

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 139)**

z dnia 9 lipca 2014 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 139)

9 lipca 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów **Czesława Hoca (PiS)**, **Jarosława Katulskiego (PO)**, **Beaty Małeckiej-Libery (PO)** oraz **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępców przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji ds. Kontroli Państwowej Sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2013 r. (druk nr 2496), w zakresie działania Komisji,
- rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2014 r.,
- rozpatrzenie rządowych projektów ustaw:
  - o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2505),
  - o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia (druk nr 2503),
  - o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2504).

W posiedzeniu udział wzięli: minister zdrowia **Bartosz Arłukowicz**, sekretarz stanu **Sławomir Neumann**, podsekretarze stanu – **Igor Radziejewicz-Winnicki**, **Cezary Rzemek**, **Aleksander Sopliński** oraz **Piotr Warczyński** w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Wojciech Wiewiórowski** generalny inspektor ochrony danych osobowych wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Andrzej Jesionek** dyrektor Biura Ubezpieczeń Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikami, **Dariusz Kluszczyński** dyrektor Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, **Grzegorz Pniewski** starszy specjalista w Departamencie Prawnym Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **Agnieszka Bochniak**, **Małgorzata Czerwiec**, **Ewa Ćwik** starsze specjalistki w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Lucyna Dargiewicz** przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Byszewski**, **Marcin Faflik**, **Robert Mołdach** eksperci Pracodawców RP, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jacek Jassem** prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Jacek Krajewski** prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie wraz ze współpracownikami, **Romuald Krajewski** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Janusz Meder** prezes Polskiej Unii Onkologii, **Grażyna Rogala-Pawelczyk** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Bogdan Cichy** i **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dzień dobry państwu.

Rozpoczynamy posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia, witam państwa serdecznie.

Witam panie posłanki i panów posłów. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z panem ministrem Sławomirem Neumannem i przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia. Witam przedstawicieli Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Witam przedstawicieli Biura Legislacyjnego i panie z sekretariatu Komisji Zdrowia.

Witam serdecznie wszystkich przybyłych gości.

Otwieram posiedzenie Komisji.

Proszę państwa, dzisiaj będziemy mieć bardzo dużo pracy i chyba będziemy procedować do późnego wieczora. Posiedzenie Komisji rozpoczynamy od tematu, który miał być rozpatrzony o godzinie 10.00.

Przedstawię porządek obrad. Jak państwo wiedzą, o godzinie 10.00 posiedzenia Komisji Zdrowia nie było, więc musimy to zrealizować teraz.

Porządek dzienny jest następujący: rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji ds. Kontroli Państwowej Sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2013 r. (druk nr 2496) w zakresie działania Komisji. Punkt drugi – rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2014 r., przedstawia przewodniczący Komisji.

Proszę państwa, proponuję następujący scenariusz dzisiejszego posiedzenia. Teraz rozpoczniemy te dwa punkty, które wymieniałem. Potem będzie przyjęcie opinii do tych punktów a następnie zaczniemy procedować tak zwany pakiet kolejkowo-onkologiczny. Zaczniemy od druku nr 2505 a więc ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. O godzinie 17.00 będzie przerwa i zaraz po 17.00, szybko rozpatrzmy senacki projekt ustawy – Prawo atomowe, który jest dostosowaniem do wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Zaraz potem rozpoczynamy posiedzenie – do godziny 19.00 – nad projektem o pielęgniarzach...

Proszę?

Oczywiście, świadczenia...

I będziemy cały czas te projekty procedować...

Właśnie, mamy do tego wątpliwości. Zobaczymy, jak to procedowanie będzie przebiegać. Od godziny 19.00 będziemy w Sali Kolumnowej. Jest propozycja, żebyśmy pracowali do osiągnięcia pewnego skutku, ale zobaczymy, jak to będzie procedowane i jakie będą tego skutki – ogólne i dla wszystkich.

Proszę państwa, rozpoczynamy rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji ds. Kontroli Państwowej Sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w zakresie działania Komisji.

Bardzo proszę o zabranie głosu przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli, dyrektora Departamentu Zdrowia.

Czy jest przedstawiciel NIK? Tak.

Proszę się przedstawić.

### **Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Piotr Wasilewski, mam przyjemność kierować Departamentem Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli od 1 czerwca ubiegłego roku.

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, w 2013 r. Departament Zdrowia realizował w szerokim zakresie kontrole dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przeprowadziliśmy łącznie trzydzieści trzy kontrole jednostkowe, w tym dwadzieścia dwie w ramach ośmiu kontroli planowych i jednaście – w ośmiu kontrolach doraźnych.

Departament koordynował ponadto realizację pięciu ogólnopolskich kontroli. Tworzyliśmy programy nowych kontroli i informacje o ich wynikach. Służyliśmy również wsparciem merytorycznym innym jednostkom organizacyjnym Najwyższej Izby Kontroli, podejmującym kontrole w zakresie ochrony zdrowia.

Kontrole koordynowane i realizowane przez departament w 2013 r. można z grubsza podzielić na trzy zasadnicze grupy. Po pierwsze, są to kontrole dotyczące realizacji zadań w istotnych z punktu widzenia pacjentów obszarach, na podstawie prowadzonej

na bieżąco analizy ryzyka. Do takich kontroli należała, na przykład, kontrola dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zakupu i wykorzystania aparatury medycznej współfinansowanej ze środków regionalnych programów operacyjnych.

Drugą grupę stanowią kontrole dotyczące zmian systemowych dokonujących się w samych podmiotach leczniczych, jak i w organizacji systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Taką kontrolą, realizowaną w 2013 r., była – na przykład – kontrola informatyzacji szpitali.

Trzecia grupa to kontrole finansowe, dotyczące wykonania budżetu państwa w częściach 46, 66 oraz planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnim roku przekazaliśmy Sejmowi informacje o wynikach kontroli planowych, dotyczących dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, dostępności finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych, wykonania planu finansowego NFZ, informatyzacji szpitali a także – zakupu i wykorzystania aparatury medycznej, współfinansowanej ze środków regionalnych programów operacyjnych.

W ciągu najbliższych dwóch lub trzech miesięcy przekazemy państwu kolejne informacje o wynikach kontroli realizowanych w końcu roku 2013. Należą do nich takie kontrole, jak informacja o wynikach kontroli realizacji zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, informacja o wynikach kontroli dostępności finansowania rehabilitacji leczniczej oraz informacja o wynikach kontroli programów terapeutycznych i lekowych, finansowanych ze środków publicznych.

W wyniku kontroli realizowanych przez departament stwierdziliśmy finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości na ogólną kwotę ponad 66 mln zł, z tego ponad 52 mln zł stanowiły kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa. W kontrolach formułowaliśmy zarówno generalne wnioski systemowe, jak i wnioski w dalszym zakresie, dotyczące uporządkowania jakiegoś obszaru działalności.

Staramy się także identyfikować tak zwane dobre praktyki, które – po zaprezentowaniu przez Najwyższą Izbę Kontroli – mogłyby znaleźć zastosowanie w innych jednostkach i przyczynić się do usprawnienia funkcjonowania określonej grupy podmiotów.

Przygotowując kontrole, Departament Zdrowia w wielu przypadkach współpracuje z ekspertami zewnętrznymi wywodzącymi się z kręgów naukowych, w celu podniesienia profesjonalizmu naszych prac. W 2013 r., na przykład, organizowaliśmy w siedzibie NIK – pod przewodnictwem wiceprezesa – panel ekspertów, który posłużył do przygotowania kontroli dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej. W trakcie panelu odbyła się dyskusja na temat najistotniejszych problemów związanych z organizacją i finansowaniem rehabilitacji w naszym kraju.

Ostatnio zorganizowaliśmy panel poświęcony przygotowaniom do realizacji kontroli funkcjonowania opieki medycznej nad osobami w wieku podeszłym.

W 2013 r. byliśmy również zapraszani na posiedzenia gremiów naukowych, otrzymywaliśmy informacje o najistotniejszych problemach tych środowisk.

Departament uczestniczył również wielokrotnie w posiedzeniach komisji sejmowych a, przede wszystkim, Komisji Zdrowia i Komisji do Spraw Kontroli Państwowej, ale także, na przykład, Komisji Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii, gdzie przedstawiliśmy informacje o wynikach kontroli informatyzacji szpitali.

Dziękuję bardzo za uwagę.

### **Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie dyrektorze.

Wobec powyższego, otwieram dyskusję.

Czy są zgłoszenia? Czy są pytania i wnioski?

Nie widzę zgłoszeń.

Proponuję więc przyjąć opinię nr 23 Komisji Zdrowia, uchwaloną na posiedzeniu w dniu 9 lipca 2014 r. dla Komisji ds. Kontroli Państwowej. Treść jest krótka, tak jak lapidarne, ale również wyczerpujące, sprawozdanie pana dyrektora.

„Komisja na posiedzeniu w dniu 9 lipca 2014 r. rozpatrzyła Sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2013 r. (druk nr 2496) w zakresie działania Komisji i nie wnosi uwag ani wniosków.”

Czy są głosy sprzeciwu odnośnie do takiej treści opinii?

Nie słyszę sprzeciwu, więc przyjęliśmy opinię nr 23 dla Komisji ds. Kontroli Państwowej.

Przechodzimy zatem do drugiego punktu – rozpatrzenie planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2014 r. Każda z pań posłanek i każdy z panów posłów ma projekt planu pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2014 r. Jest w nim dziewiętnaście pozycji. One są znane, bo o tym już dyskutowaliśmy. Przeczytam natomiast nowe propozycje na drugie półrocze 2014 r., które zgłaszane były przez panie posłanki i panów posłów.

Pierwsza propozycja, to rozpatrzenie „Informacji Ministra Zdrowia na temat wykonywania oraz skutków stosowania ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w 2 lata od wejścia w życie”. Ten temat mielibyśmy realizować w październiku 2014 r.

Na listopad zaplanowalibyśmy drugą propozycję tematów – „Stan opieki diabetologicznej w Polsce”.

Trzecim tematem do dyskusji w listopadzie byłyby choroby urologiczne.

Czwarta propozycja – „Rola diagnostyki laboratoryjnej w efektywnym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia”, przewidziana jest na grudzień 2014 r.

I również na grudzień 2014 r. – „Gruźlica – sytuacja epidemiologiczna oraz przygotowanie do nowych zagrożeń”.

Czy są głosy w dyskusji?

Bardzo proszę.

**Poseł Alicja Dąbrowska (PO):**

Chciałabym zgłosić jeszcze jeden temat: „Informacja Ministra Zdrowia na temat finansowania badań przesiewowych”.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Badań przesiewowych w konkretnej chorobie, czy w ogóle...

**Poseł Alicja Dąbrowska (PO):**

Nie, onkologicznych.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

W chorobach onkologicznych.

Czyli, jest propozycja pani poseł, by do planu pracy Komisji Zdrowia wprowadzić jeszcze temat badań przesiewowych, skryningowych, w chorobach onkologicznych.

Czy jest jeszcze jakaś inna propozycja lub inne głosy w dyskusji?

W takim razie, czy wyrażamy na to zgodę. Czy ktoś wnosi głos sprzeciwu?

Nie, czyli włączamy to jako następny temat do planu pracy Komisji Zdrowia. Nie wiemy, w jakim miesiącu go umieścimy. Być może w październiku, bo w grudniu – jak widzę – są już dwa tematy. Zatem, w październiku.

Pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja kolejny raz zwracam się do Szanownej Komisji, żebyśmy bardzo solidnie omówili z naszym drogim rządem te wszystkie wnioski, jakie zgłasza Najwyższa Izba Kontroli, zastanowili się, które z nich zostały wykonane a które nie i rozważyli, dlaczego nie zostały wykonane i jaki jest stosunek, bo przecież sama kontrola nie służy temu, żeby ona tylko była, tylko temu, żeby poprawić jakąś dziedzinę, która została skontrolowana.

Tych spraw jest dużo. My czytamy te raporty, omawiamy je, po czym nic się nie dzieje – idziemy dalej tak, jakby nie było żadnych wskazań ze strony NIK.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Pani poseł, czy pani składa oficjalny, konkretny wniosek?

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Składam oficjalny, konkretny wniosek, aby jedno z posiedzeń było poświęcone omówieniu realizacji wniosków i zaleceń wynikających z kontroli Najwyższej Izby Kontroli, z raportów, które nam przedstawia.

I właściwie to powinno być raz na rok, rutynowe posiedzenie komisji z udziałem ministra a także osób odpowiedzialnych w rządzie za stan legislacji.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Przedstawię to na posiedzeniu prezydium Komisji i wtedy rozstrzygniemy, w jakiej formule się to odbędzie i jaka będzie tego metodologia.

Bardzo proszę, pani poseł Barbara Czaplicka.

**Poseł Barbara Czaplicka (PO):**

Panie przewodniczący, chciałabym zgłosić problem, który był zgłaszany przez prezesa Zarządu Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą i prezesa Zarządu Fundacji Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO.

Był przesłany list do pana przewodniczącego Tomasza Latosa w sprawie uwzględnienia poruszenia problemów dorosłych chorych na mukowiscydozę. W związku z tym, chciałabym to dołączyć do tego planu przede wszystkim z tego powodu, że pełnię funkcję przewodniczącej Zespołu ds. Chorób Rzadkich.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Rzeczywiście, chyba wszyscy posłowie (a może tylko prezydium Komisji) dostaliśmy taki alarmujący wniosek od stowarzyszenia dorosłych chorych na mukowiscydozę.

Problem bardzo poważny i ważny. Myślę, że może to włączymy...

Może w prezydium Komisji dojdziemy do konsensu i umieścimy to w planie pracy. Może dołączymy problem mukowiscydozy do jednego z posiedzeń Komisji. Nie będzie to posiedzenie osobne, tylko dołączymy ten temat do konkretnego posiedzenia Komisji.

Bardzo dziękuję.

Kto jeszcze się zgłasza?

Pani poseł Zalewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chciałabym prosić, żeby prezydium Komisji rozważyło jeszcze dwa ważne tematy.

Pierwszy, właściwie nie powinien czekać: ratownictwo medyczne. Wprawdzie we wrześniu mamy zaplanowane rozpatrzenie sprawozdania podkomisji nadzwyczajnej o poselskim projekcie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych, ale to, proszę państwa, nie ma nic wspólnego z zapowiadany od stycznia 2013 r. zmianami w ratownictwie medycznym jako takim.

Przypominam, że – zgodnie z wolą Sejmu – rok temu zdecydowaliśmy o zmianie ustawy, która pozwoliła na aneksowanie kontraktów do końca 2014 r. Jeżeli nie wesprzemy ratownictwa medycznego publicznego to w styczniu 2015 r. będziemy mieć w większości prywatne ratownictwo medyczne.

Myślę, że nikt z członków Komisji nie chciałby być w takiej sytuacji, bo przeżyliśmy – zresztą, przy braku sprawozdania z kontroli dotyczącej wypadku na drodze S-8 – agresywne zachowanie firmy prywatnej, która właśnie szykuje się do konkursów, pokazując w sposób niewybredny, wybiórczo i tylko ze swojej strony nieprawidłowości po stronie publicznego ratownictwa medycznego.

Przypominam, że ratownictwem medycznym dysponują wójt, burmistrz, prezydent i wojewoda, tak jak policją i strażą pożarną w czasie zarządzania kryzysowego. W związku z tym, bardzo proszę, abyśmy spróbowali zdyscyplinować rząd i Narodowy Fundusz Zdrowia, żebyśmy – rzeczywiście – byli gotowi stanąć przed pracownikami ratownictwa medycznego i obywatelami, i powiedzieć im, że mamy rozwiązanie, bo informuję Wysoką Komisję i prezydium, że takich rozwiązań wojewodowie i NFZ na dzisiaj nie mają.

I to jest moja pierwsza prośba, żeby to zrobić w trybie pilnym albo nadzwyczajnego posiedzenia Komisji Zdrowia.

Druga prośba – oczywiście – może trochę poczekać, ale też ma duże znaczenie. Chciałabym mianowicie zaproponować posiedzenie Komisji, podczas którego Ministerstwo Zdrowia (być może wspólnie z Najwyższą Izbą Kontroli) przekazałoby nam informacje o dwóch kwestiach: o wydatkowaniu funduszy strukturalnych i ich sensowności – uwaga! – nie tylko ze środków Ministerstwa Zdrowia, ale i z regionalnych programów operacyjnych.

Przypominam o jednym z raportów NIK, gdzie pokazuje się wadliwość wykorzystania tych funduszy, szczególnie na sprzęt, na który później nie ma kontraktu. To ma strategiczne znaczenie, bo przypominam, że jesteśmy przy końcówce finansowania – musimy to zakończyć w 2014 r. – i od tego uzależnione są pieniądze w następnej perspektywie, jeżeli chodzi o służbę zdrowia.

I chciałabym, żeby przy tej okazji prezydium poprosiło Ministerstwo Zdrowia (jak mówię, może to być grudzień) o informacje na temat infoafery. Ona jest w Ministerstwie Zdrowia a jest ciska. Wiemy tylko, że pani Bieńkowska z panem Wojtunikiem martwią się tym i spotykają się w restauracjach na temat tych okoliczności.

Może jednak dowiadujemy się o tym nie z taśm, tylko niech Minister Zdrowia nam powie, na jakim etapie są wszystkie możliwe postępowania związane z infoferą w Ministerstwie Zdrowia.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Mamy więc praktycznie cztery propozycje.

Proponuję, że prezydium Komisji Zdrowia je rozpatrzy i ewentualnie dołączy do jakichś posiedzeń Komisji.

Pani poseł Alicja Dąbrowska zgłaszała temat dotyczący badań przesiewowych w onkologii, pani poseł Barbara Czaplicka zgłaszała temat mukowiscydozy a pani poseł Zalewska zgłosiła dwa – jako pilny – ratownictwo medyczne i wydatkowanie środków z Ministerstwa Zdrowia w ramach regionalnych programów operacyjnych. Tak więc...

Jeszcze pani profesor. Czy tak?

Jaki wniosek, pani poseł, bo nie zapisałem?

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Zgłosiłam, żebyśmy na posiedzeniu Komisji rozpatrzyli wnioski wynikające z raportów NIK, dotyczących...

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak, to już mam zapisane, żeby raz do roku...

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Tak jest, na przykład – w grudniu.

**Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):**

Czy są jeszcze jakieś wnioski, ewentualnie uwagi?

Dziękuję bardzo, zamykam ten punkt.

Przechodzimy do spraw bardzo poważnych, oddaję prowadzenie panu przewodniczącemu Maciejowi Orzechowskiemu – do procedowania nad poszczególnymi projektami ustaw w tak zwanym pakiecie onkologiczno-kolejkowym.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, panie przewodniczący.

Przejmuję prowadzenie Komisji, druk nr 2505. Jest to projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wraz z projektami aktów wykonawczych.

Chciałbym przejść do tytułu ustawy.

Czy ktoś z pań lub panów posłów ma jakąś propozycję do zmiany tytułu ustawy?



Nie widzę zgłoszeń, uważam tytuł za przyjęty.  
Art. 1 – Biuro Legislacyjne ma uwagę, proszę bardzo.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Bogdan Cichy:**

My mamy do państwa tradycyjną prośbę.

Jako że do tych trzech ustaw, jak państwo je nazywają – kolejkowych, czyli druków nr 2503, 2504 i 2505 są poprawki redakcyjno-językowe, byłaby do państwa prośba o upoważnienie Biura Legislacyjnego (wspólnie z rządem), żeby przejrzeć te poprawki i ewentualnie uwzględnić w sprawozdaniu Komisji.

Dziękuję bardzo.

To standardowa prośba do państwa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Strona rządowa zgadza się.

Czy ktoś z pań i panów posłów ma coś przeciw temu?

Nie widzę zgłoszeń, wobec tego, przekazujemy sprawę korekt czy interpunkcji Biuru Legislacyjnemu.

Jeszcze raz wracam do tematu projektu ustawy.

Czy ktoś z pań lub panów posłów ma jakieś uwagi?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Bogdan Cichy:**

Nie zgłaszamy uwag.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Strona społeczna?

Słucham.

Proszę się przedstawić do mikrofonu, ponieważ posiedzenie Ko misji jest protokołowane, proszę państwa za każdym razem o przedstawienie się przed wypowiedzią.

**Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Joanna Walewander:**

Joanna Walewander, sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo prosiłbym mówić do mikrofonu, bo tego nie słyhać i nie będzie protokołowane...

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Joanna Walewander, sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Proszę państwa, zmiana do ustawy z druku nr 2505 – usunięcie zapisu z art. 137 ust. 2...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Chciałbym zwrócić uwagę...

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Nowe brzmienie, które jest zaproponowane, pozbawia samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych opiniowania ogólnych warunków umów na świadczenia zdrowotne realizowane przez świadczeniodawców.

Proszę państwa, w związku z zaproponowanym zapisem, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z ustawą o samorządzie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Mam uwagę.

Ponieważ pierwsze czytanie się odbyło, i tam uwagi natury ogólnej były zgłaszane, a teraz procedujemy punkt po punkcie, to prosiłbym zgłaszać swoje uwagi w danym punkcie a nie w uwagach odnośnie do tytułu. Teraz mamy do rozpatrzenia kwestię dotyczącą tytułu ustawy. Rozumiem, że...

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Dobrze.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo za zrozumienie.

Wobec tego, przechodzimy do art. 1, artykuł ten składa się z sześćdziesięciu sześciu zmian. Rozpatrzmy go zmiana po zmianie.

Zmiana 1, najpierw wstęp do artykułu.

Czy ktoś z pań lub panów posłów ma uwagi odnośnie do nagłówka art. 1?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Myślę, że też nie, bo w końcu jest to projekt rządowy.

Biuro Legislacyjne?

Dziękuję bardzo.

Zmiana 1, czy do zmiany 1 są uwagi?

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń, wobec braku sprzeciwu uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 2 – bardzo proszę, pan poseł Chmielowski.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Dziękuję, panie przewodniczący.

Mam uwagę związaną z zapisem. W pewnym momencie pojawia się następujące zdanie: „...strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i nie są osobami, o których mowa...”. To znaczy, ja rozumiem, że nie są osobami, i to jest wybieg na zasadzie „...o których mowa...” i jest podany artykuł, ale, czytam dalej: „...a przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy, zezwolenia na pobyt czasowy...” itd.

Otóż, zadeklarowanie, że ktoś nie jest osobą (czy nie są osobami) wydaje mi się troszkę na wyrost. Rozumiem, że to jest język prawniczy, ale może w jakiś sposób dałoby się to skorygować. I w tym zakresie mam pytanie do Biura Legislacyjnego.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Poproszę o odpowiedź najpierw stronę rządową a potem – Biuro Legislacyjne, ale z tego, co pamiętam, jest to sposób zapisu przyjęty w wielu ustawach. Jest to więc normalny proces legislacyjny, ponieważ nie są osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3 a tam są właśnie wymienione...

Nie.

