator Jarmużek.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Mam wątpliwości co do sprawiedliwości tej poprawki, Pani Senator, dlatego że jest kilka oddziałów kas chorych, które czują się wyraźnie pokrzywdzone obecnym poziomem finansowania. One są rzeczywiście pokrzywdzone. Jeśli przyjęlibyśmy tę poprawkę, to dalej mogą być pokrzywdzone, ponieważ będą otrzymywały tyle, ile dostawały w tym roku, a uważają – i słusznie uważają – że dostały źle...

*(Głos z sali: Za mało.)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo, Pani Senator.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Rozumiem, że ta poprawka mówi o tym, że nikt nie powinien dostać mniej niż w roku poprzedzającym. Według mnie to może raczej pokrzywdzić wysoko dotowane, bo im nie można dać mniej. W zasadzie taka jest myśl tej poprawki, że przy zawieraniu tych umów – na innych już zasadach, miejmy nadzieję rozsądniejszych i sprawiedliwszych – nikt nie powinien dostać mniej. Przepraszam. Dziękuję.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Rozumiem intencje, Pani Senator, i zgadzam się z nimi, ale właśnie wbrew pani intencjom niektóre kasy, niektóre oddziały zostaną pokrzywdzone. Nie oddziały, tylko pacjenci, którzy są ubezpieczeni w tych oddziałach.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Jakie jest stanowisko rządu do tej poprawki?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Rząd jest przeciwny tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania nad poprawką sto trzydziestą ósmą.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciwny? (8)

Kto wstrzymał się? (1)

1 senator wstrzymał się od głosu.

Czy jest wniosek mniejszości?

(*Senator Olga Krzyżanowska:* Tak, jest.)

Wniosek mniejszości jest zgłoszony. Pani senator referuje?

(*Senator Olga Krzyżanowska:* Tak jest.)

Dobrze.

Nad poprawką sto trzydziestą dziewiątą głosowaliśmy razem z sześćdziesiątą dziewiątą. Nad sto czterdziestą razem z sześćdziesiątą.

Poprawka sto czterdziesta pierwsza dotycząca wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Pan senator chce przemówić? Nie.

Pan minister?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Sprzeciwiamy się tej poprawce.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę państwa, kto jest za przyjęciem poprawki sto czterdziestej pierwszej, proszę o podniesienie ręki. (2)

Kto jest przeciw? (6)

Kto wstrzymał się? (3)

3 osoby wstrzymały się od głosu.

Czy jest wniosek mniejszości? Tak?

(*Senator Zbigniew Religa: Tak.*)

Pan senator referuje? Dziękuję.

Nad poprawką sto czterdziestą drugą głosowaliśmy łącznie z poprawką sześćdziesiątą czwartą.

Sto czterdziesta trzecia poprawka, która określa dzień wejścia w życie ustawy, ale również działania, które podejmie minister zdrowia tak, żeby zdołał przygotować organizację Narodowego Funduszu w tej nowej wersji przed dniem wejścia w życie ustawy.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Popieramy.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się? (1)

Dziękuję.

Poprawka sto czterdziesta czwarta dotyczy załącznika do ustawy. To jest poprawka doprecyzowująca, choć oczywiście ze skutkami. Wskazuje, o które szpitale chodzi.

Panie Ministrze?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Paweł Sztwiertnia:**

Pozostawiamy tę poprawkę do rozstrzygnięcia Wysokiej Komisji.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dobrze, pozostawiamy do rozstrzygnięcia Izbie. Będziemy zatem losy tej poprawki rozstrzygać w głosowaniu.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki sto czterdziestej czwartej, proszę o podniesienie ręki. (11)

Dziękuję. 11 głosami senatorów przyjęliśmy poprawkę.

Teraz pozostaje głosowanie nad ustawą w całości wraz z przyjętymi poprawkami.

(*Głos z sali: Jeszcze poprawka czterdziesta druga. Reasumpcja.*)

Tak, zanim będziemy głosować nad całą ustawą i przyjętymi poprawkami, powrócimy do poprawki czterdziestej drugiej, czyli poprawki pani senator Janowskiej, i związanej z tym potrzeby reasumpcji głosowania, tak?

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Poproszę o krótką przerwę.)*

Tak, proszę bardzo. Krótka przerwa dla Biura Legislacyjnego.