To jest język prawniczy, ale upewnimy się pytając pana mecenas, czy to jest normalny zapis prawny w wielu projektach ustaw.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Tak, oczywiście.

My nie zgłaszamy zastrzeżeń.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie pośle, czy to wyjaśnienie jest satysfakcjonujące?

Jeśli nie, to prosiłbym o ewentualne wyrażenie sprzeciwu w trakcie głosowania.

Czy są jeszcze uwagi?

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy w takim wypadku pan, panie pośle, zgłasza sprzeciw odnośnie do tego zapisu, bo będziemy głosować?

Nie.

W takim razie uważam zmianę 2 za przyjętą.

Zmiana 3, czy są uwagi ze strony Komisji?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne....

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Nie wiem, czy w zmianie 3 dobrze jest użyty zwrot „dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce...”

Nie wiem, co to znaczy „wnuka”. Może „wnuk”. Czy to jest dopełniacz, czy...

Może Biuro Legislacyjne by wyjaśniło...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Myszę, że to jest stylistyka Biura Legislacyjnego także zawarta w innych projektach ustaw.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Urszula Sęk:**

Trzeba czytać główkę art. 5.

Tam jest napisane: „Użyte w ustawie określenia oznaczają:...”.

Wtedy będzie jasne – „dziecko własne /.../ wnuka...”, wtedy to się czyta.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dokładnie tak, w pełnym brzmieniu, bo to jest oczywiście pkt 3 lit. a), ale wcześniej mieliśmy jeszcze pkt 2 i dlatego też tak to brzmi.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, zmianę 3 uważam za przyjętą.

Zmiana 4, czy ze strony Komisji są jakieś uwagi, propozycje?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Wobec braku sprzeciwu, uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 5, członkowie Komisji?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń, wobec braku propozycji uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 6, proszę Komisję o uwagi?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Uważam zmianę 6 za przyjętą.

Zmiana 7, Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Też nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Wobec braku propozycji, uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 8, Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Bez uwag.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń, w takim razie, zmianę...  
Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Pytanie do pana ministra.

Tutaj mamy przepisy o koordynacji – chciałbym się dowiedzieć, jaka jest relacja albo, jakie są zabezpieczone środki na przepisy o koordynacji i na dyrektywę transgraniczną? Czy one wzajemnie się uzupełniają i czy Ministerstwo Zdrowia widzi ewentualny przyszłościowy problem w przepisach o koordynacji a jednocześnie – dyrektywie transgranicznej?

I kiedy zaistnieją akty wykonawcze do dyrektywy transgranicznej, tak na marginesie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:**

Dyrektywa transgraniczna jest równoległa do przepisów o koordynacji, zupełnie odmiennym aktem. Na dyrektywę transgraniczną w tym roku jest przewidziana rezerwa w planie Narodowego Funduszu Zdrowia, w przyszłorocznym także.

Natomiast, ocenę skutków, tak naprawdę, będzie można podjąć po kilku latach działania tej ustawy i zobaczeniu, ilu Polaków realnie skorzystało z leczenia za granicą. Dzisiaj to są nasze plany i szacunki. One są zapisane w planie finansowym Funduszu, natomiast trudno to ocenić.

Wejdzie ustawa transgraniczna, będziemy w stanie bardziej dokładnie wycenić te kwoty. Dzisiaj jest ponad 300 mln zł w tej rezerwie, niewykorzystanej z prostej przyczyny, bo nie ma jeszcze ustawy, nie weszła w życie. Wiemy jednak, że podkomisja skończyła prace i lada chwila Komisja Zdrowia się tym zajmie, więc pewnie po wakacjach ustawa będzie uchwalona.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Jeszcze pan przewodniczący Katulski, bardzo proszę.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Mam pytanie dotyczące zmiany 8, chodzi o pkt 9a, który ma być dodany, prosiłbym pana ministra o wyjaśnienie.

Zakładamy, że minister będzie powoływać i odwoływać prezesa Funduszu, zastępców prezesa, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu – i tu rozumiem intencje. Natomiast, prosiłbym o wyjaśnienie w kwestii członków rad oddziałów wojewódzkich Funduszu, ponieważ dzisiaj rady wojewódzkie Funduszu są przede wszystkim ciałem opiniującym działania i decyzje dyrektora oddziału.

Czy w tym momencie nie następuje pomieszanie kompetencji, bo minister będzie decydował o tym, kto będzie dyrektorem Funduszu i kto jednocześnie, w tym aspekcie, będzie kontrolował dyrektora Funduszu?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę o odpowiedź.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Dzisiaj prezesa Funduszu powołuje Prezes Rady Ministrów, jest propozycja, żeby powołał go Minister Zdrowia, tak samo dyrektorów regionalnych NFZ, po przekazaniu przez komisję konkursową dwóch wskazań.

Natomiast, akt powołania członków oddziałów wojewódzkich Funduszu jest aktem powołania, oni mają swoje zadania wpisane i mają je realizować. Kto tego aktu powoła-

nia dokona, jest rzeczą drugorzędną, bo ci przedstawiciele się nie zmieniają. Oni będą wskazywani przez poszczególne środowiska.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czyli, jeśli dobrze rozumiemy, panie ministrze, tu nie chodzi o formalne desygnowanie i odwoływanie członków rad, tylko o sam akt powołania i odwołania?

Czy tak?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tak, to jest kwestia wręczenia aktu, bo poszczególne środowiska, które mają prawo mieć członka rady, będą go wskazywać, natomiast minister ten akt powołania podpisze.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, czy ta odpowiedź jest wystarczająca?

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Tak, dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

W takim razie, powracam do zmiany 8.

Czy do zmiany 8 są jakieś propozycje?

Pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym zapytać pana ministra, jakie jest uzasadnienie powoływania prezesa NFZ i prezesów regionalnych NFZ przez ministra.

Moim zdaniem, to rozwiązanie, kiedy powoływał ich premier, było słuszne, dlatego, że premier jednak odpowiada za stan państwa a niewątpliwie ochrona zdrowia należy do tego obszaru działania rządu, który jest niezwykle ważny dla obywateli.

I to jest dodatkowy element, kiedy premier powołując prezesa musi jednak zainteresować się tym, jak funkcjonuje cały system finansowania ochrony zdrowia. Zatem, moim zdaniem, taka centralizacja wszystkich funkcji w jednym resorcie, który – mówiąc najdelikatniej i bardzo optymistycznie – średnio działa, nie jest rzeczą uzasadnioną.

Czy pan mógłby podać uzasadnienie merytoryczne tej zmiany, które – moim zdaniem – jest niekorzystne dla systemu?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani poseł.

Pan minister jest gotów do udzielenia odpowiedzi a nawet chętny.

Bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Pani poseł, ma pani rację, jeśli pani mówi, że premier odpowiada za stan państwa, ogólnie mówiąc.

To prawda.

Tak jak minister zdrowia konstytucyjnie odpowiada za system ochrony zdrowia.

Przeniesienie tego do kompetencji Ministra Zdrowia – naszym zdaniem – spowoduje, że zlikwidujemy ten dualizm kreowania polityki zdrowotnej, który jest dzisiaj, czyli możliwość kreowania niezależnej polityki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, niezależnie od Ministra Zdrowia.

To jest powód główny.

Natomiast, premier nadal ma wpływ na politykę zdrowotną, bo w każdej chwili może odwołać ministra, powołać innego. Tutaj kompetencji mu nie braknie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, panie ministrze.

Widzę, że zgłaszają się kolejni posłowie.

Bardzo proszę, pani poseł Janina Okrągły.

**Poseł Janina Okragły (PO):**

Ja jeszcze raz wrócę do powoływania dyrektorów i członków rad oddziałów wojewódzkich, i tego, czy to nie jest nadmierna ingerencja.

Czy minister powinien ingerować aż tak głęboko, czy to nie powinno być po prostu w gestii prezesa centrali?

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Jak już powiedziałem, samo podpisanie aktu powołania członka rady Funduszu jest czysto techniczną czynnością...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Można go nie podpisać, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Równie dobrze może prezes nie podpisać.

Jeżeli będziemy szukać takich rozwiązań to nikt może nie podpisać, tak to wygląda. W tej wersji, prezes Funduszu jest powołany przez ministra.

Rozumiem, że państwo uważają, że prezes będzie prowadzić inną politykę niż minister. Naszym celem jest rzeczywiście zcentralizowanie polityki zdrowotnej w jednym miejscu – tam, gdzie jest za nią odpowiedzialność.

Cały czas prawo do wskazywania członków rad Funduszu pozostaje wśród tych organizacji, które do tej pory to prawo miały. I podpis pod tą kandydaturą jest sprawą techniczną.

Nie widzę najmniejszego problemu, jeśli chodzi o zbyt głębokie ingerowanie. To chyba nie jest problem.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, prosimy o bardzo precyzyjne odpowiedzi, bo każda pana odpowiedź wywołuje kolejne pytania.

Pani poseł Zalewska, poseł Chmielowski i...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Bardzo trafnie zinterpretował pan podniesienie przeze mnie ręki do góry.

Ja już nie wiem, co myśleć, bo – albo słyszymy o niezależności Narodowego Funduszu Zdrowia (rozumiem bowiem, że jest to wygodne dla premiera Donalda Tuska przy kolejnym wotum nieufności dla Ministra Zdrowia, bo powie, to nie ja, to nie Ministerstwo tylko NFZ, płatnik) albo słyszymy o centralizacji NFZ i centralizacji władzy w rękach Ministerstwa Zdrowia.

To ja już nie wiem, o co chodzi, bo ani nie mogę zganić, ani nie mogę pochwalić, dlatego, że mamy dwa różne rozwiązania.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, pozwolę sobie tylko na jedną uwagę.

Wydaje mi się, że pani poseł zrobiła parabolę i wytoczyła tę sprawę. To znaczy, jeśli Narodowy Fundusz Zdrowia jest niezależny i autonomiczny, to trudno za to winić rząd. I w drugą stronę – jeśli jest zależny, to wtedy będzie można.

Pani sama sobie zaprzeczyła, ale ja już nie...

Panie ministrze, bardzo proszę o precyzyjną odpowiedź, żeby pani poseł Zalewska odnośnie do głosowania nad pkt 8 była głęboko przekonana, że głosuje za prawidłowym wnioskiem, żeby dokładnie wiedziała, za czym głosuje...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Postaram się to precyzyjnie sformułować w jednym zdaniu.

Minister Zdrowia chce wziąć pełną odpowiedzialność także za Narodowy Fundusz Zdrowia, dlatego te decyzje personalne są w jego gestii.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze.

Pan poseł Chmielowski, bardzo bym prosił... Mamy jeszcze mnóstwo zmian, więc okazji do zadania pytania będzie jeszcze dużo, ale rozumiem, że ta zmiana nurtuje najbardziej?

Dziękuję.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

W pierwszej kolejności, chciałbym podziękować panu ministrowi za poprzednią wypowiedź, bo ona była bardzo spójna...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Podziękowania prosiłbym zostawić na koniec...

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Chciałbym zadać pytanie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Oczywiście, żartuję, panie pośle, ale proszę o precyzję...

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Otóż, ona była spójna i logiczna, natomiast, mam bardzo proste pytanie: gdzie jest napisane to, co pan powiedział?

Gdzie to można przeczytać? Ja panu osobiście wierzę, natomiast nie wszyscy na tej sali muszą to uczynić.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę nam dokładnie powiedzieć, gdzie to jest napisane.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

W ustawie-matce, bo my zmieniamy ustawę-matkę, to jest art. 106, z tego, co pan mecnas mówi.

Gdyby pracować nad pełnym tekstem, byłoby to wiadomo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Tak.

Jak doskonale państwo wiedzą, mamy projekt składający się ze zmian do artykułów, które są naniesione na projekt całej ustawy, czyli ustawę po ujednoczeniu tekstu.

Pan poseł Chmielowski, bardzo proszę, ale prosiłbym też zmierzać do konkluzji.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Jeżeli to jest napisane w ustawie-matce, to znaczy, że w ustawie-matce nie może być napisane, że w tej chwili minister będzie powoływać i będziemy wywodzić z tego konsekwencje.

I nie ma znaczenia artykuł, bo z pewnością było napisane inaczej a teraz następuje tak głęboka zmiana.

Proponowałbym więc, aby przytoczyć cały ten artykuł, żebyśmy nie mieli żadnej wątpliwości, czy rzeczywiście ta ingerencja, czy zmiana w ustawie-matce (bo to jest zmiana w formule powoływania) nie zostanie naruszona.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, generalnie nie stosujemy tego na posiedzeniu Komisji, bo każdy z posłów powinien mieć przy sobie ujednoczony tekst ustawy i odnosić się do tego (to jest po naszej stronie), ale zrobimy wyjątek dla pana posła Chmielowskiego, aby doskonale wiedział, co jest napisane w tej ustawie.

Jeszcze za chwilę głos ze strony społecznej i będę zmierzać do zamykania tego punktu.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Ten art. 106 jest także w tej ustawie, w zmianie 40, gdzie powołuje się nową radę.

Mamy zapis: „W skład rady oddziału wojewódzkiego Funduszu wchodzi dziewięciu członków będących ubezpieczonymi zamieszkującymi na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym: 1) dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez sejmik województwa; 2) dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez właściwego wojewodę; 3) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez konwent powiatów danego województwa; 4) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez właściwą miejscową wojewódzką komisję dialogu społecznego; 5) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez organizacje pacjentów/.../; 6) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez reprezentatywne organizacje pracodawców; 7) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez właściwego szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego, właściwego komendanta wojewódzkiego Policji i właściwego komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ta odpowiedź wystarczy?

Widzę, że nie do końca.

W takim wypadku, pozostaje głosowanie.

Jeszcze strona społeczna, bardzo proszę.

Nie widzę, kto się zgłasza, prosimy więc o przedstawienie się.

**Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach:**

Robert Mołdach, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej.

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, mam tylko dwie uwagi.

Pierwszą – techniczną, druga, to bardziej refleksja. Zacznę od refleksji.

To jest wyjątkowo niewdzięczna sytuacja dla prezesa, który nie będzie mógł oddziaływać w bezpośredni sposób na niepowołanego przez siebie dyrektora. Myślę, że każdy ze swego doświadczenia zawodowego zna takie sytuacje. Zarządzanie dyrektorem, którego się nie powołuje, jest wyjątkowo trudne. I, jeśli ten zapis będzie utrzymany, to pozycja prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia będzie po prostu niewdzięczna, bo dyrektor zawsze będzie uważać za swego szefa nie tego, kto jest nad nim w strukturze, tylko tego, kto go powołał. Jednak, to jest państwa decyzja, jaką państwo chcą mieć efektywność.

Natomiast, odnośnie do powoływania, to rzeczywiście w pkt 9a mamy w jednym zdaniu osoby, które są wskazywane i powoływane oraz członków rady Funduszu, których akurat minister nie wskazuje. I ja też nie do końca czuję się komfortowo w związku z tym sformulowaniem, bo w jednym zdaniu są zmieszane dwie czynności: wskazywania i powoływania oraz czynności powoływania.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę.

Czy pan chce się do tego odnieść?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Nie chodzi o komfort, tylko o zapis prawny.

Zapis prawny mówi o powołaniu, ktoś musi członków rad powołać. Powołuje minister – wskazanych przez poszczególne osoby prawne czy organizacje, o których wspomniałem.

Zmiana 40 precyzuje: skład rady oddziału wojewódzkiego wskazują te jednostki, a minister powołuje aktem powołania, to wszystko.

To nie jest kwestia odczuć, tylko zapisu prawnego. Musi być ten zapis prawny, że minister powołuje. Ktoś musi powołać te osoby.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja też rozpocznę od refleksji.



Zawsze było tak, panie ministrze, że ideą Narodowego Funduszu Zdrowia było oddzielenie płatnika od Ministerstwa Zdrowia – niezależna instytucja, która miała kreować politykę zabezpieczenia zdrowotnego z pieniędzy publicznych w sposób niezależny. Teraz doprowadzacie...

Chociaż dla nas, Prawa i Sprawiedliwości, nie ma to większego znaczenia, bo w 2015 r., jeśli wygramy, rozwiążemy NFZ.

Teraz działania są niespójne, wbrew zdrowemu rozsądkowi. Jeśli miało być oddzielenie płatnika od Ministerstwa Zdrowia i od pewnych procedur, to trzeba to było utrzymać, a centralizujecie to całkowicie w taki sposób, że nie będzie żadnej niezależności.

Może to dobrze, a może źle. Nie wiem, ale jest to praktycznie wywrócenie idei, istoty powołania NFZ.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, czy chce pan odnieść się do uwag pana przewodniczącego?

Dziękuję.

W takim razie, pytam, czy ktoś z państwa ma propozycję innej treści tej zmiany.

Przypomnę, że jest to zmiana 8 do art. 11 ust. 1.

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny takiemu zapisowi? Może zapytam w ten sposób.

Pani poseł Zalewska...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Tak, panie przewodniczący.

Jeśli mogę sugerować to poprośmy rząd, aby jednak biura prawne rządu i Ministerstwa Zdrowia wysłuchały bardzo logicznych uzasadnień i spróbowały do końca procedowania odnieść się do tych uwag. Naprawdę, są to sformułowania grzeczne, ale na zasadzie „nie, bo nie”. One, niestety, niczego nie wyjaśniają. Taką mam sugestię, bo mam ogromny dyskomfort. Jest pomieszanie różnych procedur, niejednoznaczna zmiana filozofii funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia, więc – albo mówię, że jestem przeciwny, bo jest to tak zakamuflowane, albo daję szansę rządowi, żeby przemyślał to do końca procedowania.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Ponieważ nie widzę jedności, prosiłbym o włożenie kart do czytników, bo głosowanie jest elektroniczne.

Jeśli ktoś z państwa nie ma przy sobie ważnej karty to proszę o jej wyrobienie.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, nie usprawnimy tego, nawet jeżeli zagłosujemy...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, myślę, że jeśliby nawet ministerstwo dołożyło wszelkich starań, to zawsze ktoś mógłby podejrzewać, że te starania nie są jeszcze wystarczające. Minister tu wielokrotnie odpowiadał na różne państwa pytania i sugestie, być może niewyczerpująco, ale trudno, żeby wszyscy z państwa czuli się w pełni usatysfakcjonowani.

Mam pytanie – czy państwo, członkowie...

Jeszcze chwileczkę, dobrze.

Nie będę zarządzać przerw, bo za chwilę będziemy zwoływać wszystko od nowa.

Prosiłbym o poszukanie przez panie i panów posłów aktywnych czytników kart do głosowania. Ponieważ mamy chwilę technicznej przerwy, być może pan minister ma jeszcze dodatkowe uwagi albo wyjaśnienia, które mogłyby pomóc przy podejmowaniu decyzji...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Pan minister ma nam zapłacić czas.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Nie, pani poseł, źle to pani odebrała. Ja uważam, że pan minister powiedział o tym wyczerpująco, ale, ponieważ...

Pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

### **Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, zmiana zawarta w tym artykule, który mamy głosować, jest bardzo istotną zmianą systemową, ponieważ przechodzimy tutaj od finansowania parametrycznego, ustalonego według pewnych reguł, kryteriów i zasad, do finansowania ręcznego.

Wobec tego, że minister będzie mieć całkowicie podległego sobie szefa NFZ, będzie mógł dokonywać daleko idących dowolnych zmian (nie chcę powiedzieć, o charakterze politycznym, ale muszę to powiedzieć) – o charakterze politycznym. I właściwie siła polityczna będzie decydować o tym, jak będą płynąć fundusze.

Moim zdaniem, takie zmiany systemowe muszą być w sposób zasadniczy ustalone.

Drugi element, który skłania mnie do tego, by podtrzymać swoje zdanie, dotyczy kształtowania kryteriów decydujących o tworzeniu Narodowego Funduszu Zdrowia. Otóż, wszystkie zasady dotyczące tworzenia NFZ są poza Ministrem Zdrowia, one znajdują się w ręku premiera, Ministra Finansów i innych ważnych organów państwa. I dlatego jest uzasadnione, aby sprawy zdrowia były przedmiotem zainteresowania całego rządu a nie tylko finanse były przedmiotem zainteresowania Ministra Zdrowia, ponieważ nie tu leży siła, także polityczna, kształtowania wielkości dochodów NFZ czy przekazywania środków na cele związane z ochroną zdrowia.

Dlatego, wprowadzanie chyłkiem, zmian systemowych, zasadniczych, jest w najwyższym stopniu nieuzasadnione, tym bardziej, że cały ten system jest rozregulowany i to niewątpliwie przyczyni się do dalszej deregulacji tego systemu.

### **Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Ja pozwolę sobie tylko na jedną uwagę. Jest to projekt rządowy, który przeszedł wszelkie konsultacje. Jest procedowany na posiedzeniu Komisji Zdrowia i przechodzi wszystkie szczeble omawiania w Sejmie oraz w Senacie. Trudno więc mówić o wprowadzaniu czegoś chyłkiem.

Powołałbym się na słowa przewodniczącego Czesława Hoca, który powiedział, że państwo w ogóle zamierzają zlikwidować Narodowy Fundusz Zdrowia. Myślę więc, że jest to idea dużo dalej posunięta niż te propozycje, które są tu dzisiaj składane.

Nie chciałbym dalej toczyć na ten temat dyskusji, natomiast – powtarzam – nie jest to sprawa prowadzona chyłkiem. Jest to rządowy projekt, który przeszedł wszystkie możliwe konsultacje.

W takim razie, pytam, kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany 8 do art. 11, w ust. 1, według proponowanego brzmienia? Proszę o podniesienie ręki i zagłosowanie.

Jeszcze chwila przerwy technicznej, ponieważ...

Dobrze, dopóki nie zostanie wyjaśniona sprawa działania czytników, głosujemy w sposób tradycyjny.

Kto z pań i panów posłów jest za...

W takim razie, jeszcze raz sprawdzamy.

Głosujemy ręcznie.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem proponowanego punktu w proponowanym brzmieniu? Proszę podnieść rękę. Głosujemy ręcznie wobec niedziałania niektórych czytników.

Kto jest za proponowanym brzmieniem? Ręka do góry.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Prosiłbym sekretarza Komisji o podanie wyniku głosowania.

Za głosowało 6 posłów, 8 było przeciwnych, 2 wstrzymało się od głosu.

Przechodzimy do zmiany 9 w art. 13a, strona rządowa...

Panie mecenasie, bardzo proszę.

### **Legislator Bogdan Cichy:**

Zaproponowalibyśmy, żeby tę zmianę odłożyć (i prosba do strony rządowej), gdyż ona stoi w kolizji z rozwiązaniami, które są w dwóch drukach nr 2243 i 2293. W tych drukach

również są dokonywane zmiany art. 13a i to wymaga odpowiedniego zgrania. Zatem, jest prośba do państwa o odłożenie tej zmiany a do strony rządowej jest prośba o przeanalizowanie, w jaki sposób ewentualnie przy pomocy poprawki można by to udoskonalić.  
Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze, proszę stronę rządową.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Równolegle procedowane są dwa akty prawne, czyli ustawa transgraniczna i ta ustawa.

Propozycja nasza jest taka: mamy tę świadomość i będziemy się starać ten problem prawny rozwiązać, bo to nie jest problem merytoryczny a typowo prawny. Jest więc prośba, aby przyjąć tę zmianę. Na etapie pracy jednej i drugiej ustawy będziemy się starać...

Nie wiadomo, która pierwsza zakończy ścieżkę parlamentarną, wtedy będziemy tę drugą poprawiać.

Jest więc propozycja, żeby przyjąć to, co jest dzisiaj a my, mając świadomość tej kolizji prawnej, będziemy chcieli...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Głosujemy w takim razie przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie, bardzo proszę.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Jeśli wolno, chcielibyśmy wrócić do zmiany zawartej w pkt 8, bo jest takie zamieszanie, że nie uzyskaliśmy precyzyjnej informacji odnośnie do tego, jaki był wynik głosowania i czy zmiana 8 jest uwzględniona, czy nie jest uwzględniona...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie...

**Legislator Bogdan Cichy:**

Jeżeli wolno...

Jeżeli państwo podjęliby decyzję o tym, że zmiana 8 nie jest uwzględniona, to – w naszym przekonaniu – są istotne konsekwencje dotyczące dalszej części ustawy. Te konsekwencje...

I oczywiście, jeżeli państwo zgłaszali wniosek o to, żeby zmiana 8 została usunięta z projektu to powinny być również zawarte konkretne konsekwencje.

W naszym przekonaniu, konsekwencje są dość istotne.

Zgłoszenie wniosku o samo skreślenie zmiany 8 stoi w kolizji z pkt 2a art. 42 regulaminu, który mówi o tym, że w takiej sytuacji powinny być zawarte konsekwencje. W związku z tym, jeśli wolno, chcielibyśmy poprosić o ewentualny powrót do zmiany 8, gdyż jest to dość istotna kwestia...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie, ja w pełni się zgadzam, ponieważ w momencie, kiedy...

**Legislator Bogdan Cichy:**

Jest takie zamieszanie, że my po prostu nie słyszymy.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie, ja się zgadzam.

Dlatego w momencie, kiedy padły takie propozycje, zapytałem członków Komisji, czy są nowe propozycje dotyczące projektu zmiany 8 w art. 11 ust. 1. Nie było...

**Legislator Bogdan Cichy:**

Ale wynik był 6 do 8.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie, co w przypadku, bo zgadzam się, że regulamin Sejmu mówi, że w momencie, kiedy następują zmiany...

**Legislator Bogdan Cichy:**

Przepraszam, czy mogę?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie mecenasie.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Jeżeli państwo pozwolą, poprosilibyśmy o kilka minut przerwy i, ewentualny, powrót do zmiany 8.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

W takim wypadku zarządzam pięć minut przerwy.

*[Po przerwie]*

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Wznawiam posiedzenie Komisji.

Panie i panowie posłowie, chciałbym powrócić do sprawy głosowania nad zmianą 8. W czasie przerwy odbyłem rozmowy i z Biurem Legislacyjnym, i z posłami, którzy poddawali w wątpliwość to, że głosowanie miało być najpierw w formie elektronicznej a potem – ręcznej.

Nastąpiło niezrozumienie, stąd niepełny wynik.

W związku z tym, chciałbym jeszcze raz zarządzić głosowanie nad zmianą 8, art. 11.

Bardzo proszę, pan poseł Chmielowski.

Oczywiście, uwagi przyjmujemy.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Dziękuję, panie przewodniczący.

Ja zdecydowanie z głosem przeciwnym. W mojej ocenie, i nie tylko mojej, głosowanie odbyło się w sposób prawidłowy. Głosowaliśmy nad pkt 8 tej ustawy. Głosowaliśmy nad zmianą, nie nad żadną poprawką. Osoba licząca głosy policzyła je poprawnie.

Z tego, co mi wiadomo, nikt nie zgłosił protestu odnośnie do tej czynności.

W tej sytuacji, głosowanie odbyło się zgodnie z zasadami i wynik głosowania nie budzi najmniejszej wątpliwości i jest jednoznaczny. Z tego, co pan przewodniczący podał, wynika, że było 6 – za, 8 – przeciw i, bodajże, 2 osoby się wstrzymały.

W tej sytuacji reasumpcję czy powracanie do głosowania nad tym punktem uważam za złamanie regulaminu Komisji.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pani poseł Radziszewska.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Panie przewodniczący, jeśli jest akceptacja i nie ma sprzeciwu odnośnie do brzmienia danej części ustawy, to znaczy, że nie ma poprawek. Nie ma sprzeciwu, w związku z tym, przez aklamację można uznać, że dany zapis ustawy przyjmujemy.

Jeśli jest sprzeciw to znaczy, że ktoś ma inną propozycję brzmienia danego artykułu albo chce ten artykuł zmieniać, albo chce go wykreślić.

W związku z tym, jeśli jest sprzeciw wobec propozycji przyjęcia i jeśli ktoś chciałby, żeby ten artykuł źle brzmiał, to musi napisać poprawkę.

Takie są reguły postępowania. W związku z tym...

Chwileczkę, nie wrzeszczcie, bo takie są reguły.

Jak ten artykuł ma brzmieć? Jeżeli ma go nie być w propozycji ustawy, to znaczy, że poprawka musi brzmieć: „skreślić zmianę 8 pkt d” i dopiero nad taką zmianą można głosować. Teraz przeprowadziliśmy tylko jedno głosowanie, że akceptujemy to, że jest sprzeciw wobec takiego brzmienia i to jest koniec. Nie przyjęliśmy żadnej poprawki dotyczącej zapisów tej ustawy.

Ponieważ wydaje mi się, że mam rację, bo po wielokroć brałam udział w pracach nad ustawami, bardzo proszę, po pierwsze – pana mecenasa z Ministerstwa Zdrowia, po dru-

gie – pana mecenasa z Biura Legislacyjnego, o określenie, czy była zgłoszona poprawka, która wykreśla tę zmianę, nad którą głosowaliśmy, czy możemy uznać i jak teraz...

Głosowanie nad samym sprzeciwem, nad przyjęciem, nie jest głosowaniem nad zmianą ustawy, jest tylko głosowaniem nad sprzeciwem.

Pytam, czy ktoś napisał poprawkę do projektu rządowego brzmiącą „wykreślić zmianę 8 pkt d”?

Bardzo proszę panów mecenasów o udzielenie odpowiedzi na moje pytanie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, dokładnie te wątpliwości pojawiły się moich rozmowach z Biurem Legislacyjnym Kancelarii Sejmu...

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Proszę o ten głos.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

W takim razie, udzielię jeszcze głosu pani poseł Zalewskiej, po czym poproszę o głos ze strony Biura...

Pan poseł Chmielowski już zadawał pytanie.

Pani poseł Zalewska.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, jeżeli postąpilibyśmy zgodnie z logiką pana przewodniczącego i pani poseł Radziszewskiej to po prostu pogwałcilibyśmy nie tylko regulamin, ale i podstawowe prawa i zwyczaje obowiązujące w Sejmie.

Jesteśmy w Sejmie kolejną kadencją, w związku z tym, nie pierwszy raz głosujemy i nie pierwszy raz wrażamy swój sprzeciw wobec określonego zapisu czy określonej poprawki. To zostało wyraźnie wyartykułowane.

Ja zgłaszałam sprzeciw, sygnalizowałam go dwukrotnie, prosząc pana ministra o jednoznaczną odpowiedź dlatego, że był niejednoznaczny w swoich odpowiedziach. Pan przewodniczący przyznawał mi rację. Dwa razy powiedziałam słowo „sprzeciw”. Pan przewodniczący cierpliwie wyczerpał całą procedurę pytając, czy ktoś ma jeszcze uwagi, powiedział, nad czym głosujemy, zapytał mecenasów, czy mają do tego uwagi. Zagłosowaliśmy.

Nie wydarzyło się nic, co by spowodowało, żeby można było dokonać reasumpcji tego głosowania.

Panie przewodniczący, trudno...

Jeżeli ma pan wątpliwości albo będzie pan mieć burę od Ministerstwa Zdrowia, to proponuję przerwę w posiedzeniu i debatowaniu nad tymi projektami, przygotowanie konsekwencji wynikających z tego głosowania i spotkanie się na następnym posiedzeniu, ale już z konsekwencją tego właśnie głosowania.

Przypominam Wysokiej Komisji i przewodniczącym, że rządy upadały od jednego źle policzonego głosu a tutaj mamy wszystko *correct* i idealnie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję pani poseł Zalewskiej...

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

...i nikomu do głowy nie przyszło reasumować głosowania.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani poseł Zalewskiej.

Biuro Legislacyjne, rząd a potem – pan poseł Chmielowski z wnioskiem formalnym.

Panie mecenasie, bardzo proszę.

**Legislator Bogdan Cichy:**

My tylko prosił państwa o ewentualny pogląd – nie zrozumieliśmy precyzyjnie, jaki jest wynik głosowania, nad czym państwo konkretnie głosowali i tylko tyle.

Jeżeli państwo zakomunikują, jaki jest wynik głosowania to – oczywiście – to przyjmujemy, z tym, że zwracamy uwagę na to, że jeżeli byśmy wykreślali zmianę 8 to ona niesie dość istotne konsekwencje dla projektu.

Od razu jest więc prośba do strony rządowej, żeby w pozostałych miejscach, gdzie byłby związek ze zmianą 8, wyprowadzić te przepisy z tekstu ustawy, bo one powodowałyby niespójność.

Tylko tyle.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Chciałbym zwrócić uwagę na to, że głosując nad tą poprawką bez konsekwencji mamy sytuację dość kuriozalną, bo w pierwszych głosowaniach przyjęto niektóre rozwiązania, część wyrzucono bez żadnych konsekwencji.

Sytuacja przyjęcia takiej poprawki (wykreślenie bez konsekwencji) powoduje olbrzymi chaos prawny.

Jeżeli więc kwestia ponownego głosowania (reasumpcji głosowania) jest wątpliwa, to może zgłoszenie i przegłosowanie poprawki o tożsamym brzmieniu jest rozwiązaniem, które byłoby lepsze dla czystości proceduralnej, jeżeli tak można zaproponować.

Jeśli państwo nie zgodzą się na reasumpcję, to taką propozycję bym złożył.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, że kwestią sporną podniesioną na tej sali był w art. 11 ust. 1 pkt d, gdzie po pkt 9 dodaje się pkt 9...

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Nie, cała zmiana.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, w takim wypadku konsekwentnie, skoro państwo tak często podkreślają dbałość o jakość stanowionego prawa i uważają, że zaproponowany projekt zmiany w art. 11 nie jest przez państwa akceptowany to prosilibyśmy o podanie takiej zmiany, która jednocześnie by niosła za sobą konsekwencje w dalszej części projektu ustawy.

Teraz pan poseł Chmielowski z wnioskiem formalnym.

**Posel Piotr Chmielowski (SLD):**

Dziękuję, panie przewodniczący.

To jest wniosek formalny o stwierdzenie, czy pani poseł, która wywiodła teorię na temat niezłożenia poprawki, brała czynny udział w głosowaniu i czy wie, na jaki temat odbywało się to głosowanie, bo jeśli dobrze pamiętam, czy raczej staram się sobie przypomnieć, to nie było pani poseł...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie pośle, to nie jest wniosek formalny, nie spełnia to wymogów wniosku formalnego.

**Posel Piotr Chmielowski (SLD):**

...jest to niezmiernie istotne ze względu na to, że padła jednoznaczna opinia, która w jakiś sposób narusza, czy zmienia formę dyskusji na posiedzeniu Komisji.

Nie można proponować czegoś w momencie, kiedy było się nieobecny.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

To nie jest wniosek formalny, ale dziękuję z wypowiedź.

Pan poseł Hoc z wnioskiem formalnym.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Ja również z wnioskiem formalnym. Najpierw wniosek formalny, a potem uzasadnienie.

Wniosek formalny brzmi w ten sposób, żebyśmy odłożyli posiedzenie Komisji i zobowiązali stronę rządową do przedstawienia sytuacji, w jakiej znaleźliśmy się a mianowicie, sejmowa Komisja Zdrowia w poważnym głosowaniu odrzuciła całą zmianę 8.

Teraz możemy niejako pójść na rękę w ten sposób, że przekładamy posiedzenie Komisji i strona rządowa przedstawi nam w sposób konstruktywny propozycje albo wynikające z tego konsekwencje.

I, ewentualnie, jeśli Komisja Zdrowia to zaakceptuje albo przyjmie to będzie wynik taki, jaki jest. Natomiast, nie możemy niepoważnie traktować poważnej Komisji, tym bardziej, że wszyscy nad tą zmianą dyskutowaliśmy. Gdybyśmy ją przyjmowali na zasadzie dość szybkiej, ale dyskutowaliśmy nad tą zmianą...

Ja jestem głęboko przekonany, że wszyscy głosowali zgodnie ze swoim sumieniem i bez żadnego przymusu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan mecenas Cichy, bardzo proszę.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Proszę państwa, jeżeli wolno, to chcielibyśmy zaprezentować państwu art. 163a regulaminu Sejmu, który zawiera konstrukcję prawną dotyczącą powrotu do sprawy (odnoszę wrażenie, że znaleźliśmy się akurat w tym miejscu).

Proszę państwa, art. 163a ust. 3 regulaminu Sejmu stanowi: „W przypadku, gdy zaistniały wątpliwości, czy wskutek przyjętych poprawek nie zachodzą sprzeczności pomiędzy poszczególnymi przepisami projektu, Komisja może, na wniosek członka Komisji, podjąć w głosowaniu decyzję o powrocie do rozpatrywania danej sprawy”.

Jeżeli wolno to chcielibyśmy państwa prosić o ewentualne skorzystanie z tego art. 163a.

To, oczywiście, jest do państwa decyzji. Państwo mogą podjąć decyzję o powrocie do sprawy, gdyż – tak jak państwo zauważają – to nie jest kwestia poprawki, tylko zastosowanie...

Czy państwo pozwolą, żebyśmy mogli się wypowiedzieć?

To jest po prostu pewna propozycja dla państwa dotycząca rozwiązania tego typu sytuacji, gdyż zwracamy uwagę na to, że w tym konkretnym przypadku w sposób ewidentny zachodzą sprzeczności w przypadku takiego, wręcz technicznego przyjęcia tego przepisu.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie, to teraz ja pozwolę sobie skorzystać z tego punktu regulaminu Sejmu, powrócić do sprawy, ponieważ przegłosowanie tej zmiany w takiej postaci otworzyło kwestię poprawki i zarządzam powrót do głosowania nad zmianą 8 do art. 11 ust. 1...

Tak, bardzo proszę, panie mecenasie.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Proszę państwa, z przepisu wynika, że państwo mają podjąć w głosowaniu decyzję o powrocie, czyli, nie jest to jak gdyby...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze, w takim wypadku...

Jest wniosek formalny, na podstawie przytoczonego przez pana mecenasa punktu regulaminu Sejmu...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Ja się zgłaszałam przed wnioskiem formalnym.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, wniosek formalny zamyka wszystkie pozostałe wnioski.

Oczywiście, po przegłosowaniu, pani poseł będzie mogła się wypowiedzieć.

Zarządzam głosowanie na temat powrotu do głosowania nad zmianą 8 w art. 11.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ale przed chwilą...

Ale chwileczkę...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

...zgłoszonych przed wnioskiem formalnym...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze.

Pani poseł Zalewska, bardzo proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Pan przewodniczący Hoc, obok pana, również wcześniej się zgłaszał, więc ja pilnuję porządku za pana.

I w związku z tym, zanim pan mi udzieli głosu, proponuje przerwę, odsłuchanie taśm, napisanie protokołu z tej części, bo pan po prostu nie wie, co robiliśmy przed dziesięcioma minutami.

Myślę jednak, że pan przewodniczący Hoc był pierwszy i ja, pilnując dyscypliny na tym posiedzeniu Komisji, zwracam uwagę na to, że powinnam mówić po nim.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan przewodniczący Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Po pierwsze, ja zgłosiłem wniosek formalny, który nie był głosowany.

Po drugie, nie możemy lekceważyć Wysokiej Komisji i nie możemy dochodzić do takiego wniosku, że cokolwiek byśmy zrobili, to zawsze możemy dokonać reasumpcji.

Jeśli tak, to nasze procedowanie jest na niby, to są pozory.

Wobec powyższego, mój wniosek formalny (drugi) jest taki, żeby zarządzić przerwę i opracowanie ekspertyzy w Biurze Analiz Sejmowych lub ekspertyzę ekspercką, przesłuchać nagranie (co mówiła pani poseł Zalewska) i wtedy zobaczymy.

Bo jeśli tak to, po co nasze posiedzenia, zawsze możemy wszystko zmieniać.

Musimy więc zachować powagę Komisji Zdrowia, i w ogóle komisji, i pewne standardy, chociaż logiki i zdrowego rozsądku.

Tak więc, przerwa, ekspertyza, czy w takim wypadku – jeśli wszyscy rozumieją, o co chodzi – dyskutujemy, i cała zmiana jest nieprzyjęta, możemy poddać to reasumpcji.

A jeśli tak to ja zaraz zgłoszę następny wniosek o reasumpcję do reasumpcji, bo też powiem, że nie rozumiałem, dlaczego robimy reasumpcję.

To jest bzdura, to jest po prostu sofistyka.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pan poseł Raczkowski.

**Poseł Damian Raczkowski (PO):**

Panie przewodniczący, mam prośbę, żeby pan poddał pod głosowanie te dwa wnioski.

Wydaje się, że dalej idący jest wniosek, który złożył pan poseł Hoc. Jeżeli Komisja stwierdzi, że jednak przerwy nie potrzebuje i chce dalej pracować, to będzie można przegłosować wniosek, który złożył pan przewodniczący Orzechowski, zgodnie z art. 163a ust. 3, który pozwoli rozstrzygnąć, czy możemy w dalszym ciągu pracować, czy nie.

Ta sytuacja – w moim przekonaniu – jak najbardziej kwalifikuje się do tego, żeby została rozstrzygnięta w taki sposób.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Mieliśmy wszystkie wnioski formalne wyczerpane.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Ale trzeba się odnieść do tych wypowiedzi.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

To wszystko były wnioski formalne.

Teraz chciałbym przegłosować wniosek formalny pana przewodniczącego Hoca.

Bardzo proszę pana przewodniczącego, żeby jeszcze raz sformułował ten wniosek.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Proszę państwa, jest wniosek formalny, bo takie są procedury, ale odwołajcie się do elementarnych zasad procedowania...



**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, proszę sformułować ten wniosek.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Wniosek jest taki, żebyśmy przerwali posiedzenie Komisji Zdrowia, zażądali ekspertyzy prawnej w aspekcie tego, czy są powody do reasumpcji głosowania, bo tu wielu z nas uważa, że wszystko odbyło się zgodnie z prawem, z przepisami i standardami legislacji, i przechodzenie do reasumpcji to jest coś, co narusza standardy, prawo i regulamin Sejmu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze, panie przewodniczący.

W takim razie, głosujemy nad pana wnioskiem.

Kto jest za wnioskiem formalnym pana przewodniczącego o zarządzenie przerwy? Czy tak? Prosiłbym sekretarza Komisji o przeliczenie głosów. Czy mamy już możliwość elektronicznego głosowania?

To prosimy o głosowanie elektroniczne...

Jeśli pani sekretarz jest gotowa, to prosimy o głosowanie ręczne, dobrze.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, proszę powtórzyć, nad czym głosujemy.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Powtarzamy głosowanie, ponieważ nie wszyscy posłowie byli przygotowani. Proszę panią sekretarz o przeliczenie głosów ręcznie.

Kto jest za wnioskiem pana posła Hoca? Proszę podnieść rękę.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

8 osób było za, 17 – przeciw, brak wstrzymujących się od głosu

W takim razie, przeszedłbym do drugiego głosowania, nad powrotem do głosowania nad zmianą 8 do art. 11 ust. 1. Chciałbym, żebyśmy to głosowanie przeprowadzili na drodze elektronicznej. Prosiłbym o przygotowanie kart do głosowania.

Jeszcze raz, żeby było precyzyjnie – głosujemy teraz nad powrotem do głosowania nad zmianą 8 do art. 11 ust. 1...

Panie mecenasie...

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Panie przewodniczący... panie przewodniczący...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

...rozumiem, że teraz wnioskiem formalnym będzie wniosek o głosowanie nad ponownym rozpatrzeniem zmiany 8 do art. 11 ust. 1?

Kto z pań i panów posłów jest za? Prosiłbym o zagłosowanie na drodze elektronicznej, kartą do głosowania.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu.

Proszę sekretariat Komisji o podanie wyników.

Za było 18 osób, przeciw – 3, nikt nie wstrzymał się od głosu.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, ja w sprawie formalnej.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę.

Pani poseł Zalewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, zgłaszam ogromne ubolewanie – to, po pierwsze – nad nie tylko chaosem legislacyjnym Ministerstwa Zdrowia, ale i chaosem panującym na tym posiedzeniu Komisji.

Wyrażam żal, że dokonano gwałtu na regulaminie, bo – niestety – interpretacja pana mecenasa jest nadinterpretacją.

Odmawiam uczestniczenia w takim procedowaniu przepisów, bo to mnie obraża i dotyka jako posła – tak, jak i regulamin – i zapowiadam, że składam skargę do pani marszałek. Wprawdzie jest to państwa koleżanka, ale być może zleci komuś ekspertyzę...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani poseł, ale to nie był wniosek formalny.

Oświadczenie też nie, bo nie w tym punkcie.

W takim wypadku, zgłaszam wniosek formalny o przegłosowanie zmiany 8 do art. 11 ust. 1 drogą elektroniczną.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej zmiany do art. 11? Prosiłbym o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję.

Proszę o podanie wyniku.

Chciałbym podać wyniki głosowania – za było 19 posłów, przeciw – 4, brak wstrzymujących się od głosu. Dziękuję.

Chciałbym przejść do zmiany 9 do art. 19a.

Wniosek formalny, pan przewodniczący Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Po pierwsze, wniosek formalny jest taki: poproszę, w imieniu Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość o pięć minut przerwy.

Po drugie, zgłaszam oświadczenie, że wystąpimy do Biura Analiz Sejmowych o ekspertyzę tego, co się tutaj stało i jeśli ekspertyza będzie taka, jaka powinna być (bo tu wyraźnie doszło do naruszenia regulaminu Sejmu) postąpimy zgodnie z przepisami, z literą prawa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie pośle, ponieważ jest to wniosek Klubu, jak rozumiem, zarządzam dziesięć minut przerwy.

*[Po przerwie]*

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Powracamy do rozpatrzenia projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zawartych w druku nr 2505.