*(Przerwa w obradach)*

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Powracamy do głosowania. Czy możemy powrócić do pracy?

Czy w takim razie nad poprawką czterdziestą drugą powinniśmy głosować od nowa? Czy ona została zmodyfikowana? Czy chodzi tylko o przeprowadzenie reasumpcji głosowania? Czy też powinna być ona łącznie z innymi rozpatrywana? Proszę o odpowiedź.

### **Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec:**

Zdaniem Biura Legislacyjnego nie ma związku między poprawką pani senator Janowskiej a poprawką pana senatora Pawłowskiego. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Czyli nie ma potrzeby głosowania nad nimi łącznie?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

I nie ma błędu, a w związku z tym nie ma potrzeby reasumpcji, czy tak?

*(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec: Taka jest opinia Biura Legislacyjnego.)*

*(Senator Zdzisława Janowska: Nie, nie, nie.)*

Bardzo proszę, Pani Senator, dlaczego nie?

### **Senator Zdzisława Janowska:**

Dlatego, że w dalszym ciągu nie umiemy się porozumieć, zarówno autor poprawki, jak i wszystkie merytoryczne racje nie mogą znaleźć odbicia w rozumieniu naszych legislatorów, stąd też gorąco proszę, ażeby ponownie poddać pod głosowanie poprawkę czterdziestą drugą. Jesteśmy absolutnie przekonani, że to ma związek z poprawkami następnymi.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale na jakiej podstawie mam to powtórne głosowanie przeprowadzić?)*

W takim razie pozwolę sobie to jeszcze raz powiedzieć. Jeśli przyjęliśmy poprawkę dotyczącą art. 49, czyli nowy sposób pokazywania swojej karty w aptece, łącznie z nowym informatycznym kodem, to musi to znaleźć odbicie we wszystkich innych miejscach, gdzie mówimy o tak zwanym okazicielu, który znajduje się w aptece. I to

coś zostało wprowadzone do art. 44 ust. 4, art. 45 ust. 5 i art. 46 ust. 5. Tę nowość, którą przyjęliśmy, musimy wprowadzić w te miejsca, gdzie trzeba tę kartę okazać. Mówię to najprostszym językiem.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo proszę.

**Kierownik Studium Farmakoekonomiki, Marketingu  
i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu  
na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski:**

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Cały czas chodzi o to, żeby pozostawić inwalidom wojennym uprawnienia do bezpłatnych leków, a jednocześnie wyeliminować patologię. Chodzi też o to, żeby nie przerzucać tego obowiązku na aptekę, nie dając aptekarzowi szans i narzędzia, żeby mógł się wywiązać z obowiązku wyeliminowania patologii. I dlatego Wysoka Komisja bardzo słusznie, za co dziękuję, zgodziła się na to, żeby na karcie ubezpieczenia zdrowotnego był umieszczony numer PESEL na przykład w formie kodu paskowego.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ale co do tego nie ma sporu. Mnie chodzi zaś o samą procedurę głosowań. Na jakiej podstawie powinnam teraz powtórzyć głosowanie nad poprawką czterdziestą drugą, czego konsekwencją byłoby powtórzenie głosowania nad poprawką czterdziestą czwartą i poprawką czterdziestą piątą, nad którymi było łączne głosowanie. To burzy już cały tok głosowań. Ja nie mam podstawy do zmiany. I nawet...

**Kierownik Studium Farmakoekonomiki, Marketingu  
i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu  
na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski:**

Mogę się wypowiedzieć tylko o racjach merytorycznych i o logice tego rozważania. Wydaje mi się, że skoro komisja powiedziała „a”, to należy powiedzieć „b” i „c”. Po co ta karta ma być z numerem PESEL? Po to, żeby można było ją wprowadzić w aptecze czytnikiem do systemu informatycznego, czyli logicznie musi być przyjęta również poprawka czterdziesta czwarta i czterdziesta piąta. Jeżeli zostanie wprowadzona...

(*Senator Zdzisława Janowska: Czterdziesta czwarta i czterdziesta piąta jest wprowadzona.*)

To znaczy czterdziesta druga.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ale państwo między sobą już tego nie uzgadniajcie. Przede mną leży regulamin, który mówi, że reasumpcja jest dopuszczalna tylko w trakcie tego samego posiedzenia i wyłącznie w przypadku ujawnienia oczywistego błędu w uprzednio podjętej uchwale.