Zakończyliśmy procedowanie na zmianie 8 do art. 11 ust. 1, przechodzimy do zmiany 9 – do art. 13a.

Kto ze strony Komisji?

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja mam wniosek formalny, w imieniu posłów Prawa i Sprawiedliwości, który brzmi następująco...

Zresztą, jest on pokłosiem tego, co mówiłem poprzednio, wniosek jest taki, by przerwać posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia do jutra, poprosić Biuro Legislacyjne o dokładną ekspertyzę i, jeśli ekspertyza będzie pozytywna to procedowalibyśmy dalej, a jeśli nie – to będziemy proponować rozwiązanie prawne.

To jest wniosek pierwszy.

**Poseł Jakub Szulc (PO):**

Co to jest „rozwiązanie prawne”?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Stosownie do przedstawionej ekspertyzy, bo będziemy musieli zachować się tak, jaki będzie wynik ekspertyzy.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, panie pośle.

Pan przewodniczący Katulski.

**Posel Jarosław Katulski (PO):**

Wydaje mi się, że to jest zupełnie niepotrzebne, bo my już to przegłosowaliśmy.

Jednak, żeby nie było żadnych wątpliwości, stawiam wniosek przeciwny, żebyśmy kontynuowali rozpatrywanie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

W takim wypadku, ponieważ jest wniosek przeciw, zarządzam głosowanie nad tymi dwoma wnioskami, żeby obrady mogły posuwać się do przodu.

Panie mecenasie, bardzo proszę.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Jeśli wolno...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, że odnośnie do wniosku formalnego?

**Legislator Bogdan Cichy:**

To znaczy, odnośnie do wniosku pana posła.

Chcieliśmy dopytać, bo może źle zrozumieliśmy...

Prosilibyśmy ewentualnie, żeby pan poseł rozważył, żeby wniosek o ekspertyzę nie był kierowany do Biura Legislacyjnego – Biuro Legislacyjne, zgodnie z regulaminem, z zasady nie wydaje takich ekspertyz, tylko Biuro Analiz Sejmowych.

Gdyby pan poseł mógł rozważyć skorygowanie, to...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne zwraca się do pana posła Hoca o skorygowanie wniosku – nie do Biura Legislacyjnego Sejmu, tylko do Biura Analiz Sejmowych.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Tak jest.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, pani poseł Radziszewska.

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Dziękuję bardzo.

Chciałabym dołączyć swój głos do tego, co powiedział pan przewodniczący Katulski, dlatego, że w regulaminie Sejmu mamy jednoznaczny zapis, który mówi (mówimy o procedowaniu nad projektem ustawy po pierwszym czytaniu, przed drugim czytaniem): „W sprawozdaniu komisje przedstawiają wniosek o: 1) przyjęcie projektu bez poprawek, 2) przyjęcie projektu z określonymi poprawkami w formie tekstu jednolitego projektu, 3) odrzucenie projektu”.

W innym artykule jest mowa o tym, że poprawka, po zgłoszeniu ustnym, musi być zgłoszona również pisemnie.

W związku z tym, według mnie, Komisja przywracając ten tryb na wniosek pana przewodniczącego Orzechowskiego nic nie zrobiła, co by nie odpowiadało regulaminowi. Dlatego uważam, że – oczywiście – nasi koledzy posłowie mają prawo poprosić o ekspertyzę, natomiast (ponieważ zapisy są jednoznaczne (nie było głosowania nad konkretną poprawką) powinniśmy procedować dalej.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Zarządzam głosowanie przy użyciu kart do głosowania, prosiłbym o włożenie kart do czytników. Wszystkie głosowania będą się odbywać przy użyciu kart.

Czy ktoś z pań i panów posłów nie jest gotowy do głosowania przy użyciu kart?

Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, poddaję pod głosowanie, jako dalej idący, wniosek pana przewodniczącego Hoca.

Kto jest za tym wnioskiem?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się...

Pani poseł, zwracałem się z pytaniem, czy te karty... Czy już działa?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę sekretarza Komisji o podanie wyników.

Za wnioskiem 2 osoby, przeciw – 18, brak wstrzymujących się od głosu.

Wniosek został odrzucony.

Przechodzimy w takim razie do...

Bardzo proszę, panie przewodniczący. Prosiłbym tylko nie torpedować posiedzenia Komisji.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Mam drugi wniosek formalny, o powołanie podkomisji do rozpatrywania...

**Głos z sali:**

Ale już był ten wniosek...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Podkomisja?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, wniosek o powołanie podkomisji był zgłoszony wczoraj i został odrzucony. Dlatego też...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ale nie mieliśmy takiego bolesnego doświadczenia jak teraz – jest totalny chaos.

Jest chaos legislacyjny, są nieprzygotowane poprawki, dlatego, być może, ten wniosek tym bardziej jest zasadny.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie pośle, dobrze, przegłosujemy to jeszcze raz.

Pan poseł Hoc stawia wniosek o powołanie podkomisji.

Ja składam wniosek przeciwny, który był wczoraj podjęty jako dalej idący.

Prosiłbym o przegłosowanie wniosku posła Hoca.

Kto jest za wnioskiem o powołanie podkomisji? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę o podanie wyniku głosowania.

Za wnioskiem przewodniczącego Hoca były 3 osoby, przeciw – 17, brak wstrzymujących się od głosu.

Wniosek został odrzucony.

Przechodzimy do zmiany 9 – w art. 13a. Kto z członków Komisji ma propozycje zmian?

Pani przewodnicząca Małecka-Libera, proszę bardzo.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, chciałabym dopytać, czy w art. 13a to rozporządzenie odnośnie do sposobu i trybu finansowania dotyczy wyłącznie środków wydatkowanych z budżetu państwa, czy także będzie obowiązywać, jeżeli chodzi o kontraktowanie poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tylko budżet państwa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pani poseł Hrynkiewicz.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, proszę nie toczyć dyskusji z ministerstwem...

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Chciałabym zapytać, czy jest to rozporządzenie, bo wchodzimy w realizację tej ustawy już od stycznia 2015 r. Dotyczy ona finansowania, więc jest to sprawa istotna.

Jest rozporządzenie, czy nie ma?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę bardzo.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Dzisiaj rozporządzenie obowiązuje, natomiast, po wejściu w życie ustawy będzie nowe rozporządzenie.

Nie da się go przyjąć dopóki nie przyjmiemy ustawy, delegacja jest w usta wie.

Mamy tego świadomość.

Projekty są gotowe, jeżeli tylko ustawa będzie przyjęta to do 1 stycznia wszystkie rozporządzenia będą gotowe i przyjęte.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

W nawiązaniu do pana wypowiedzi, panie ministrze.

Czy, jeśli chodzi o te świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z Ministerstwa Zdrowia, które zamierzacie przenieść do Narodowego Funduszu Zdrowia, będzie to określone tutaj, w tym rozporządzeniu czy w innym rozporządzeniu?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę bardzo.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

To nie jest ten punkt, panie przewodniczący, ale odpowiem.

Będziemy proponować (to jest w innych punktach) przeniesienie konkursów prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na wysokospecjalistyczne świadczenia finansowane z budżetu, czyli z dotacji budżetowej.

To jest w innym punkcie, ale nie zmienia się miejsce finansowania.

To znaczy, finansuje cały czas budżet państwa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Chcielibyśmy zasygnalizować, że art. 13a wymaga skorelowania z pracami nad innymi ustawami, które są zawarte w drukach nr 2243 i 2293, i poprosić stronę rządową o ewentualne skorygowanie podczas drugiego czytania.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, pytam, czy są poprawki do zmiany 9?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 9 za przyjętą.

Zmiana 10 – do art. 15a, jest to uchylenie tego artykułu.

Czy ktoś z członków Komisji ma uwagi?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń, uznaję zmianę 10 za przyjętą.  
Zmiana 11 – do art. 20.  
Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Ja mam najpierw ogólną uwagę, panie ministrze.

Myślę, że bardzo skrupulatnie, nad wyraz, pewne rzeczy są tu skatalogowane. Moje pytania są następujące.

W zmianie 11, w art. 20, w pkt b) jest napisane „dołącza do prowadzonej listy oczekujących oryginał skierowania...”, natomiast w pkt 10g – na stronie następnej – jest napisane „Listy oczekujących na udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, prowadzi się w postaci elektronicznej”. Ja wiem, że w art. 20 dodaje się ten ustęp po ust. 1 – dodaje się 1a i 1b – natomiast, jest nie tyle asymetria, ile dysonans, bo z jednej strony pacjent musi dostarczyć oryginał a, z drugiej strony, rozwijamy te elektroniczne informacje. Czy to się nie kłóci albo, czy to nie jest po prostu niezrozumienie?

A po drugie – przeczytam jeszcze pkt e): „W celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy”. To jest tak oczywiste, że nie wiem, czy trzeba się zapisywać... A po drugie – jeśli wpisze się do dwóch to co się stanie? Co zrobicie? Czy jest jakaś egzekucja?

Ponadto, 10a: „W przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie”. Czyli, rozumiem to w ten sposób – pacjent uzyskał usługę u świadczeniodawcy i dostaje zaświadczenie, że może się zapisywać na tę samą usługę do drugiego świadczeniodawcy. To jest coś dziwnego.

Następne – „Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy oraz oryginał skierowania, o którym mowa...” itd.

Są takie rzeczy, które...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie pośle, już spieszę z pomocą...

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

...które w praktyce są bardzo dziwne.

To jest tak rozbudowana biurokracja i takie inwigilowanie pacjenta, że w końcu jest tyle oryginałów zaświadczeń, że nie wiem, czy sami nie pogubicie się w tym...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, ja dosłownie dwa zdania wyjaśnienia.

Myślę, że ministerstwo to podtrzyma.

Co innego listy oczekujących prowadzone elektronicznie a co innego – wygaśnięcie lub zamknięcie kontraktu, kiedy coś z tym pacjentem trzeba zrobić, bo on jest na jakichś listach oczekujących.

I tak samo pacjent, który nagle przestanie być na jakiejś liście, bo zamknięty zostanie podmiot, musi otrzymać oryginał skierowania, żeby znaleźć się na innej liście.

Wydaje mi się, że to są przepisy techniczne, związane albo z zapisywaniem na listy, albo z ponownym wpisaniem na listy w momencie, kiedy jeden z podmiotów z różnych powodów przestanie być świadczeniodawcą...

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

To dobrze.

Panie ministrze, to w takim razie, jeśli dostarcza oryginał to jak może zapisać się do dwóch, trzech świadczeniodawców.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Tu też spieszę z pomocą panu przewodniczącemu.

Jest wyłącznie jeden, chodzi o to, że w momencie, kiedy on będzie na liście u jednego świadczeniodawcy i ten świadczeniodawca przestanie udzielać tych świadczeń, to będzie mógł się zapisać na tę listę, bo będzie na liście u innego świadczeniodawcy.

Poprosiłbym ministerstwo o ewentualne potwierdzenie lub skorygowanie mojej wypowiedzi, żebyśmy mieli jasność w tej sytuacji.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tak jest, panie przewodniczący, pan to wyłuszczył dokładnie tak, jak jest zapisane, ma więc pan rację.

Natomiast, żeby rozwiązać wątpliwości pana przewodniczącego Hoca – zdarza się dzisiaj, że pacjent, nawet telefonicznie, umawia się u kilku świadczeniodawców szukając najkrótszego terminu i może tam termin zablokować, ale chodzi o to, żeby w ciągu 14 dni wybrał jednego i zostawił oryginał. I u tego będzie w kolejce.

To jest ten przepis, który mówi o tym, żeby kolejki były krótsze u wszystkich, żeby nie było blokowania miejsc tylko dlatego, że jesteśmy zapisani w kilku.

To nie kłóci się ze sobą, to jest logiczna całość tej zmiany.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Proponuję wniesienie poprawki.

W art. 1, w pkt 11, w treści pkt g) projektu przewidującego dodanie do art. 20 ustawy ust. 12-14, do projektowanego brzmienia art. 20 ustawy należy dodać ust. 15-16 w następującym brzmieniu. Ust. 15. „Świadczeniobiorca jest uprawniony do wykonania świadczenia zdrowotnego prywatnie lub za granicą oraz refundacji kosztów tego świadczenia, w przypadku niemożności jego udzielenia u świadczeniodawcy w okresie nieprzekraczającym maksymalnego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych”.

I ust. 16: „Minister Zdrowia określi, w formie rozporządzenia, maksymalny okres oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, kierując się potrzebą zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej udzielanej w racjonalnym terminie”.

Za chwilę złożę tę poprawkę na piśmie.

Chcę powiedzieć, że to rozwiązanie, które tu proponujemy, przyczyni się niewątpliwie do rozładowania kolejek, umożliwiając pacjentom uzyskanie szybkiej i fachowej pomocy medycznej a o to przecież chodzi.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, w takim wypadku prosiłbym o przekazanie w formie pisemnej poprawki do sekretariatu Komisji, po czym – przekazanie z sekretariatu do Biura Legislacyjnego.

Rozumiem, pani poseł, że poprawka zawiera wszystkie konsekwencje odnośnie do pozostałej treści ustawy?

Wobec tego, ponieważ technicznie tę poprawkę będziemy mogli mieć...

Zwracam się do sekretariatu Komisji – kiedy wszyscy mogą mieć tę poprawkę?

W takim wypadku, zwracam się do Biura Legislacyjnego z pytaniem, czy ta poprawka nie zawiera żadnych błędów...

Tak, pani poseł, to jest poprawka do zmiany 11.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Jako pkt h), kolejny?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jak zrozumiałem, jest to dokładnie dopisanie pkt h), o kolejnej numeracji.

Pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Mam propozycję.

Jeśli ta poprawka nie dotyczy zmiany 11 łącznie z pkt g) a jest dodatkowym tekstem, który ma być wprowadzony do zmiany 11 to, w międzyczasie, zanim legislatorzy przeanalizują treść tej poprawki (bo ona dotyczy następnych artykułów) proponowałabym, żebyśmy przyjęli to rozwiązanie, które jest w projekcie a potem zajęli się poprawką, bo jest kontynuacją tej zmiany 11.

Potem możemy dodatkowo to uzupełnić, ale chodzi o to, żebyśmy do pkt g) już przyjęli to, co jest, jeśli nie ma żadnych uwag ani poprawek ze strony innych posłów.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenasie, czy możemy – skoro ta poprawka jest uzupełnieniem zmiany 11 – przyjmując zmianę 11 wobec niezgłaszania poprawek do treści zawartej w tej zmianie – najpierw tę zmianę 11 a potem tę poprawkę, czy musimy to przyjąć jako całość?

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Może to być zmiana 11<sup>1</sup>.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

W międzyczasie poprosiłbym rząd o ustosunkowanie się do poprawki zgłoszonej przez panią poseł.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Rząd jest, oczywiście, przeciw. To jest poprawka, która może znaleźć swoje miejsce w ustawie prowadzącej dyrektywę transgraniczną, bo dotyczy leczenia za granicą i jest absolutnie niepoliczalna, jeśli chodzi o koszty wprowadzenia te zmiany.

Zatem, nasze stanowisko jest negatywne.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy strona społeczna ma uwagi do tej poprawki, albo w ogóle do zmiany 11?

Bardzo proszę.

**Robert Moidach ekspert Pracodawców RP:**

Robert Moidach, Pracodawcy RP.

Przyznam, że nie dosłyszałem, czy to dotyczy tylko leczenia za granicą, czy także leczenia w Polsce, w ośrodkach prywatnych, bo takie rozwiązania są stosowane w różnych krajach.

Jednak – tak, jak powiedział pan minister – to jest pytanie o budżet. I nawet przyznając, że nie jest to głupie rozwiązanie (przepraszam za kolokwializm), bo całkiem rozsądnie jest określić standardy leczenia, standardy oczekiwania, to jest pytanie o budżet i czas.

Powiedziałbym, że to rozwiązanie ma sens.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

W takim wypadku zwróciłbym się z wnioskiem do zgłaszającego poprawkę o przewidywane skutki budżetowe realizacji tej poprawki.

Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Jeżeli wdrożymy oba punkty tej poprawki to nie ma żadnych skutków, dlatego, że to będzie jednak wymuszać na świadczeniodawcach dotrzymywanie terminów ustawowych i takie zorganizowanie usług, żeby to było dostępne.

Jeśli natomiast będzie taniej kupić taką usługę w prywatnym zakładzie, czy za granicą, to trzeba będzie to zrobić.

Cała rzecz jest bardzo ściśle skorelowana z duchem tej ustawy, bo tutaj chodzi o to (jak pan minister to wielokrotnie wyjaśniał), żeby ta diagnostyka, to leczenie, nie były niepotrzebnie odwołane. I krótko mówiąc, w tym kierunku ta poprawka idzie.



Zatem, być może, to w ogóle nie będzie mieć zastosowania, jeżeli będzie odpowiednie rozporządzenie, które będzie nakładać na świadczeniodawców bardzo ściśle terminy, w jakich należy tych usług udzielać.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Radziszewska, bo cały czas czekamy na opinię Biura Legislacyjnego...

**Posel Elzbieta Radziszewska (PO):**

Mam pytanie do pani poseł, bo rozumiem, że pani poprawka zmierza ku temu, że jeżeli pacjent uzna, że nie otrzymał usługi medycznej w odpowiednim czasie, to będzie mógł skorzystać z usług podmiotu prywatnego, który nie ma zawartego kontraktu z NFZ (jest dzisiaj poza systemem) lub będzie mógł skorzystać z leczenia poza granicami kraju.

Chciałabym zapytać, na jakiej zasadzie ma pacjent móc wybierać ten podmiot prywatny i w jaki sposób ten podmiot prywatny miałby się rozliczać za świadczone usługi, wypełniać odpowiednie standardy, wedle której z dróg uzyskiwania świadczeń medycznych poza granicami kraju? Czy chodzi o rozwiązania dotyczące koordynacji, czy o usługi transgraniczne?

Bardzo bym chciała, żeby pani poseł to nam wyjaśniła.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Zanim pani poseł odpowie, poprosiłbym stronę rządową.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Zdanie strony rządowej wyraził pan minister Neumann, ale, pani poseł, ja nie bardzo wiem (może czegoś nie zrozumiałem w intencji poprawki, którą pani zgłasza) jak to się ma do planowanego przez państwa – i chciałbym zapytać, czy pani to skonsultowała z szefostwem swego Klubu – budżetowego systemu ochrony zdrowia.

Pani poseł, pani profesor (z naciskiem na – pani profesor), ta zmiana musi kosztować, niezależnie od tego, jak by nas tutaj pani zapewniała, że to kosztować nie będzie.

Poza tym, zwracam także uwagę (bo bardzo uważnie wsłuchuję się w państwa głosy na temat projekcji i usytuowania systemu ochrony zdrowia po przejęciu przez państwa potencjalnej odpowiedzialności za to), że państwo nie zamierzają zawierać żadnych kontraktów płatnika publicznego z podmiotami prywatnymi, takie wypowiedzi słyszałem.

W związku z tym, prosiłbym o doprecyzowanie, bo to nie jest dla mnie jasne.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, proszę o odpowiedź na pytania, które zostały zadane.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Intencją proponowanej poprawki jest to, aby system usług medycznych (w tym przypadku – w ważnych schorzeniach onkologicznych) był tak zorganizowany, żeby były określone maksymalne terminy oczekiwania na taką usługę.

Jeżeli ten termin będzie przekroczony to wtedy, osoba potrzebująca takiej usługi, może z niej skorzystać albo u prywatnego świadczeniodawcy albo za granicą, ale to zmusi pana do tego, panie ministrze, żeby wdrożyć taki nadzór i taką organizację usług, aby nie było potrzeby z nich korzystać ani u prywatnego świadczeniodawcy, ani za granicą.

Na tym cała rzecz polega.

Tutaj chodzi o to, żeby pacjent miał absolutną pewność, że jeżeli to świadczenie, ze względów zdrowotnych, ze względu na rokowania związane z leczeniem, ma być udostępnione w określonym terminie, to tak ma być. Kiedy pacjent będzie poszukiwać gdzieś indziej, poza tym systemem a będzie to dostarczane w systemie, to oczywiście nie ma powodu, żeby powstawały jakiegokolwiek koszty po stronie systemu. On będzie to wykonywać jakby na własne ryzyko. Będzie wolał w jakimś innym zakładzie uzyskać taką usługę. I na tym to polega.

Tak więc, rzecz nie polega na tym, że my wypychamy tych pacjentów, my tylko oczekujemy od systemu publicznego bardzo wysokiego standardu usług a także oczekujemy realnych dla leczenia danej choroby terminów, w których ta usługa będzie dostarczona.

Ma to istotne znaczenie, czy – na przykład – diagnostyka została przeprowadzona szybko, czy czeka się na nią bardzo długo. O to tutaj chodzi, tak naprawdę.

Przy dobrej organizacji, przy prawidłowym nadzorze, przy dobrej informacji, nie powoduje to żadnych kosztów. Przeciwnie, obniża koszty, dlatego, że im szybsza diagnostyka, tym szybsze a tym samym, mniej kosztowne, leczenie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł (bo za chwilę będę pytać przedstawicieli Biura Legislacyjnego jak ustosunkowują się do tej poprawki, już pomijając kwestię języka i sformułowań prawnych), to chyba – rzeczywiście – dość rewolucyjne podejście ze strony państwa, bo z tego, co zauważyłem czytając ten projekt ustawy, właśnie elektroniczne prowadzenie kolejek ma doprowadzić do tego, żeby ci pacjenci nie pojawiali się w tych kolejkach kilkakrotnie.

Czyli, ma skrócić te kolejki i ma doprowadzić do tego, że te pieniądze będą krążyć, ale w systemie.

Natomiast, podejście do świadczeń prywatnych (już nawet nie publicznych płatników) i za granicą, jest dość rewolucyjnym podejściem jak na państwa partię, ale być może następuje tu jakiś zwrot.

Przypomnę, że tego typu oczekiwanie na świadczenia zdrowotne występuje również w wielu innych krajach i też ściśle przestrzega się tego, żeby budżet finansowy danego płatnika nie został przekroczony.

Proszę, pan poseł Szulc.

Wcześniej jednak prosiłbym o informację ze strony Biura Legislacyjnego Kancelarii Sejmu.

**Legislator Bogdan Cichy:**

Wydaje się nam (zgodnie z regulaminem), że najpierw powinna być zgłoszona poprawka a dopiero potem – cała zmiana.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pan minister Szulc, proszę bardzo.

**Poseł Jakub Szulc (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Wysoka Komisjo, w takim razie, mam pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Chciałbym, żeby pan minister udzielił mi odpowiedzi na jedno pytanie.

Czy przyjęcie tej poprawki spowoduje, że pieniądze płatnika publicznego zaczną płynąć szerokim strumieniem do świadczeniodawców prywatnych zarówno w kraju, jak i za granicą?

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie pośle, odpowiadam na pytanie: tak.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Bardzo dziękuję.

Ja, oczywiście, nie usłyszałam odpowiedzi od pani poseł Hrynkiwicz. Uznaję więc, że odpowiedzi na moje pytanie nie zna.

Po pierwsze, świadczeniodawca. Świadczeniobiorca, zgodnie z tą propozycją... Pani poseł, to nie świadczeniobiorca jest uprawniony do wykonywania świadczenia zdrowotnego, ale odwrotnie – to świadczeniodawca wykonuje je na rzecz świadczeniobiorcy. Mówię o tym dlatego, że ktoś, kto pisał tę poprawkę, nie ma zielonego pojęcia o systemie.

Po drugie – takie niedookreślenie: jakiś świadczeniodawca prywatny. Nie wiadomo, kto to jest a może – hochsztapler w garażu. Może przepisze usługi z rejestru zespołów opieki zdrowotnej (nie wiadomo, czy świadczeniodawca z zagranicy zarejestrowany, certyfikowany, homologowany), bo pani mówi przecież również o badaniach diagnostycznych.

Poza tym, ta poprawka – powiem szczerze – nijak się ma do wprowadzonego systemu. Jaki system państwo chcą wprowadzić jako Prawo i Sprawiedliwość – ja do dzisiaj nie mam zielonego pojęcia, chociaż wielokrotnie zadawałam pytania, co to znaczy: „budżetowe finansowanie systemu ochrony zdrowia”?

Panie przewodniczący, uważam, że ta poprawka jest tak bezsensowna, że powinniśmy już przestać dyskutować nad nią. Po prostu, proszę o przegłosowanie na „tak, na „nie”, bo to jest poprawka, która niszczy system.

To jest poprawka napisana niepoprawnie i niszcząca system.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani poseł.

Pan przewodniczący Hoc – i będziemy zmierzać do głosowania.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja doprecyzuję intencję tej poprawki.

Jeśli pani uważa, że to jest całkowicie bez sensu to ja poddam pod rozważenie taką – wydaje się, logiczną – sekwencję zdarzeń. Pacjent nie może otrzymać świadczenia zdrowotnego.

A jeśli by doszło do konsumpcji tej poprawki to byłoby tak, że ten pacjent może uzyskać za granicą (skoro nie może go uzyskać w Polsce) albo w placówkach podmiotu prywatnego, publicznego czy niepublicznego, bo przecież wszędzie jest równość.

Tu nie chodzi o to, że prywatnie.

Tu rzeczywiście niezgrabnie, niefortunnie zostało użyte słowo „prywatnie”, bo chodzi tylko o podmioty niepubliczne i publiczne, które w Polsce istnieją.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, proszę zmierzać do konkluzji.

Przypomnę tylko, że każda z placówek publicznych, w ramach negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia, otrzymuje coś takiego, jak kontrakt...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Chodzi o zabezpieczenie pacjenta, który nie może uzyskać świadczenia u nas...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

To też jakby stoi w poprzek ustawy, ponieważ świadczenia przestałyby być limitowane...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Po prostu, ta poprawka jest troszeczkę nieprecyzyjnie zapisana...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Józefa Hrynkiwicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, mam apel do pani poseł Radziszewskiej, aby jednak miarkowała swoje wyrażenia.

Mamy ważną sprawę, debatujemy. Mamy różne propozycje i trzeba poważnie, z dobrą wolą do nich podejść. Biuro Legislacyjne ocenia, pani poseł...

Ja wiem, że pani chętnie wypowiada się za Biuro, ale może poprośmy o to Biuro Legislacyjne.

Jeszcze raz podkreślam: to jest poprawka, która zmusza ministra jako nadzorującego system do tego, żeby on był tak zorganizowany i tak nadzorowany, by nie było potrzeby korzystania za środki publiczne z innych usług.

To jest przede wszystkim po stronie korzyści pacjenta. Pacjent, jeśli nie może w terminie maksymalnie określonym rozporządzeniem ministra skorzystać z dostępnej usługi publicznej, ratując własne zdrowie, ratując szanse na wyzdrowienie, może skorzystać z innej usługi.

Oczywiście, wskazane jest rozporządzenie, w którym wszystkie warunki korzystania z takich usług będą określone.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Ponieważ otrzymałem już informację ze strony Biura Legislacyjnego i wiemy, że najpierw głosujemy poprawkę a następnie całą zmianę, chciałbym przejść do głosowania nad poprawką pani poseł Hrynkiewicz.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję.

2 osoby głosowały za, 17 – przeciw, 1 wstrzymała się od głosu.

Poprawka została odrzucona.

Czy są inne poprawki do zmiany 11?

Nie widzę zgłoszeń, zmianę 11 uważam za przyjętą.

Zmiana 12 dotycząca art. 22, który uchyla się.

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos albo wnieść poprawkę?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Czy są do tego jakieś poprawki?

Nie widzę zgłoszeń, wobec tego zmianę 12 uważam za przyjętą.

Zmiana 13 do art. 23 otrzymującego nowe brzmienie.

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zgłosić poprawkę?

Pani poseł Gelert, bardzo proszę.

**Poseł Elżbieta Gelert (PO):**

Dziękuję bardzo.

Chciałabym wnieść poprawkę do pkt 4, która brzmiałaby następująco: „Świadczeniodawca, z wyłączeniem sytuacji, w których pierwszy wolny termin udzielania świadczenia jest krótszy niż 14 dni...” – dodałabym tu ten zapis, dalej pozostawiając bez zmian – „... przekazuje co najmniej raz w tygodniu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczeń informację o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczeń”.

To jest pkt 4. Pkt 13, art. 23, pkt 4.

Dodanie tu tego zapisu spowoduje, proszę państwa (nawet to przed chwilą mówiła pani poseł), że poszczególne zakłady, które będą udzielać świadczenia w terminie krótszym niż 14 dni od dnia zgłoszenia się pacjenta, nie będą musiały dodatkowo raportować do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jest to ukłon w stronę danego szpitala, ale też mniej pracy dla NFZ, jeżeli chodzi o ten zapis.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, czy tę poprawkę mamy na piśmie?

**Poseł Elżbieta Gelert (PO):**

Tak, mamy ją na piśmie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

To proszę ją złożyć w sekretariacie i przekazać do Biura Legislacyjnego, żeby Biuro mogło ustosunkować się do tej poprawki.

Strona rządowa, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Rozumiem intencję, żeby trochę ograniczyć biurokrację, ale mamy dużą wątpliwość, czy pacjent będzie mieć dostęp do dobrej informacji, czyli będzie wiedzieć, że w tej jednostce jest krótki termin oczekiwania, po prostu, że nie będzie widać tej jednostki.

Uważamy, że jest duże ryzyko dotyczące przyjęcia tego rozwiązania.

Prosiłbym o wypowiedź prezesa Funduszu, który powie o tym ze swojej strony i od strony sprawozdawczości, którą ma zamiar prowadzić.

Proszę, panie prezesie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie prezesie, bardzo proszę o ustosunkowanie się...

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeusz Jędrzejczyk:**

Raportowanie co tydzień oznacza, że informacja, jaką pacjent otrzymuje, jest z dokładnością równą dwóm tygodniom.

Jeżeli więc pacjent przychodzi do przychodni i otrzymuje informację, że w ciągu dwóch tygodni się dostanie, to jest informacja zerojedynkowa, czyli poradnia przyjmuje praktycznie na bieżąco, tak jak organizacja pracy poradni prowadzi. W przypadku, gdy raportuje co tydzień, mielibyśmy taką oto sytuację, że jeżeli dzisiaj, w środę, przychodzę do przychodni a we wtorek, w zeszłym tygodniu, przychodnia zaraportowała, że ma kolejkę, w międzyczasie powie, że sytuacja uległa zmianie, to rzeczywiście dokładność jest dwutygodniowa. Czyli, pacjent nie otrzyma informacji bardziej dokładnej niż ta „na bieżąco”, oznacza „w ciągu 14 dni”.

Wydaje się, że ta sytuacja nie ograniczy informacji dla pacjenta, ponieważ w momencie, kiedy by świadczeniodawca przekroczył te 14 dni, musiałby natychmiast zacząć raportować. Dokładność informacji, jaką pacjent uzyska, nie powinna ulec pogorszeniu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Gelert, bardzo proszę.

**Poseł Elżbieta Gelert (PO):**

W odpowiedzi na wątpliwości pana ministra myślę, że inne zapisy regulują to, w jaki sposób dany podmiot ma powiadamiać pacjenta o kolejce.

Sądzę, że jeden tydzień to z pewnością bardzo niski ukłon w stosunku do świadczeniodawców, ale też dla pacjentów. To, tak naprawdę, niczego tak bardzo nie zmieni, jeżeli o jeden tydzień wydłużymy możliwość nieraportowania do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Oczywiście, tylko w tym przypadku, jeżeli faktycznie usługa ma być wykonana do 14 dni, bo jeżeli będzie powyżej to i tak musimy zgłaszać i raportować co tydzień. W związku z tym, tu jakby nic się nie zmienia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jeszcze będę prosić generalnego inspektora ochrony danych osobowych.

Już za chwilę, panie ministrze.

**Generalny inspektor ochrony danych osobowych Wojciech Wiewiórowski:**

Wojciech Wiewiórowski.

Trochę wrywając się z funkcji generalnego inspektora chciałbym jednak zapytać pana prezesa Jędrzejczyka, czy przy planowanym włączeniu tego typu danych do Zintegrowanego Informatora Pacjenta nie będzie sytuacji, w której będzie luka i te najlepsze ośrodki, że tak powiem – te, które na bieżąco przyjmują pacjentów, nie będą po prostu ślepe i pokazywane jako te, o których informacji NFZ nie posiada.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Zgadzam się z generalnym inspektorem.

Pani poseł, intencja jest słuszna, tylko trzeba by zrobić tak (jeśli byśmy szli w tę strategię), że całkowicie znosimy obowiązek raportowania co tydzień a dajemy go co dwa, żeby to miało sens. Gdybyśmy bowiem przyjęli tę poprawkę (wobec której, niestety, musimy powiedzieć, że jesteśmy przeciw), te podmioty, które przyjmują pacjentów w sposób płynny i stały, bez długich kolejek powyżej dwóch tygodni, *de facto* są niewidoczne w systemie dla pacjenta. I pacjent nie wie (zaglądając na strony NFZ), że istnieje przychodnia, która przyjmuje na bieżąco, bo ona wtedy nie musi pokazywać kolejki.

Musimy tej poprawce powiedzieć „nie”, bo wtedy robimy wyłom w systemie i znikają ci, którzy pracują w sposób płynny.

Dlatego pozostajemy przy swoim stanowisku.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, czy pani podtrzymuje tę poprawkę?

**Poseł Elżbieta Gelert (PO):**

Tak.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Bogdan Cichy:**

To jest kwestia merytoryczna.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Goście, czyli strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, zarządzam głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pani poseł Gelert? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję.

4 osoby były za przyjęciem tej poprawki, 14 – przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosu.

Poprawka została odrzucona.

Czy do zmiany 13 są inne poprawki?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu zmiany 13 w proponowanym brzmieniu?

Sprzeciwu nie słyszę, uważam tę zmianę za przyjętą.

Zmiana 14 do art. 23a – ust. 1 i 2 w nowym brzmieniu.

Jest prośba ze strony sekretariatu Komisji – ze względu na to, że każdorazowe zgłoszenie przez państwa poprawek zmusza sekretariat do robienia kserokopii tych poprawek na bieżąco, jest prośba, żeby – jeśli państwo mają przygotowane poprawki i chcieliby, żeby procedowanie odbywało się w sposób płynny – przekazywali je wcześniej. Będą skserowane i wydawane państwu w momencie ich zgłoszenia.

Jest to oczywiście prośba do pań i panów posłów, nie obowiązek.

Jesteśmy przy zmianie 14 do art. 23a, ust. 1 i 2 w nowym brzmieniu.

Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi lub chciałby zgłosić poprawkę do tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne?

Dziękuję.

Strona społeczna?

Dziękuję.

Wobec tego, czy ktoś jest przeciwny przyjęciu...

Bardzo proszę, panie inspektorze.

**Generalny inspektor ochrony danych osobowych Wojciech Wiewiórowski:**

Przepraszam, chciałbym dopytać.

Czy, aby na pewno, w ust. 2 powinno być sformułowanie „do systemu informacji w ochronie zdrowia”? Czy tu nie chodzi o system informacji medycznej?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Taka jest nazwa ustawy: o systemie informacji w ochronie zdrowia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie inspektorze.

**Generalny inspektor ochrony danych osobowych Wojciech Wiewiórowski:**

Ustęp brzmi dokładnie tak: „Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20, przekazuje dane zawarte na listach oczekujących na udzielenie świadczenia do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie...”

Do systemu jako całości. Czy tak?

...

W porządku.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Tak, twierdzi ministerstwo.

W takim razie, jeśli nie mamy poprawek ani uwag.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny tej zmianie?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 14 za przyjętą.

Zmiana 15, odnosząca się do art. 31a – dodaje się ust. 3 w nowym brzmieniu.

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zgłosić uwagi albo poprawki?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny tej zmianie?

Nie widzę zgłoszeń, uważam tę zmianę za przyjętą.

Zmiana 16 – w dziale II, po rozdziale 1a dodaje się rozdział 1aa w brzmieniu...

Mamy więc nowy rozdział w nowym brzmieniu.

Czy ze strony Komisji są uwagi lub poprawki dotyczące zmiany 16?

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja do pana generalnego inspektora ochrony danych osobowych.

Art. 31lc – „Agencja jest uprawniona do gromadzenia i przetwarzania danych niezbędnych do określenia taryfy świadczeń. 2. W celu określenia taryfy świadczeń Agencja ma prawo do przetwarzania następujących danych świadczeniobiorców:...”

Krótko mówiąc, czy w rzeczywistości tak jest, że Agencja będzie mieć określone a, szczerze mówiąc, bardzo rozległe możliwości przetwarzania różnego rodzaju danych świadczeniobiorców. Czy to jest zgodne z prawem?

I jeszcze drugie pytanie, do pana ministra. Warunkiem zawarcia umowy (to jest w ppkt 6) jest rachunek kosztów i ma być rozporządzenie dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Ma tam być ujednolicony sposób identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.

Czy to rozporządzenie już jest? Czy mógłby pan minister pokusić się o określenie, czy to jest jakiś bardzo skomplikowany wzór, czy to można standaryzować i porównywać? Czy to będzie miarodajne a nie – uznaniowe?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Odnosnie do rozporządzenia – jeszcze go nie ma.

Z prostej przyczyny, kiedy agencja roz pocznie przygotowanie do taryfikacji, przyjmie też metodologię, w jakiej będzie pracować i w jaki sposób tę taryfikację będzie przeprowadzać. Po zebraniu tego będzie propozycja rozporządzenia, bo chodzi o to, żeby porównywalne dane spływały od tych wszystkich świadczeniodawców, którzy będą brać udział w całym procesie. Wtedy to rozporządzenie będzie przyjęte i procedowane. Dzisiaj go

nie ma, bo dopóki nie powołamy tej agencji, dopóki nie damy jej zadania, że ma określić model, w jakim będzie przeprowadzać taryfikację, dopóty trudno to narzucać.

Rozpoczynamy prace nad powołaniem jakby nowej części dzisiejszej Agencji Oceny Technologii Medycznych, dotyczącej taryfikacji, której obecnie nie ma. Musi więc najpierw powstać model a dopiero potem będziemy rozporządzeniem przyjmować ogólne zasady, żeby mieć porównywalne dane od podmiotów, które będą brać udział w tym procesie.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ale przyzna pan minister, że...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, żeby nie było takiej polemiki...

Było jeszcze jedno pytanie do generalnego inspektora ochrony danych osobowych.

Chciałbym te pytania zebrać i, ewentualnie wtedy, uwaga pana przewodniczącego.

**Generalny inspektor ochrony danych osobowych Wojciech Wiewiórowski:**

Wojciech Wiewiórowski, generalny inspektor ochrony danych osobowych.

Ja, niestety, na pytanie pana posła nie jestem w stanie odpowiedzieć z tego powodu, że nie do końca rozumiemy art. 31lc ust. 4. O ile ust. 2 jest dla nas zrozumiałe, choć zawiera bardzo szerokie sformułowanie „dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej”, i o ile ust. 3 jest zrozumiałe, choć też odnosi się do szerokiej gamy danych, o tyle z ust. 4 jest trochę trudniej, a to z tego powodu, że – po pierwsze – nie wiemy, od kogo miałyby być uzyskiwane te dane (to są na pewno podmioty inne niż te, o których mowa w ust. 3).

Być może nie dysponuję wystarczającą wiedzą, żeby być w stanie rozumieć, od kogo jeszcze tego typu dane można uzyskać.

Natomiast, z pewnością brakiem jest – moim zdaniem – to, że tutaj na początku jest sformułowanie „w przypadku konieczności uzyskania danych od podmiotów...” z czego odwołanie do ust. 3 jest tylko odwołaniem podmiotowym a nie odwołaniem do zestawu danych. W związku z czym, to mogą być inne dane niż te, o których mowa w ust. 2.

Jeżeliby tak było (a przypuszczam, że taka jest intencja ustawodawcy) to chciałbym wyraźnie stwierdzić, że w przypadku danych osobowych nie mogą to być inne dane niż te, które są w ust. 2. Czyli, tu żadne inne dane osobowe z pewnością nie mogą wchodzić w grę.

Natomiast, przyznaję, że nie bardzo rozumiem, dlaczego od innych podmiotów miałyby być uzyskiwane dane na te potrzeby.

Być może to wynika z braku wiedzy, ale nie dostaliśmy odpowiedzi na to pytanie w trakcie postępowania legislacyjnego.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Przede wszystkim, odnośnie do ust. 3, czyli innych podmiotów, to nie dotyczy danych osobowych, to są dane zbiorcze z zakładu, który będzie tę informację przekazywać.

Natomiast, jasne jest, że w porządku prawnym istnieje ustawa o ochronie danych osobowych i żadne inne przepisy nie mogą jej łamać, tutaj nie ma takiego zagrożenia.

A odnośnie do tego rozporządzenia, żeby być precyzyjnym: obowiązek stosowania tych standardów będzie wprowadzony tą ustawą od 2020 r. Czyli, przez ten okres, kiedy będzie określony model działania agencji a także model liczenia kosztów w przedsiębiorstwach opieki zdrowotnej, będziemy mieć pewien czas na to rozporządzenie.

Zatem, tu jakby nie ma ryzyka, że to nie zadziała.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ale tutaj...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, bardzo proszę...



**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Cały czas, w kwestii tych danych.

W pkt 3 „Podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych udostępniają nieodpłatnie Agencji dane, o których mowa w ust. 2”.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tak, dotyczy to NFZ.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Tak.

Ust. 2. „W celu określenia taryfy świadczeń Agencja ma prawo do przetwarzania następujących danych świadczeniobiorców:” itd.

I przechodzimy do ust. 4. „W przypadku konieczności pozyskania danych od innych podmiotów...” czyli danych czasem bardzo wrażliwych...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Panie przewodniczący, ale dotyczy to...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Ust. 4 dotyczy ust. 3.

W ust. 3 mówimy o podmiotach zobowiązanych do finansowania, w tym przypadku jest to NFZ, mogą pojawić się inne podmioty.

I o tym mówi ust. 4, że do takich podmiotów można wystąpić.

To nie dotyczy danych osobowych, tylko podmiotów, do których będziemy zwracać się z prośbą o dane.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jeszcze raz bardzo proszę pana inspektora o zabranie głosu.

**Generalny inspektor ochrony danych osobowych Wojciech Wiewiórowski:**

Przepraszam za łopatologię, ale ponieważ to, co mówimy, znajdzie się w stenogramie sejmowym, chciałbym jeszcze raz prosić pana ministra o potwierdzenie, że ust. 4 nie dotyczy danych osobowych?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Ust. 4 dotyczy podmiotów a nie – danych osobowych.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Strona społeczna, bardzo proszę.

**Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach:**

Robert Mołdach, Pracodawcy RP.

Ja mam pytanie do pana ministra wynikające z wrażliwości o dane: czy naprawdę musimy udostępniać cały adres zamieszkania?

Może nie dostrzegam celu, ale myślę, że tak naprawdę potrzebny byłby kod pocztowy a nie – cały adres zamieszkania. Chyba, że jest jakiś powód, dla którego agencja miałaby się bezpośrednio kontaktować z tymi osobami. Jednak, takiego powodu nie dostrzegam akurat w przypadku tej agencji.

A będąc uwrażliwionym (i chyba my wszyscy jesteśmy uwrażliwieni) na kwestię zwiększania liczby podmiotów, którym przekazuje się szczególne dane osobowe, nie dostrzegam powodu, aby tam był adres zamieszkania. Czyli, proponowałbym, że jeżeli już musi być jakaś lokalizacja to niech to będzie kod pocztowy.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Czy będzie dopowiedź z ministerstwa?

Dziękuję.

Jeszcze raz bardzo proszę, panie inspektorze.

**Generalny inspektor ochrony danych osobowych Wojciech Wiewiórowski:**

Przepraszam, chciałbym jednak stanąć po stronie ministerstwa jako projektodawcy. Wydaje się, że adres zamieszkania, wbrew pozorom, jest bardziej logiczny.

Po pierwsze – agencja jako instytucja nie będzie mogła się kontaktować bezpośrednio z klientem, bo nie ma do tego uprawnienia. To nie jest jej uprawnienie wynikające z czegokolwiek. Natomiast, przypominam, że kod pocztowy jest ustalany w procedurze, która nie jest do końca procedurą administracyjną. To jest procedura, którą przeprowadza wewnętrznie Poczta Polska. W tej sytuacji, decyzja ze strony Poczty Polskiej może spowodować konieczność zmiany w systemie, który jest prowadzony po stronie NFZ.

Wydaje się więc logiczne zgrywanie tego raczej z systemami dotyczącymi zamieszkania czy zameldowania niż z kodem pocztowym. Jednocześnie – jak powiedziałem – nie występuje poważne zagrożenie, ponieważ agencja i tak nie ma prawa przekazywania tych danych komukolwiek.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Bogdan Cichy:**

Nie mamy uwag.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bez uwag.

Strona społeczna wypowiedziała się.

W takim wypadku pytam, czy ktoś z państwa jest przeciwny przyjęciu zmiany 16 w zaproponowanym brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 17, dotycząca nowego tytułu rozdziału 1b.

Czy ktoś z państwa posłów ma uwagi do tytułu?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny tej zmianie?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana 17 została przyjęta.

Zmiana 18, dotycząca art. 31n.

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zgłosić poprawki lub uwagi?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny tej zmianie?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 18 za przyjętą.

Zmiana 19, dotycząca art. 31o.

Czy są uwagi albo poprawki ze strony Komisji?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
I goście – strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny tej zmianie?  
Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę za przyjętą.  
Zmiana 20, dotycząca art. 31p.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń...  
Pan przewodniczący Hoc, proszę bardzo.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Mam pytanie do pana ministra.