Pytam się, czy poprzednie głosowanie było obarczone wadą i czy komisja wyraża zgodę albo potrzebę reasumpcji głosowania? Czy ktoś z państwa zgłasza wniosek o reasumpcję głosowania?

Proszę bardzo.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Zgłaszam wniosek o reasumpcję głosowania. Uważam, że poprzednie głosowanie było obarczone wadą.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No właśnie. Teraz poddam pod głosowanie wniosek o reasumpcję głosowania nad poprawką czterdziestą drugą.

Kto z państwa jest za powtórzeniem tego głosowania, proszę o podniesienie ręki. (5)

Kto jest przeciw? (2)

Kto wstrzymał się? (4)

Dobrze. 5 głosami zdecydowali państwo o reasumpcji głosowania nad poprawką czterdziestą drugą.

Proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Przepraszam, mam pytanie do Biura Legislacyjnego. Czy w związku z głosowaniem nad czterdziestą drugą poprawką, z którą to poprawką wiąże się poprawka czterdziesta piąta, czy więc nie powinniśmy głosować również nad czterdziestą piątą poprawką?

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

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

Poprawka czterdziesta piąta została przyjęta...

*(Głos z sali: Głośniej.)*

A czterdziesta druga nie została i w związku z tym...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

No i w związku z tym powstał ten impas.

Proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

No tak, ale one dotyczą jednego artykułu i sprawy, którą wnioskodawcy bardzo mocno przed chwilą udowadniali. Powinien więc być chyba ten wniosek rozszerzony również o reasumpcję...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No tak, ale nie możemy zakładać wniosku o reasumpcję akurat tego, co nie zostało przyjęte. Uważamy, że tylko przeciwko tym rozwiązaniom, które nam nie pasują, składamy wniosek o reasumpcję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

No, ale państwo zadecydowaliście o tym. Nie rozstrzygajmy o wyniku. Reasumpcja dotyczyła tylko poprawki czterdziestej drugiej.

Proszę bardzo, kto z państwa jest za przyjęciem poprawki czterdziestej drugiej w wyniku reasumpcji, proszę o podniesienie ręki. (5)

Kto jest przeciw? (4)

Kto wstrzymał się? (2)

Dziękuję.

Wynik jest pozytywny, aczkolwiek mam bardzo wiele wątpliwości zarówno co do meritum, jak i przebiegu procedury w tym punkcie. Niezależnie od wyniku będzie to jeszcze przedmiotem analizy, o czym państwa zapewniam. Poproszę Biuro Legislacyjne o sprawdzenie przebiegu tego fragmentu posiedzenia komisji, czy był prawidłowy.

A zatem, kto jest za przyjęciem ustawy zawartej w druku nr 777 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych wraz z poprawkami, proszę o podniesienie ręki. (9)

Kto jest przeciw? (2)

I kto wstrzymał się? (0)

Proszę o kandydaturę sprawozdawcy. Może ktoś z państwa jest chętny do funkcji sprawozdawcy tej ustawy, proszę o zgłoszenia.

*(Senator Wojciech Pawłowski: Można?)*

Proszę.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Proponuję panią przewodniczącą.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Bardzo być może, że są inne kandydatury. Proszę o zgłoszenie.

*(Głos z sali: Nie ma chętnych.)*

Nie ma innych kandydatur. Dziękuję. Rozumiem, że to są te blaski i cienie przewodniczenia komisji. Za ten zaszczyt szczególnie bardzo dziękuję.

Chcę zapytać, czy mamy jeszcze potrzebę wypowiedzenia się w sprawie tej ustawy bądź pracy nad ustawą, albo w sprawach różnych, to proszę bardzo, teraz jest ten moment.



Skoro nie ma, to dziękuję bardzo panu ministrowi i pana współpracownikom, niezwykle merytorycznemu i sprawnemu zespołowi. Dziękuję panu ministrowi Balićkiemu, który aczkolwiek nieobecny, pozostawał z nami w łączności duchowej. Dziękuję państwu wszystkim.

Zamykam posiedzenie komisji.

Do zobaczenia dziesiątego podczas rozpatrywania punktu pierwszego porządku obrad posiedzenia plenarnego.

*(Koniec posiedzenia w dniu 6 sierpnia 2004 r. o godzinie 14 minut 16)*

Kancelaria Senatu

Opracowanie: Andrzej Troszyński

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851