Panie ministrze, będzie pan powoływać i odwoływać prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wszystkich dyrektorów oddziałów wojewódzkich, wszystkich zastępców, wszystkich członków Rady Nadzorczej. Będzie pan powoływać prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz jego zastępcę. Będzie pan ich odwoływać i ustalać im wynagrodzenie.

Czy pan, panie ministrze, nie boi się tak wielkiej odpowiedzialności, i takiego skupienia władzy w jednym ręku?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę o odpowiedź pana ministra.

Myślę, że będzie równie lakoniczna, jak dla ministra Szulca...

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Nie obawiam się.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

OK, moje obawy zostały potwierdzone.

Czy ministerstwo powie jeszcze coś na temat tej zmiany?

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Jeszcze informacja: dzisiaj zastępców prezesa też powołuje Minister Zdrowia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny tej zmianie?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 20 za przyjętą.

Zmiana 21, dotycząca art. 31q.

Czy ktoś...

Pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Moje pytanie kieruję do Biura Legislacyjnego.

Kodeks pracy pozwala nauczycielom akademickim na to, aby podejmowali zajęcia dydaktyczne w szkołach wyższych i tylko zawiadamiali o tym swego pracodawcę.

Nie uzyskiwali zgody a zawiadamiali.

Wobec tego, chciałabym zapytać, czy ten zapis jest zgodny z Kodeksem pracy i z ustawą o szkolnictwie wyższym.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę stronę rządową.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

To było pytanie do BAS.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Tak a dokładnie – do Biura Legislacyjnego.

**Legislator Urszula Sęk:**

To jest kwestia przesądzenia, która ustawa jest szczególna i, jakby, ma pierwszeństwo...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Czy można, panie przewodniczący?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

Skoro Biuro Analiz Sejmowych nie potrafi tego dokładnie sprecyzować to bardzo proszę...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

W dzisiejszym porządku prawnym prezes Agencji takie same zgody musi otrzymywać.

To jest powielenie przepisu istniejącego dzisiaj – rozszerzenie na zastępców. Jest prezes i zastępca a będzie – dwóch zastępców. Nie łamie to Kodeksu pracy, jako że prezes agencji jest funkcjonariuszem publicznym a nie nauczycielem akademickim i musi uzyskać zgodę na działalność.

Wydaje się to rzeczą jasną i oczywistą.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy ktoś jeszcze państwa posłów?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa wypowiedziała się.

Biuro Legislacyjne Kancelarii Sejmu?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny przyjęciu tej poprawki?

Nie widzę zgłoszeń, uważam ją za przyjętą.

Zmiana 22, dotycząca art. 31s.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny przyjęciu tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 22 za przyjętą.

Zmiana 23, dotycząca dodania art. 31sa i 31 sb po art. 31s.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Bardzo proszę, proszę przedstawić się do mikrofonu, bo wypowiedzi są protokołowane.

Jeszcze tylko uwaga techniczna – ponieważ pierwotnie mieliśmy być w tej sali do godziny 19.00, a uzyskaliśmy dostęp do tej sali do godziny 20.30, zostajemy tutaj do 20.30, po czym – jeśli będzie potrzeba – przeniesiemy się do sali kolumnowej.

Bardzo proszę, strona społeczna.

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Joanna Walewander.

Szanowni państwo, przy prezesie Agencji działa Rada do spraw Taryfikacji, która pełni funkcję opiniodawczo-doradczą. W skład Rady do spraw Taryfikacji wchodzi dziesięciu członków powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym trzech członków spośród osób zgłoszonych przez reprezentatywne organizacje świadczeniodawców.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych proponuje zgłoszenie jako członka do Rady do spraw Taryfikacji przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy stosowna poprawka jest przygotowana przez panią?

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy ktoś z państwa posłów przejmie tę poprawkę?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja przejmuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan przewodniczący przejmuję.

Prosimy o dokonanie tego formalnie, czyli złożenie podpisów i przekazanie jej do sekretariatu Komisji, żeby ona była poprawnie złożona.

Czy możemy poprosić o przekazanie tej poprawki panu przewodniczącemu w celu jej przejęcia?

Czekamy na przejęcie.

Bardzo proszę, jeszcze jedno głos ze strony społecznej.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski:**

Romuald Krajewski, Naczelna Rada Lekarska.

Zgłaszam...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Prosimy mówić głośniej, żeby wszyscy słyszeli i, żeby było do protokołu...

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski:**

Romuald Krajewski, Naczelna Rada Lekarska.

My – oczywiście – uważamy, że w takich ciałach powinien być też przedstawiciel samorządu lekarskiego. Sądzymy więc, że dopisanie tam przedstawiciela NRL też byłoby jak najbardziej uzasadnione.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Będę prosić o przygotowanie stosownej poprawki.

Czy ktoś przejmie tę poprawkę?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Przejmuję również tę poprawkę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan przewodniczący Hoc przejmuję obie poprawki.

Poprosiłbym o formalne przekazanie tych poprawek.

Proszę o ustosunkowanie się ministerstwa do zgłoszonych poprawek.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Naszym zdaniem, rozwiązanie zaproponowane w przedłożeniu rządowym jest optymalne.

Powiem, dlaczego tak argumentujemy.

To nie jest ciało społeczne do tego, żeby oceniać działania prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, tylko ciało, które wspiera prezesa w wycenie

procedur. Tu są potrzebni przedstawiciele świadczeniodawców jako firm, szpitali, przychodni, którzy dają dane do tej taryfikacji a nie – lekarze, przedsiębiorcy, pielęgniarki czy inny personel, bo to nie jest ciało społeczne.

Ma to być merytoryczne ciało. Nie jest naszą intencją to, żeby ono przekształcało się w ciało nadzorcze, kontroli społecznej nad prezesem.

Dlatego – naszym zdaniem – rozwiązanie zaproponowane przez rząd jest optymalne i nasze stanowisko jest negatywne w stosunku do tych poprawek.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, bardzo proszę.

Pan przewodniczący Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Panie ministrze, po pierwsze, na pewno te dwie osoby – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej i przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – nie zaszkodzą a wręcz wzbogacą, wzmocnią.

Po drugie, jest tam też napisane, że prezes Funduszu zgłasza dwóch członków czyli, nie wiem, kogo on zgłosi – może zgłosić nie tylko ze strony świadczeniodawców. Może zgłosić dwie osoby, które wybierze. Tu też nie określamy stopnia czy pokrewieństwa ich pracy.

Myślę, że to wzbogaci, wzmocni i nie zaszkodzi, jeśli będzie przedstawiciel NRL i przedstawiciel NRPiP.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Zwracam się z pytaniem do sekretariatu Komisji, czy te poprawki zostały formalnie przekazane?

Jeszcze nie.

Pytanie do strony społecznej: jak długo będziemy oczekiwać na te poprawki? Czy już są gotowe?

To prosiłbym o przekazanie tych poprawek przewodniczącemu Hocowi, który ma je przejąć, żebyśmy mogli je przegłosować.

Czy Biuro Legislacyjne Kancelarii Sejmu ma uwagi, bo poprawki są dość proste, jeśli chodzi o sformułowanie?

**Legislator Urszula Sęk:**

Uwagi legislacyjne wolałabym zgłosić wtedy, kiedy zobaczę poprawki. Natomiast, sama kwestia jest merytoryczna, więc...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Oczywiście, jest to kwestia merytoryki.

W takim razie, prosiłbym o przejęcie tych poprawek formalnie i przekazanie ich do Biura Legislacyjnego, żebyśmy mogli uzyskać opinię.

Jeszcze raz przypominam, że nie musimy się przenieść do innej sali. Do godziny 20.30 dysponujemy tą salą, pani poseł. Informuję raz jeszcze, kierując tę uwagę do osób, które nie dosłyszały tego komunikatu.

Od razu uwaga techniczna – jeśli państwo ze strony społecznej dysponują poprawkami to poprosiłbym o sformułowanie ich trochę wcześniej, żeby uniknąć oczekiwań na formalne przejęcie poprawek.

Mam pytanie do Biura Legislacyjnego: czy te poprawki są już formalnie przejęte?

Czy już trafiły do pani mecenas?

**Legislator Urszula Sęk:**

Tak, widziałam je.

Będzie jeszcze korekta w stosunku do tego, co państwo słyszeli, bo przy zwiększeniu liczby osób, które są już wskazane, które mają być w składzie, powiększony też zostanie skład z dziesięciu do dwunastu osób, żeby zachować te pięć osób dla ministra...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Będę prosić pana przewodniczącego o odczytanie finalnej treści poprawki.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Spróbuję odczytać tę poprawkę a później ją wyartykułujemy.

W zmianie 23 do art. 31sa, ust. 3 miałyby następujące brzmienie: „W skład Rady do spraw Taryfikacji wchodzi...” – tu było „dziesięciu” a będzie – „...dwunastu członków powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym trzech członków spośród osób zgłoszonych przez reprezentatywne organizacje świadczeniodawców w rozumieniu art. 31b ust. 1...” – zamiast „oraz” przecinek, i dalej – „...dwóch członków zgłoszonych przez Prezesa Funduszu oraz po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne, proszę?

**Legislator Urszula Sęk:**

Nie zgłaszamy uwag odnośnie do samego zapisu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Strona społeczna?

Strony rządowej już wysłuchaliśmy.

Kto z pań i panów posłów jest z przyjęciem poprawki przejętej przez pana przewodniczącego Hoca? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę o podanie wyników.

Za 2 osoby, przeciw – 17, brak wstrzymujących się od głosu.

Poprawka została odrzucona.

Czy do zmiany 23 są inne poprawki lub jest wniosek o odrzucenie tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń, zmianę uważam za przyjętą.

Zmiana 24 – do art. 31t.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej zmiany?

Uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 25 dotycząca art. 32 – po tym artykule pojawiają się art. 32 i 32b w nowym brzmieniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne....

Pani mecenas na chwilę przerwie rozmowę...

**Legislator Urszula Sęk:**

Ja w sprawie zawodowej...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Ja nie wnioskuję, czy w zawodowej....

**Legislator Urszula Sęk:**

W sprawie tej zmiany, nie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Nie.

Dobrze.  
Strona społeczna, bardzo proszę.

**Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:**

Bożena Janicka, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Po raz kolejny zgłaszamy problem, który wynika z tego zakresu a dotyczy wskaźników i konsekwencji z niego wynikających dla ponad 24-30 tys. lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, bo tylko oni mają być karani za nierozpoznanie choroby nowotworowej i wydawanie skierowań.

Uznajemy to za szkodliwe zarówno dla środowiska, jak i – przede wszystkim – dla pacjentów. Podstawowa opieka zdrowotna ma leczyć, zapobiegać, stosować profilaktykę i kierować, natomiast nadzorowanie jakości i zakresu powinno dotyczyć wyższych poziomów, gdzie nowotwory są leczone. W podstawowej opiece zdrowotnej powinna być podstawa.

Po raz kolejny zgłaszamy (od razu mówię, że nie mam przygotowanej żadnej poprawki), że to jest wbrew pacjentom, wbrew środowisku, zarówno wskaźniki, przeciętności, jak i czekanie, czy i kiedy to przekroczyć.

I jeszcze jedna rzecz: odbieranie uprawnień do kierowania na leczenie.

Odpowiem, że wyjść jest wiele. Możemy w ogóle nie dawać zielonej karty, tylko kierować do onkologa, który nadal jest dostępny bez skierowania. Natomiast, chyba nie o to w tym projekcie chodziło. Uważamy, że tu jest sprawa postawiona na głowie. Na prawo wykonywania zawodu składają się studia, staż i izba lekarska, która to wszystko określa. Myślę, że jest to zdecydowanie za duża ingerencja w codzienną pracę lekarza. Z jednej strony – więcej obowiązków a – z drugiej – bat wiszący nad podstawową opieką zdrowotną.

Jesteśmy temu przeciwni.

Jeżeli państwo to uchwałą będzie to skutkować w różny sposób, natomiast może to pozostać w bardzo niekorzystnej formie, ale dla pacjentów. Tu jest wiele zapisów dotyczących zarówno zapowiadanego rozporządzenia, odnośnie do wskaźników 1 na 15, jak i kwestii cofania uprawnień i ewentualnie konsekwencji w momencie, kiedy takie uprawnienie będzie cofnięte a lekarz mimo wszystko wyda kartę.

Uważamy to za nieetyczne w stosunku do lekarzy, w stosunku do środowiska podstawowej opieki zdrowotnej a – przede wszystkim – pacjenta. Pacjent ma sobie wtedy zmienić lekarza.

Czy tak? Tylko, na którego.

Jest to nie w porządku.

Zgłaszam to jako informację, która zresztą była już wielokrotnie zgłaszana i do ministerstwa, i do pana premiera, i wszędzie indziej a – jak widzimy – znajduje się w tym zapisie.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Ponieważ zgłosili się posłowie, zarządzę taką kolejność: pan przewodniczący Katulski, pani poseł Hrynkiewicz, po czym wrócimy do strony społecznej.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie do pana ministra. Również chodzi mi o zmianę 25 i o wyjaśnienie, jaka jest intencja ust. 3, gdzie jest napisane, że przepisów ust. 1 i 2, gdzie chodzi właśnie o diagnostykę onkologiczną i uprawnienie pacjenta do pozakolejkowego leczenia i diagnostyki, nie stosuje się w przypadku nowotworów złośliwych skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.

Interesuje mnie, dlaczego inne nowotwory skóry zostały z tego wyłączone.

Bardzo proszę o wyjaśnienie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.



**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Ja przychylam się do uwag zgłoszonych przez panią dr Janicką.

Myślę, że jeśli chodzi o karanie lekarzy i wszelkie restrykcje wobec lekarzy, łącznie z odbieraniem uprawnień, idą zbyt daleko i pozostają w kolizji z wieloma innymi rozwiązaniami prawnymi.

Myślę, że wprowadzenie tych rozwiązań w tej ustawie naprawdę narazi ministerstwo a także nas, na bardzo ostrą krytykę a ministerstwo – niewątpliwie na wiele przegranych procesów.

Liczę na to, że Naczelna Rada Lekarska jako pierwsza zaskarży te rozwiązania do Trybunału Konstytucyjnego. Jeśli tego nie zrobi NRL to na pewno zrobi to grupa posłów.

To są rozwiązania niedopuszczalne.

W normalnej pracy odbieranie uprawnień zawodowych jest zbyt daleko idącym posunięciem i tego nie można zrobić ot tak, ustawą incydentalną, którą się wprowadza a która – zresztą sami państwo to widzą, pospiesznie to przyjmując – ma bardzo wiele błędów.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, nie zgodziłbym się z jedną rzeczą: z pospiesznym przyjmowaniem.

Pani poseł jest wybitnym dowodem na to, że ta ustawa będzie jedną z najbardziej przedyskutowanych, w każdym razie, przez państwa Klub.

Bardzo proszę, strona społeczna.

**Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Jacek Krajewski, Porozumienie Zielonogórskie.

Za chwilę będzie mówić drugi Krajewski, ale z izby lekarskiej.

Jeżeli chodzi o środowisko to w pełni zgadzam się z przedmówcą, że odbiór tego wskaźnika rozpoznawania nowotworów jest bardzo zły. Dobry pomysł, dobry projekt, jeśli chodzi o pakiet onkologiczny, ale wprowadzenie wskaźnika, który prawdopodobnie ma być hamulcem przed nadmiernym wydawaniem pieniędzy na diagnostykę, powoduje bardzo zły odbiór i osłabienie motywacji lekarzy do wejścia w ten projekt.

Ja przygotowałem poprawki i, jeżeli mielibyśmy je procedować (gdyby ktoś z państwa posłów podjął tę inicjatywę) to jest propozycja, w jaki sposób mielibyśmy usunąć ten wskaźnik, dlatego, że istnieje coś takiego jak kontrola Narodowego Funduszu Zdrowia wykonywania umów przez świadczeniodawców i ta kontrola może w każdej chwili, w sytuacji nadmiernego wzrostu kosztów, „namierzyć” tego świadczeniodawcę, który tych kosztów za dużo generuje.

Zatem, jeżeli wprowadza się czysto statystyczny wskaźnik trzydziestu pierwszych rozpoznań i później szuka się świadczeniodawcy, którego lekarz nadmiernie wydaje pieniądze, to przecież wysyłając tego lekarza na szkolenie pozbawia się jego pacjentów opieki a może to być indywidualna praktyka, w której jest tylko jeden lekarz.

Jakie jest rozwiązanie sytuacji, kiedy ten jeden lekarz, który pracuje w praktyce, trafia na szkolenie, jeśli chodzi o nowotwory? To jest bardzo ułomne rozwiązanie i jako Federacja jesteście temu zdecydowanie przeciwni.

Tak, jak powiedziałem, jeśli państwo podejmą temat, mam przygotowaną poprawkę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Poprosiłbym o przekazanie tych poprawek.

Pan przewodniczący Hoc i, zaraz potem, pan przewodniczący ...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Szczerze mówiąc, miałem podobne spostrzeżenia i wątpliwości, jak te, które pan doktor teraz wyraził.

Idąc dalej tym tropem, jeśli indywidualny wskaźnik rozpoznawania nowotworów będzie zły albo niepożądany, na czyj koszt lekarz rodzinny ma iść na to szkolenie, na jak długo i kto go będzie zastępować? A w przypadku lekarza wiejskiego jest to praktycznie niewykonalne. Czy to nie ograniczy jego zdolności rozpoznawania i właśnie tej czujności onkologicznej? Czy – z jednej strony – nie będzie się on obawiać a – z drugiej – będzie

mieć poczucie rozdźwięku, bo co będzie, jeśli w przypadku tych trzydziestu pacjentów, których skieruje do specjalistów, okaże się, że pomylił się w stosunku do czterech czy pięciu? Co to oznacza? Czy ma wracać na szkolenie? A może będzie wtedy bardziej bojaźliwy i będzie rzadziej kierować do specjalisty.

Ja rozumiem, o co chodzi, że – z jednej strony – trzeba to ograniczyć, a – z drugiej strony – jakby pobudzić i zmotywować, ale o tym trzeba by bardzo wnikliwie porozmawiać z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i wypracować racjonalny konsens, bo ten jest niedobry i może skutkować bardzo złymi efektami w aspekcie zarówno pracownika, jak i pacjenta.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, pan prof. Krajewski.

**Wiceprezes NRL Romuald Krajewski:**

Tym razem Romek Krajewski.

Naczelna Rada Lekarska bardzo popiera te zastrzeżenia odnośnie do wskaźnika i sądzę (już wczoraj o tym mówiłem), że różnicowanie uprawnień lekarzy, a później przez to różnicowanie uprawnień chorych jest rzeczą zupełnie niedopuszczalną.

Dlatego na gorąco można powiedzieć, że nasza propozycja byłaby taka, żeby ust. 9 po prostu skreślić.

To, oczywiście, pociąga za sobą dalsze konsekwencje, o których będziemy mogli rozmawiać później, przy...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pani poseł Gądek.

**Poseł Lidia Gądek (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Koleżanki i koledzy, panowie ministrowie, padło tu dużo bardzo praktycznych uwag odnośnie do tego nieszczęsnego wskaźnika, ponieważ – z jednej strony – wszyscy rozumiemy, że należy wprowadzić pewne ograniczenia, żeby furtka nie została otwarta na oścież. A, z drugiej strony, proszę zauważyć, że wprowadzenie tego wskaźnika, tak naprawdę, jest dla lekarzy niemotywuujące do lepszego kształcenia, tylko demotywuujące, ponieważ lekarz, który jest dobrze wykształcony, ma dużą czujność onkologiczną i będzie starać się wyłapywać jak najwcześniejsze stadia i – oczywiście (na szczęście dla nas wszystkich a szczególnie dla pacjentów, ale również dla zdrowia publicznego) – w dużym procencie będzie mieć niską wykrywalność nowotworów to wskaźnik będzie mieć zdecydowanie niekorzystny.

W związku z tym, ten zapis, tak naprawdę, jest demotywuujący dla dobrych, starających się lekarzy POZ. Myślę jednak, że jeżeli zieloną kartę będą mogli wystawiać również lekarze AOS (jak było mówione) to, czy oni też będą temu podlegać. Będą.

W związku z tym, kogo będziemy wysyłać na szkolenie i kto wtedy będzie pracować?

Jeżeli wskaźnik danego lekarza będzie niekorzystny choćby z tego powodu, że bada populację starą z demograficznego punktu widzenia, bo pracuje albo na głębokiej wsi albo w centrum niewielkich miasteczek, gdzie jest stara populacja i duża liczba podejrzeń, ale stosunkowo mało potwierdzeń, to okaże się, że w pewnym momencie pacjenci nie będą mieć do kogo pójść, żeby dostać zieloną kartę, bo nasycenie lekarzami w tak zwanej Polsce powiatowej – niestety – jest niewielkie.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jeszcze strona społeczna.

Pan dr Meder.

**Prezes Polskiej Unii Onkologii Janusz Meder:**

Polska Unia Onkologii.

Myślę, że reprezentuję tu większość środowiska onkologów, tym bardziej, że mamy doświadczenia w szkoleniu lekarzy rodzinnych. Przeszkoliliśmy ponad 12 tys. lekarzy

rodziny w ramach modułu „Czułość onkologiczna” i myślę, że droga prowadzi raczej do kontynuacji szkoleń tak, aby wszyscy lekarze byli przeszkoleni z czułości onkologicznej, ponieważ te szkolenia były odbierane przez Kolegium Lekarzy Rodziny bardzo pozytywnie. Kolegium Lekarzy Rodziny uhonorowało nas nagrodą za ten cykl szkoleń.

Chcę powiedzieć, że na ręce pana ministra, a także wiceministrów zdrowia, przekazaliśmy na piśmie postulat, żeby nie tylko nie karać lekarzy za wykazywaną czułość i, być może w początkowej fazie, popełnianie pewnych błędów, które z czasem – jak myślę – będą zniwelowane, ale nagradzać tych lekarzy rodzinnych, którzy wykażą szczególną aktywność i udowodnią, że są bardzo pomocni w tym pakiecie.

Bardzo więc byśmy prosili (przychylając się do dotychczasowych wypowiedzi), żeby jednak likwidować jakikolwiek sposób karania lekarzy rodzinnych.

### **Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Już oddaję panu ministrowi głos, powiem jeszcze tylko – tak, to ważne, żebyśmy zbalansowali tę część, czyli chęć uzyskania maksymalnych efektów, a więc wykrywalności, przy jednoczesnym niedoprowadzeniu do sytuacji, że w kartę skróconego leczenia onkologicznego będą mogli być wyposażeni skryningowo praktycznie prawie wszyscy pacjenci, bo przecież każdy z nas – spora grupa pacjentów – ma jakieś obawy przed danym typem nowotworu.

Przykłady w naszych wcześniejszych dyskusjach dotyczyły zmian w piersiach, na skórze czy innych zmian...

Trzeba to zbalansować.

Mam nadzieję, że pan minister rozwieje tę wątpliwość.

### **Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Ja w dużej części jestem zgodny z panem profesorem Mederem odnośnie do sposobu nagradzania.

Ten system, który został przedstawiony w propozycji, jest dokładnie metodą nagradzania a nie karania, tu nikt nie mówi o żadnej karze. Trudno nazwać karą to, że proponujemy *de facto* darmowe kursy onkologiczne, organizowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego. Trudno nazwać karą doszkalanie się.

Chcę też państwu powiedzieć jedną rzecz, że kiedy Wielka Brytania wprowadzała ten system u siebie (bardzo podobny) to rozpoczynali od wskaźnika 1 na 10, żeby zejść na 1 na 8, zaś całkowite zniesienie tego wskaźnika powoduje utratę sensu tworzenia zielonej karty i szybkiej ścieżki onkologicznej, bo wtedy wszyscy będą mogli być kierowani bez żadnych ograniczeń i ci pacjenci staną dokładnie w tych samych kolejkach.

W związku z tym, mówimy zdecydowanie, że wspieramy rozwiązanie przedstawione w ustawie, zaś wskaźnik 1 na 15 tak naprawdę powoduje, że ten lekarz ma bardzo niewielką szansę przekroczenia dolnej granicy tego wskaźnika. I wszyscy, którzy rozsądnie do tego podchodzą, o tym wiedzą.

Podkreślam, w tym projekcie nie ma żadnego karania. My nagradzamy tych, którzy mają zwiększoną czułość onkologiczną. I powiem wprost, jak nagradzamy: finansowo nagradzamy tych, którzy rozpoznają z większą częstotliwością. Taka jest intencja.

Pan poseł Katulski – ten problem był konsultowany wielokrotnie z onkologami. Nam chodzi o to, żeby na szybką ścieżkę trafiały te nowotwory, których szybka diagnoza jest absolutnie konieczna dla dobrego rozpoznania i lepszej efektywności leczenia. Dlatego wyłączyliśmy czerniaka spośród innych nowotworów.

Wracając do karty – zaczynamy od standardu dużo niższego niż kraje Europy Zachodniej. Dążymy do rozpoznawalności i dużej czułości. Nagradzamy tych, którzy są efektywni i nie uznajemy za karę propozycji szkoleń, o których zresztą sam pan profesor mówił a które monitorowałem bardzo dokładnie (wiem, jaka liczba lekarzy została przeszkolona i przez kogo) i zamierzamy w dalszym ciągu takie szkolenia prowadzić.

Dziękuję bardzo.

Rząd nie może poprzeć tej poprawki.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z członków Komisji?

Bardzo proszę, pan przewodniczący.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

To znaczy, nie rozwiązaliśmy problemu tego wskaźnika. To znaczy, nie idziemy w sukurs ani w stronę racjonalnych rozwiązań, tylko strona rządowa stoi przy swoim.

Czy tak? Racjonalne, według...

W takim razie, mam jeszcze uwagę do zmiany 25 – ust. 18.

Dobrze byłoby, panie ministrze (ponieważ to jest sprawa bardzo kontrowersyjna i bardzo ważna, a nawet zasadnicza), żeby pan przedstawił chociaż zarysy tego rozporządzenia.

W ust. 18 jest napisane, że w drodze rozporządzenia określi pan sposób ustalania indywidualnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów i minimalny wskaźnik rozpoznawania nowotworów, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia miarodajnego i obiektywnego charakteru tego wskaźnika...

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie pośle, przepraszam, że przerywam, ale tracimy czas – ten projekt rozporządzenia jest dołączony do projektu ustawy.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dobrze.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Prosiłbym tylko, żeby to nie była taka polemika.

Panie przewodniczący, dobrze...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Jeszcze jedno krótkie zdanie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

...bardzo proszę, krótkie pytanie.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Jeszcze poprawka, chodzi o ust. 16 i 17.

Tam jest użyte sformułowanie „liczby będące unikalnymi numerami”. Powinno być „unikatowymi”, nie „unikalnymi”. Tak więc...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan poseł Szulc, bardzo proszę.

**Poseł Jakub Szulc (PO):**

Ja w tej sprawie, ponieważ także wydaje mi się, że forma „unikatowy” jest bardziej poprawna.

Jednak kiedyś, przy okazji pewnego rozporządzenia w Ministerstwie Zdrowia sprawdziliśmy dokładnie te kwestie i okazało się, panie przewodniczący, że „unikalny” teraz w Polsce ma takie samo zastosowanie i takie samo znaczenie jak „unikatowy”.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję za tę językową uwagę pana ministra Szulca.

Ministerstwo? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Panie pośle, czy ma pan przygotowane jakieś poprawki?

Pan poseł Hok.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym zgłosić poprawkę, która będzie uzupełnieniem do art. 33.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze, panie pośle, ale jesteśmy jeszcze przed przegłosowaniem zmiany 25,a z tego, co pan poseł sugerował, to będzie zmiana po zmianie 25.

**Poseł Marek Hok (PO):**

To znaczy, na koniec?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy to jest poprawka dotycząca zmiany 25, czy poprawka dotycząca zmiany pomiędzy zmianą 25 a zmianą 26?

**Poseł Marek Hok (PO):**

Pomiędzy zmianą 25 a zmianą 26.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Na razie chcemy zamknąć poprawkę pana posła Hoca i przegłosować zmianę 25, potem udzielię głosu panu posłowi.

Czy pan poseł złożył poprawkę?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Nie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Nie mamy więc poprawki do tej zmiany.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny przyjęciu tej zmiany w zaproponowanym brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę za przyjętą.

Panie pośle Hok, bardzo proszę o przedstawienie tej poprawki.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chodzi o art. 33, który dotyczy skierowania na leczenie sanatoryjno-uzdrowiskowe.

Chodzi o zmianę brzmienia ust. 2 – ust. 1 mówi o skierowaniu do leczenia sanatoryjnego a ust. 2 ma przyjąć następujące brzmienie: „Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, a jeżeli nie można ustalić miejsca jego zamieszkania, oddział wojewódzki Funduszu właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który wystawił skierowanie. Do potwierdzenia oraz odmowy potwierdzenia skierowania, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego”.

Poprawka wynika z uchwały sądu administracyjnego z grudnia 2013 r., który uznał, że odmowa skierowania na leczenie uzdrowiskowe powinna przyjąć formę decyzji administracyjnej dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Dlatego należy zmienić zapis ustawy, który wyłączy konieczność wydawania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ tej decyzji o odmowie potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Mam pytanie do pana posła wnioskodawcy.

Czy wszystkie konsekwencje wniesienia tej poprawki są uwzględnione? Czy ta poprawka zawiera wszystkie konsekwencje jej wprowadzenia w ustawie?

**Poseł Marek Hok (PO):**

Tak, to już będzie konsekwencja...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czyli, ta poprawka jest kompletna.

Strona rządowa?

**Poseł Marek Hok (PO):**

Jest kompletna.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Uważamy, że to rozwiązanie jest słuszne.

Popieramy tę poprawkę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Na tym etapie nie zgłaszamy uwag.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy ktoś z członków Komisji? Pan poseł Hoc?

Nie.

W takim razie, głosujemy nad tą po prawką.

Właściwie będzie to zmiana dodana pomiędzy poszczególnymi zmianami.

Tak, to jest to, panie pośle, co pan ma przed sobą.

Kto jest z przyjęciem poprawki zgłoszonej przez pana posła Hoka?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

21 osób za, nikt przeciw, 2 osoby wstrzymały się od głosu.

Rozumiem, że kwestie dotyczące numeracji w ustawie powierzamy Biuru Legislacyjnemu Kancelarii Sejmu.

Zmiana 26, proszę o uwagi do zmiany 26.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny?

Zmiana 26 została przyjęta.

Zmiana 27, dotycząca nowego rozdziału w dziale II, otrzymującego nowe brzmienie oraz zmian zawartych w tym rozdziale.

Czy ktoś z Komisji ma pytania, propozycje poprawek?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 27 za przyjętą.

Zmiana 28, dotycząca uchylenia pkt 3 i 6 w ust. 2, w art. 57.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd...

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Przypomnę, o co chodzi w zmianie 28.

Uchylenie w art. 57 ust. 2 pkt 3 i 6 oznacza, że wymaga się skierowania od lekarza podstawowej opieki lekarskiej do dermatologa i okulisty, poprzednio nie trzeba było tego rodzaju skierowań.

Dlatego myślę, po pierwsze, że to jest niepotrzebne, zbyt ciężkie i bardzo obciążą lekarza rodzinnego, zwłaszcza, że te skierowania do lekarza dermatologa i lekarza okulisty będzie wydawał jakby *a priori*.

Po drugie, jest też aspekt ochrony danych wrażliwych, na przykład, w przypadku dermatologa. Nie wiem, czy wszyscy będą chcieli, żeby lekarz rozpoznawał czy podejrzewał pewne schorzenia.

Dlatego proponuję poprawkę – proponuję pozostawić dotychczasowe brzmienie art. 57 w ust. 2, bez uchylania pkt 3 i 6. Czyli, pozostawienie, tak jak było, że z usług der-

matologa i okulisty będzie można korzystać bez skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, że ta poprawka będzie polegać na skreśleniu tej zmiany, tak będzie najprościej? Czy tak?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak jest, zgadzam się.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy ktoś z pań i panów posłów chce zabrać głos?  
Strona rządowa?  
Bardzo proszę, panie ministrze.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie pośle, jedna z najdłuższych kolejek w Polsce, jakie w tej chwili stoją do lekarza, są to, między innymi, kolejki do okulisty i zabiegu zaćmy.

Przedstawiona przez nas propozycja zmierza do tego, żeby do okulisty trafiali faktycznie ci, którzy potrzebują wysokospecjalistycznej pomocy okulistycznej.

Sytuacja analogiczna jest w przypadku dermatologa.

Propozycja ta racjonalizuje dostęp do najtrudniejszych zabiegów okulistycznych, między innymi, zaćmy a wprowadzenie standardów kwalifikujących do tej operacji ułatwi pacjentom w efekcie dostęp do tego zabiegu, którego potrzebują a dzisiaj oczekują w długich kolejkach.

Jest to jedno z rozwiązań kolejkowych, niezwykle potrzebne, między innymi, jeśli chodzi o zaćmę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani profesor Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie ministrze, jako stała pacjentka okulisty mogę powiedzieć, że postawi mnie pan teraz w dwóch kolejkach – do lekarza pierwszego kontaktu i do okulisty.

I zapewniam pana, że naprawdę tego potrzebuję i dobrze to wiem, bo od dziecka korzystam z usług okulisty. Teraz będą przede mną dwie kolejki.

Nie wiem, czy mam panu za to dziękować, że stanę w dwóch kolejkach, bo kolejka do okulisty i tak będzie, bo ani nie wypisze mi recepty, ani nie zmieni mi okularów, ani nie da leków okulistycznych...

Po co to państwo robią?

To samo dotyczy dermatologa. Dermatolog, poza uczuleniem na skórze, leczy jeszcze choroby, tak zwane, wstydlive. Nie każdy chciałby chodzić i o tym opowiadać po całej przychodni...

To naprawdę jest niemądre (przepraszam, że użyję tego sformułowania) i niczego nie załatwia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, ja oczywiście wierzę, w coś takiego, jak...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Proszę zarządzić głosowanie, bo ja jestem przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

...tajemnica lekarska.

Witamy panią poseł Zalewską, której święte oburzenie – mam nadzieję – już minęło, bo ponownie uczestniczy w posiedzeniu Komisji...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Nie minęło, ale uczestniczę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Ta ustawa będzie bardzo dobrze przedyskutowana na posiedzeniu Komisji.  
Pan przewodniczący Hoc.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Panie ministrze, to ja przypomnę jeszcze, do jakiego lekarza specjalisty nie są jeszcze wymagane skierowania – do ginekologa i położnika, dentysty, wenerologa, psychiatry a także dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych itd.

Jeśli pan chce zmniejszyć kolejkę to proszę wprowadzić skierowania do ginekologa, dentysty, wenerologa. Zmniejszy pan kolejkę, ale obciąży pan lekarza rodzinnego, który i tak jest obciążony pracą.

Czyli, krótko mówiąc, czy zrekompensował to pan materialnie lekarzowi rodzinemu, zwiększył pan środki z tego powodu, że będzie bardziej obciążony pracą.

To wydaje się racjonalne i logiczne.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Chciałabym tylko powiedzieć pani poseł Hrynkiewicz, że nie ma kolejek do lekarza rodzinnego.

Jeśli pani poseł jest u lekarza rodzinnego, który wyznacza pani kolejkę to proszę zmienić lekarza.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź i za chwilę przejdziemy do strony społecznej.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani poseł, jeśli pani korzysta przewlekłe z pomocy okulisty to ten okulista wystawi pani skierowanie na kontynuację leczenia i nie będzie pani musiała chodzić do lekarza POZ.

Ponad 60% wizyt u okulisty (wynika to z bardzo dokładnych analiz przeprowadzonych w resorcie, bo przeanalizowaliśmy wszystkie kolejki w kraju) są to wizyty jednorazowe, raz w roku. Świadczy to o tym, że pacjent trafia do pomocy okulistycznej w sposób epizodyczny.

Dlaczego okulista i dermatolog?

Zwracam się do posła Hoca – z bardzo prostej przyczyny, ponieważ przeanalizowaliśmy kolejki do wszystkich poradni w Polsce, do wszystkich specjalistów i ewidentnie wynika, że kolejka do okulisty jest bardzo długa.

Po drugie, kolejka w przypadku zaćmy wymaga reorganizacji i kwalifikacji wstępnej.

Po trzecie, do pozostałych specjalizacji, które pan wymieniał, do których nie ma dzisiaj skierowania, nie ma tak długich kolejek.

Jeśli pan chce wprowadzić kolejne skierowania to może pan zgłosić poprawkę, wtedy to rozważymy.

My proponujemy okulistę i dermatologa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Strona społeczna, bardzo proszę...

Jeszcze pani poseł Zalewska, bardzo proszę.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Po pierwsze – nie widzę, żeby z tego zapisu wynikało to, co mówi pan minister.

A, po drugie, proszę mi pokazać lekarza POZ, który zakwalifikuje pacjenta do operacji zaćmy.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Strona społeczna, bardzo proszę.

Było kilka zgłoszeń. Po stronie lewej, bardzo proszę...

Tak, to prawa strona.

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza poprawkę dotyczącą utrzymania zapisów o niewymaganiu skierowania do świadczeń lekarzy okulisty i dermatologa.



**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy ta poprawka jest przygotowana?

Jeśli poprawka jest przygotowana, prosiłbym o przekazanie jej posłowi lub posłance do przejęcia.

Po stronie lewej też widziałem zgłoszenia.

Bardzo proszę, pani prezes Janicka.

**Prezes PPOZ Bożena Janicka:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Bożena Janicka Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Popieram wniosek złożony przed chwilą przez panie pielęgniarki.

Niestety, uważamy ten projekt za dalece nieprzygotowany. Nadal nic nie słyszę o optometrii, o doborze szkieł. Rozumiem, że nadal będziemy na to wszystko kierować.

Padła dzisiaj bardzo ciekawa informacja (chciałabym, żeby znalazła odzwierciedlenie w zapisie, jeśli pan minister ją podtrzyma), że wszyscy okuliści, którzy obecnie prowadzą swoich pacjentów przewlekłych, do końca roku wydadzą swoim pacjentom skierowania na przyszły rok. Moje pytanie, w związku z pana wypowiedzią: czy to skierowanie będzie w przyszłym roku ważne, bo wtedy faktycznie ominie się gabinet lekarza POZ.

Natomiast, odnośnie do kolejek w gabinetach POZ – prędzej czy później, przy takim zakresie zmian, które państwo wprowadzają, niestety, staną się one standardem, chociaż w Warszawie już przecież są.

Tak więc, przychylamy się do wniosku, żeby do czasu dopracowania zakresu wydawanych skierowań, chociażby w okulistyce, dotyczących optometrii, odroczyć skierowania od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze?

Bardzo proszę, pan...

**Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach:**

Robert Mołdach, Pracodawcy RP.

Panie ministrze, rozumiem, że ta decyzja została już podjęta i zapewne wszystkie te postulaty zostaną odrzucone. Zastanawiam się więc, czy istnieje jakiś kompromisowe rozwiązanie, które ministerstwo byłoby w stanie zaakceptować.

Myśląc szczególnie o okulistyce, wydaje mi się, że takim rozwiązaniem byłaby możliwość udania się do okulisty dla pacjentów powyżej 60 lat, ze względu na to, że ci pacjenci i tak do okulistów będą chodzić. Choroby te występują przeważnie u osób starszych, więc skierowanie ich najpierw do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wydłuży ten okres.

Rozumiem stanowisko, ale do końca się z nim nie zgadzam i szukam kompromisu.

Dziękuję, panie ministrze.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Oczywiście, zaplanowaliśmy rozwiązanie kompromisowe.

Chciałabym, żeby to wyraźnie zabrzmiało – wszyscy ci, którzy są...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

To nie jest zapisane...

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Jest zapisane, pani poseł, proszę przeczytać projekt ustawy.

W projekcie ustawy, w przepisach przejściowych jest zapisane, że wszyscy ci, którzy są dzisiaj zapisani w kolejce oczekujących do okulisty lub dermatologa bez skierowania, pozostają w tej kolejce i zostaną przyjęci bez skierowania. Tylko ci, którzy będą chcieli się zapisać pierwszy raz do okulisty, będą musieli uzyskać takie skierowania.

Podkreślam, rozwiązaniem kompromisowym jest to, że wszyscy ci, którzy są dzisiaj zapisani w kolejce oczekujących do świadczenia okulistycznego lub dermatologicznego, zostaną przyjęci.

I tak to rozwiązaliśmy, unikając właśnie tego, że pacjenci musieliby się cofnąć po skierowanie.

Nikt nie będzie musiał wracać do POZ po skierowanie, wszyscy zostaną przyjęci.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Ponieważ wszystkie zgłoszenia zostały już wyczerpane, pan przewodniczący składał poprawkę polegającą na skreśleniu, Biuro Legislacyjne przyjęło tę poprawkę...

Czy dotarła poprawka pana posła? Czy jest poprawna?

**Legislator Urszula Sęk:**

Brzmi: „skreślić zmianę 28”.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak, skreślić zmianę 28.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Prosiłbym więc o przegłosowanie poprawki pana posła Hoca, polegającej na skreśleniu tej zmiany.

Kto jest z przyjęciem tej poprawki?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za przyjęciem poprawki opowiedziało się 5 osób, przeciw – 14, brak wstrzymujących się od głosu.

Poprawka została odrzucona.

Kto z państwa jest przeciwny przyjęciu zmiany 28?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 29, dotycząca nowego brzmienia art. 66 ust. 2.

Czy ktoś z Komisji ma uwagi?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej poprawki?

Nie widzę zgłoszeń, uważam ją za przyjętą.

Zmiana 30, dotycząca art. 67 ust. 5 pkt 2 w nowym brzmieniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 30 za przyjętą.

Zmiana 31 – w art. 73, pkt 4 otrzymuje nowe brzmienie.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej zmiany?  
Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 31 za przyjętą.  
Zmiana 32 – w art. 75 po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w nowym brzmieniu.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej zmiany?  
Tak, pani poseł Zalewska, bardzo proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Mam tylko precyzujące pytanie, dlatego, że w przepisie jest mowa o osobach, które mają emerytury lub renty z innego państwa.

Jest tam mowa o wystąpieniu do oddziału wojewódzkiego Funduszu z zapytaniem, czy należy się świadczenie. Czy to też jest w ramach pakietu dotyczącego skrócenia kolejki oczekujących na zabieg czy świadczenie?

To takie krótkie pytanie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Mailem, telefonem, listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

To jest jeden z zapisów czyszczących, polegający na tym, że emerytura osoby, która otrzymuje w Polsce emeryturę z zagranicy, wpływa na konto do banku a bank, żeby nie ściągać składki zdrowotnej, występuje do NFZ z zapytaniem, czy ta osoba jest ubezpieczona w Polsce i wtedy takiej składki nie ściąga.

To nie ma nic wspólnego z kolejkami, natomiast jest to skoordynowanie z przepisami europejskimi.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Przepraszam, ale – czy robią to raz w miesiącu...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, prosiłbym...

Wiem, że pani poseł jest bardzo dociekliwa, aktywna, ale prosiłbym zachować formę, o którą pani poseł prosi.

Udzielam pani głosu. bardzo proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Czy to jest procedura comiesięczna, czy będzie występować wtedy, kiedy pacjent zgłosi się do lekarza?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

To zależy od rodzaju ubezpieczenia, od tytułu do ubezpieczania.

Jeżeli to będzie ubezpieczenie dobrowolne i może wygasnąć po miesiącu, to takie pytanie bank może zadawać.

Jeżeli jest to ubezpieczenie wynikające, na przykład, z nabycia praw emerytalnych w Polsce, to wiadomo, że jest stałe i nie ma takiej potrzeby.

Jest to indywidualna ocena w każdym przypadku.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Czy jest poprawka do tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń.

Omówiliśmy już to, jeśli chodzi o stronę społeczną i Biuro Legislacyjne.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej poprawki?

Pani poseł, wobec tego głosujemy.

Kto jest za przyjęciem zmiany w zaproponowanym brzmieniu? Tak, głosujemy, ponieważ pani poseł Zalewska jest przeciwna przyjęciu zmiany w zaproponowanym brzmieniu. Dlatego potrzebne jest głosowanie.

Zatem, kto z państwa jest za przyjęciem zmiany 32 w zaproponowanym brzmieniu.

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za – 16 osób, przeciw – 6, zmiana została utrzymana w zaproponowanym brzmieniu.

Zmiana 33 to art. 89 w nowym brzmieniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 34 – po dziale IV dodaje się dział IVa.

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Mam jedno pytanie i jedną propozycję poprawki, pytanie do pana ministra.

Art. 95a ust. 4: „Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny przygotowuje projekt Mapy Regionalnej, w szczególności na podstawie danych epidemiologicznych, demograficznych i danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą”.

Takich danych nie ma, takie dane nie są prowadzone. Podmioty lecznicze, zarówno publiczne, jak i niepubliczne, nie prowadzą żadnych danych epidemiologicznych. Nikt nie wie, ile w Polsce jest zachorowań, na przykład, na astmę – na gruźlicę, tak. Natomiast, nie ma żadnych danych, nie prowadzi się działalności statystycznej epidemiologicznej.

Skąd te dane chcecie wziąć i w jaki sposób? Poza danymi Centrum Onkologii w Warszawie, bodajże, gdzie są dane dotyczące umieralności, żadnych innych danych nie ma. Sam sprawdzałem kilkakrotnie – żadne szpitale oficjalnie nie prowadzą żadnych danych epidemiologicznych. Skąd więc macie te dane epidemiologiczne? Na jakiej podstawie chcecie to tworzyć?

I moja poprawka do art. 95b – Wojewódzka Rada do Spraw Potrzeb Zdrowotnych. Tu chyba możemy dodać, bo jest to bardzo racjonalne i potrzebne... „W skład Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych wchodzi konsultanci wojewódzcy...” – to normalne – „...oraz siedmiu członków wyróżniających się wiedzą w zakresie zdrowia publicznego...” – wojewody, marszałka województwa itd., dodać przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do składu Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy jeszcze ktoś z państwa?

Pani przewodnicząca Małecka-Libera.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Ja odnośnie do dodawanego artykułu i nowego rozdziału „Ocena potrzeb zdrowotnych” nie mam żadnych wątpliwości, mapy są jak najbardziej bardzo potrzebne. Myślę, że czekaliśmy na ten projekt bardzo długo.

Mam dwie poprawki i chciałabym, żeby pan minister się na ich temat wypowiedział. Pierwsza, dotyczy art. 95a pkt 3: „Mapę Regionalną sporządza się raz na 5 lat”.

Moja wątpliwość jest taka oto, że najważniejsza będzie – oczywiście – pierwsza mapa, która będzie po części planem strategicznym i wytyczeniem celów – w jakim zakresie i w jakich kierunkach przede wszystkim powinny się rozwijać dane specjalizacje, bo będzie ona oparta na badaniach i wynikach epidemiologicznych, demograficznych, czyli zarysowana strategia wieloletnia. I teraz, kiedy mówimy, że wydłużamy kontrakty dla szpitali na dziesięć lat, czy nie byłoby bardziej wskazane, aby taka mapa wytyczała również kierunki działań na dziesięć lat a w trakcie tych dziesięciu lat była odpowiednio modyfikowana.

Zatem, moja pierwsza poprawka będzie dotyczyć wydłużenia czasu napisania pierwszej mapy do dziesięciu lat.

A druga – dotyczy pkt 11, zgodnie z którym „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres treści map, kierując się potrzebą zapewnienia skutecznego narzędzia planowania zabezpieczenia właściwej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem specyfiki potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych”.

Tu chciałabym dopisać: „potencjału infrastruktury i kapitału ludzkiego”.

Dlaczego jest to ważne?

Dlatego, że mam świadomość, że pierwsza mapa, która będzie powstawać – jak powiedziałam – na bazie danych epidemiologicznych i demograficznych, nie może ograniczyć się tylko do tej części bardziej naukowej. Ona musi również poddać pod analizę to, jakie są zasoby na terenie danego regionu, zarówno jeżeli chodzi o kadry, jak i infrastrukturę, sprzęt – jakie są możliwości a także potencjał.

Ja wiem, panie ministrze, że pan mnie zapewniał, że to będzie gdzieś w rozporządzeniu, ale wolałabym (i taką mam propozycję), żeby te dwa wyrazy znalazły się w ustawie.

Dziękuję.

#### **Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan przewodniczący Katulski.

#### **Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Ja również mam poprawkę do zmiany 34, ale do art. 95b.

Jedno pytanie do Biura Legislacyjnego, z prośbą o wyjaśnienie, czy jest właściwy zapis w pkt 2, gdzie jednym z członków Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych ma być przedstawiciel marszałka województwa. Z tego, co wiem, organem wykonawczym samorządu wojewódzkiego jest zarząd województwa. Czy, w związku z tym, nie powinno tu być sformułowanie „zarządu województwa”?

To tylko pytanie z mojej strony.

Natomiast, mam też propozycję poprawki. Uważam, że skoro w skład tej rady wchodzi nie tylko czynniki urzędnicze i eksperckie, ale również przedstawiciele organów założycielskich (jest to, na przykład, konwent powiatów danego województwa, marszałek województwa czy zarząd województwa, ale też przedstawiciele uczelni medycznych, a więc, tak naprawdę, organy zarządzające szpitalami klinicznymi) to w skład tej rady powinien również wchodzić jeden przedstawiciel reprezentatywnych organizacji pracodawców, ze względu na to, że dzisiaj dużo jest świadczeniodawców prywatnych. Choćby, bardzo dużo indywidualnych praktyk lekarzy, szczególnie w POZ, ale też różne inne podmioty działające w sferze prywatnej, które – moim zdaniem – też będą potrzebne do tworzenia tych map.

W związku z tym, taką poprawkę przedkładam.

Biuro Legislacyjne jest w posiadaniu tej poprawki, Komisja też.

#### **Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Zalewska a potem – pani poseł Hrynkiewicz.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Może najpierw refleksja a potem pytanie do pana ministra.

Boję się, że jeżeli będzie mówić o mapie regionalnej sporządzanej raz na dziesięć lat to będzie mieć z tym duże kłopoty, bo, przy państwa rządach w regionie znika średnio jedno miasteczko rocznie w związku z emigracją. Jeżeli więc chodzi o demografię, rzeczywiście, należałoby tutaj wpisać bezwzględny monitoring i możliwość weryfikacji.

Jednocześnie uwaga odnośnie do tej poprawki związanej z pkt 11 w art. 95a – jest on na tyle nieczytelny i niespójny, że gdy czyta się go wprost, to można by powiedzieć, że mapa zostanie dostosowana.

Wymyślam: na Dolnym Śląsku okaże się, że infrastruktura, zaplecze techniczne jest słabe i jest mało pediatrów. Czy, w związku z tym, będzie to oznaczać, że mapę do tego dostosujemy i powiemy „nie, na Dolnym Śląsku nie będziecie się leczyć, tylko będziecie korzystać ze szpitali na Opolszczyźnie, w Małopolsce itd.”, czy mapa będzie wskazywać zapotrzebowanie i jednak będzie możliwość wychodzenia naprzeciw tych potrzeb? Bo, tak jak powiedziałam, to czyta się dokładnie tak, jak ja rozumiem i będą kłopoty przy sporządzaniu nowego dokumentu, który państwo chcą opracować.

Mam pytanie dotyczące pkt 8, mówiącego o tym, że „Minister właściwy do spraw zdrowia zatwierdza mapy w terminie/.../ Przed zatwierdzeniem minister właściwy do spraw zdrowia może dokonać zmian map” – regionalnych.

Czy, w związku z tym, ministerstwo będzie mieć równoległe służby, które będą w stanie te mapy zweryfikować, bo pokazujemy procedurę, organizację, instytucje, sposób dochodzenia do tych map regionalnych i dajemy taką kompetencję ministrowi, że on, ot po prostu, będzie mógł dokonać takich zmian?

Chciałabym więc wiedzieć, jak to będzie wyglądać technicznie.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

To tyle w zakresie infrastruktury.

Teraz pani poseł Hrynkiewicz.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, ja kieruję swoje pytanie do pana ministra.

Chcę zapytać, czym te mapy będą się różnić od tego, co w roku 2012 przedstawił Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w pracy „Stan zdrowia ludności polskiej”.

Znam dobrze tę pracę, i wiem, jak ona powstawała. Tam właściwie są wszystkie informacje, jakie w Polsce są, jeśli chodzi o stan zdrowia społeczeństwa. I są też duże luki w dokumentowaniu różnych zjawisk.

Czy to oznacza, że państwo planują jakieś wielkie wydatki na to, żeby prowadzić badania dodatkowe, żeby mieć dodatkowe przetwarzanie danych, które są zbierane w różny sposób (co kiedyś pan minister Neumann tak ładnie wyjaśnił) przy pomocy różnych programów, i będą zbierane? Jeżeli zapisujemy coś takiego w ustawie to musi to być sprawa bardzo poważna.

Jeśli więc tutaj nie jest dokładnie wyjaśnione, na podstawie jakich materiałów, według jakiej metodologii mają te dane być zbierane, żeby one były porównywalne i wiarygodne, żeby ta mapa (jeśli jest potrzebna) była rzeczywiście ważnym narzędziem w zarządzaniu, na przykład, w zarządzaniu finansami czy w lokowaniu kadr medycznych. Musi to być bardzo porządnie zrobione. Natomiast, w tym wymiarze, który państwo tutaj pokazują, to jest to taki pomysł, że chcielibyśmy, żeby była taka mapa, bo ona nam ułatwi...

Ponieważ zajmuję się podobnymi sprawami to chcę powiedzieć, że to nie jest sprawa prosta i, naprawdę, nie ma materiałów pełnych, wiarygodnych. One są zbierane w różny sposób, przy pomocy różnej metodologii i, niestety, rzadko nadają się do takiego przetworzenia, które dawałoby dobre narzędzie zarządzania.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów? To za chwileczkę...

Pani poseł Radziszewska.

**Posel Elzbieta Radziszewska (PO):**

Mam jedno pytanie odnośnie do poprawki drugiej, gdzie jest mowa o potencjale infrastruktury.

Chciałabym zapytać (bo rozumiałabym, gdyby to dotyczyło infrastruktury medycznej już obecnej) co to oznacza: „potencjał infrastruktury”, bo powiem szczerze, że nie bardzo sobie mogę wyobrazić, na czym ten potencjał miałby polegać. Czy to plany infrastrukturalne, czy to dotyczy dróg, mostów, czy infrastruktury medycznej, trudno mi powiedzieć?

Dla mnie sformułowanie „potencjał infrastruktury” jest tak niezrozumiałe, że nawet sobie nie mogę wyobrazić, jaki to czynnik miałby decydować w tworzeniu tej mapy.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów?

Pan poseł Hoc, proszę bardzo.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Czekam na odpowiedź na poprzednie pytanie.

Rozumiem – *en bloc*...

Odnośnie do art. 95d – rozumiem, że jeśli wojewoda zechce mieć nowy podmiot leczniczy, który będzie wykonywać działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne to ta inwestycja musi mieć wartość 3 mln zł w ciągu dwóch lat a, jeśli chodzi o AOS to będzie musiała mieć 2 mln zł w ciągu dwóch lat. Chodzi mi o to, że opłata to 4 tys. zł.

Czy tak?

Nie wiem, czy to dużo, czy mało. Nie wiem, skąd akurat taka kwota 4 tys. zł, ale rzecz w tym, że w ust. 8 jest napisane, że opłat nie wnosi podmiot będący ministrem, centralnym organem administracji rządowej lub wojewodą.

W przypadku ministra to rozumiem, bo na pewno są to jakieś oddziały kliniczne, ale jaki może być nowy podmiot leczniczy na terenie województwa, który będzie centralnym organem administracji rządowej lub podlegać będzie wojewodzie.

To jest bardzo interesujące, aczkolwiek domyślam się, ale bardzo proszę o odpowiedź.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani przewodnicząca Małecka chciałaby jeszcze zabrać głos.

**Posel Beata Małecka-Libera (PO):**

Tak, ponieważ to ja napisałam ten „potencjał infrastruktury”.

Myślałam, że w Komisji Zdrowia jest to rzecz oczywista. Potencjał infrastruktury, na przykład, to jest niewykorzystany sprzęt, który pracuje do godziny 15.00 a może pracować dłużej. To są niewykorzystane łóżka i wiele innych rzeczy, które, niestety, w ochronie zdrowia się znajdują.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani przewodnicząca, za wyjaśnienie.

Teraz pan minister. Myślę, że wyczerpująco odpowie na wszystkie pytania...

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

I krótko.

Centralny organ administracji rządowej – na przykład, ZUS. To jest odpowiedź dla pana posła Hoca.

Odpowiedź druga...

Jeśli pan pozwoli, to skończę.

Mogą to być, na przykład, podmioty lecznicze.

Idźmy dalej. Mapy – PZH, pani poseł Hryniewicz – to, że PZH przygotowuje różne analizy dotyczące zdrowia publicznego, umieralności, zachorowalności, epidemiologiczne to jest absolutnie normalne, potrzebne i konieczne, zaś mapy są narzędziem, które wprowadzamy w ustawę. I to będzie strategia planowania polityki zdrowotnej w regionie i w kraju.

Pani poseł Małecka-Libera – wątpliwość odnośnie do czasu, na jaki tworzymy mapy. Pani poseł, mapa jest tworzona na pięć lat po to, żeby szpitale mogły się w sposób elastyczny dostosowywać do potrzeb zdrowotnych w regionie, miały możliwość przeformułowania swojej działalności a nie likwidowania, tak jak to proponowano kiedyś – bo przypomnę, że kilka lat temu minister zdrowia proponował zamknięcie dwustu szpitali. My nie proponujemy zamknięcia dwustu szpitali, tylko proponujemy przeformułowanie szpitali według zapotrzebowania zdrowotnego.

I będziemy kontraktować (mówię to bardzo jasno i precyzyjnie) wedle potrzeb zdrowotnych a nie – wedle podaży rynku.

Powiem to jeszcze raz: zamierzamy kontraktować wedle potrzeb zdrowotnych a nie – wedle podaży rynku, mówię to twardo i zdecydowanie. Zaś w rozporządzeniu, które jest dołączone do ustawy w projekcie, jest napisane, że każda mapa ma zawierać prognozę na dziesięć i piętnaście lat, i to jakby konsumuje oczekiwanie pani poseł. Bo oczywiście, prognoza na 10-15 lat jest potrzebna, a nie tak, że mapa co pięć lat wywraca wszystko do góry nogami.

Taka jest intencja.

Pan poseł Katulski – analizowaliśmy proponowane przez pana zmiany. Muszę powiedzieć jasno, że rząd ma stanowisko negatywne w tej sprawie.

Podobnie w przypadku poprawki pani poseł Małeckiej-Libery, choć pokazuje, że tak naprawdę ta ustawa konsumuje oczekiwanie pani poseł.

W związku z tym, rząd rekomenduje odrzucenie tych trzech poprawek.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Po kolei – pani przewodnicząca...

Za chwilę będę prosić o zabranie głosu stronę społeczną.

Pani przewodnicząca Małecka-Libera.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, dziękuję za to wyjaśnienie, przekonało mnie to.

Rzeczywiście, jeżeli jest prognostyka – w porządku. W takim razie, tę jedną poprawkę wycofuję. Natomiast, drugą poprawkę – w pkt 11, utrzymuję i bardzo proszę państwa posłów o jej przegłosowanie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pan przewodniczący Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Pana ministra nie było, kiedy zadawałem pytania albo stwierdzałem, że nie ma badań epidemiologicznych to – po pierwsze.

Po drugie – jeśli chodzi o ten centralny organ administracji rządowej to chce pan mi powiedzieć, że na terenie województwa ZUS będzie tworzyć podmiot leczniczy, Najwyższa Izba Kontroli też będzie tworzyć...

Proszę?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, proszę zadać pytanie a ja potem poproszę o odpowiedź.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

To znaczy, że wracamy...

Czy to będzie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, proszę publicznie odpowiedzieć panu posłowi Hocowi...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

To będą niepubliczne, publiczne, prywatne i jeszcze centralnego organu administracji rządowej.

To wiele będzie...



**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy jeszcze ktoś z państwa posłów?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

...a płatnik tylko jeden – Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, dziękuję.

Teraz strona społeczna, bardzo proszę.

**Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach:**

Robert Mołdach, Pracodawcy RP.

Muszę powiedzieć, że jestem bardzo zasmucony stanowiskiem pana ministra.

Twierdzi pan, panie ministrze, że to jest stanowisko optymalne, że reprezentacja tak dużej części świadczeniodawców, czyli dziesiątek tysięcy lekarzy medycyny podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, już nie mówiąc o szpitalach, nie powinna uczestniczyć w zespole, który ocenia potrzeby zdrowotne. A któż inny, jeśli nie ci lekarze, może dostarczać informacji z tego źródła?

Drugi wątek jest taki, że...

Tak więc, nie rozumiem, i nie chcę nawet doszukiwać się podtekstów, dlaczego pan minister chce doprowadzić do takiej sytuacji, aby była nierówność traktowania rynku. Zawsze pan minister, na każdym spotkaniu, w każdej wypowiedzi, podkreślał, że jest za równym traktowaniem podmiotów na rynku a, w tym wypadku, tworzy pan taką sytuację, że z oceny potrzeb zdrowotnych wypadają podmioty, które są reprezentowane przez świadczeniodawców prywatnych a są reprezentowane praktycznie wszystkie inne – powiatowe, samorządowe, kliniczne...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pana posła Szulca prosiłbym o nierozpraszenie pana ministra, który na pewno uważnie słucha strony społecznej.

Dziękuję.

**Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach:**

Tak zakładam, bardzo dziękuję.

To jest pierwszy komentarz. To znaczy, zwracam się do pana ministra z prośbą o ponowne podejście do tego tematu i refleksję, bez względu na bardzo stanowczy głos pana ministra o optymalności tego rozwiązania.

Drugie pytanie to jest kwestia propozycji, którą pani poseł Małecka-Libera wycofała, czego te mapy mają dotyczyć. Ja absolutnie zgadzam się z panem ministrem od początku do końca (nie ma w tym żadnego podtekstu), że powinniśmy badać potrzeby zdrowotne i nie kierować się w tym zakresie dostępną infrastrukturą. Natomiast, identyfikowanie tej infrastruktury i jej specyfiki jest dużym wyzwaniem, które w tym wypadku zostaje gdzieś zgubione. Ono – tak naprawdę – zostaje sprowadzone do apelu dyrektora oddziału, który – zakładając, że ma świetnie zidentyfikowaną tę infrastrukturę i sieć świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, wszystkiego – podejmuje świadomą decyzję określając regiony kontraktowania świadczeniodawców.

Ja po prostu sądziłem, że mapy potrzeb zdrowotnych mogą pomóc dyrektorowi oddziału wojewódzkiego w podejmowaniu optymalnej decyzji w zakresie podziału na rejony kontraktowania i określeniu maksymalnej liczby świadczeniodawców. Nigdy nie przyszłoby mi do głowy, że może to przez pana ministra być zinterpretowane jako dostosowanie kontraktów do tej infrastruktury. Myślę, że to jest olbrzymie nieporozumienie i także mam prośbę do pana ministra o pewną refleksję, bo jednak skądś dyrektor oddziału wojewódzkiego będzie musiał czerpać analityczną wiedzę z syntetycznymi wnioskami dotyczącymi efektywności tej infrastruktury.

Trzecie pytanie, które mam (z góry przepraszam, że tak dużo) – wracam do naszej wczorajszej polemiki (jak pozwolę to sobie nazwać) a mianowicie, do art. 95d ust. 1, mówiącego o tym, że to dotyczy całego rynku a nie tylko świadczeń gwarantowanych.

Mam pytanie raczej do legislacji, bardzo konkretne: czy usunięcie wyrazów „o świadczeniach gwarantowanych” z tego punktu faktycznie może być interpretowane w ten sposób, że to dotyczy wyłącznie świadczeń gwarantowanych na bazie tytułu ustawy?

Zwracam uwagę na to, że regulując rynek świadczeń gwarantowanych możemy chcieć wpływać na rynek innych świadczeń. Tak więc, według mnie, odpowiedź jest negatywna, bo wcale z tego nie wynika to, że – jeżeli ustawa jest o regulowaniu rynku świadczeń gwarantowanych – to nie powinna w żaden sposób odnosić się do reszty rynku.

I czwarte pytanie, raczej na przyszłość. Biorąc pod uwagę perspektywę europejską na lata 2014-2020, mamy tam wyraźną rekomendację ze strony Komisji Europejskiej, aby inwestycje opierały się na zidentyfikowanych potrzebach. Jeżeli mapy potrzeb zdrowotnych są przesunięte (proszę mnie skorygować) na połowę roku 2016 – to, czy to oznacza, że my do połowy 2016 r. nie będziemy mogli wykonywać żadnych inwestycji ze środków unijnych.

Tak mi się wydaje.

Zastanawiam się więc, czy jest możliwe, w tej dość unikalnej sytuacji perspektywy na lata 2014-2020, skrócenie tego terminu do połowy 2015 r. (ja rozumiem, jak trudna jest ta moja prośba czy refleksja), aby nie było żadnej obawy, że inwestycje strukturalne zostaną storpedowane czy, że będzie dyskusja na ten temat, czy to są te inwestycje, które wpisują się w potrzeby zdrowotne, czy nie. Po prostu, myślę o tym, w jaki sposób będą realizowane programy z regionalnych programów operacyjnych.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Gądek, bardzo proszę, i pani poseł Zalewska, za chwileczkę.

**Posel Lidia Gądek (PO):**

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, panie ministrze, mam jedno pytanie: dlaczego tak zdecydowanie nie chcemy wprowadzić poprawki zgłoszonej przez pana posła Katulskiego, odnośnie do jednego z przedstawicieli organizacji pracodawców, skoro w tej grupie siedmiu przedstawicieli mamy już enumeratywnie wymienionych dwóch przedstawicieli pracodawców.

Przedstawiciel marszałka województwa jest jednocześnie przedstawicielem pracodawcy w ochronie zdrowia, a i przedstawiciel konwentu powiatów danego województwa to przedstawiciel pracodawcy, bo zarówno województwo, jak i powiaty posiadają szpitale. I nie tylko szpitale – placówki medyczne. W związku z tym, ten trzeci przedstawiciel absolutnie nie koliduje a nawet wprowadza element współpracy wielopoziomowej.

Dlatego zdecydowanie uważam, że jest to dobra poprawka.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Zalewska.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Ponieważ dyskusja wiele tutaj daje, wracam do tej poprawki pani poseł Małeckiej...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Cieszę się bardzo, pani poseł, z tych słów...

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

...dlatego, że przy zmianie tego zapisu (bo „potencjał infrastruktury” jest naprawdę nieczytelny) to jest istotne o tyle, że – rzeczywiście – na przykład, bolączką Warszawy jest to, że w wielu miejscach są niezakontraktowane, niepotrzebne takie same sprzęty, na które poszły duże pieniądze z funduszy strukturalnych – mówi o tym Najwyższa Izba Kontroli. Mamy jednak długi okres aplikacji.

Należałoby się zastanowić, czy w tej mapie tego nie wskazać, żebyśmy nie przesadzili i nie zakontraktowali w danym zespole, w danym szpitalu, jakiegoś sprzętu.

Tak jak mówiłam, proszę o rozważę.

Natomiast uważam (będę przeciwko i będę prosić o przegłosowanie tego), że art. 95b, gdzie rzeczywiście wyspecyfikowani są ci, którzy będą wchodzić w skład wojewódzkiej rady, z amputowaniem wszystkiego, co prywatne (i mówi to człowiek, który ma określony stosunek i program Prawa i Sprawiedliwości) jest po prostu niedopuszczalny. To jest nierówne traktowanie podmiotów. Publiczna służba zdrowia, jak najbardziej. Jest też niepubliczna i należy się jej konstytucyjny szacunek i możliwość uczestniczenia w tego rodzaju pracach.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Pan minister, bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Odnosnie do wypowiedzi pana posła Hoca – dzisiaj już istnieją zarejestrowane zakłady KRUS albo ZUS, to są sanatoria lub innego typu placówki. Nawet ABW ma swoje placówki. Jest to więc zapis, który, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, jest powieleniem pewnych danych.

Natomiast, odnośnie do tego, o czym pan czytał – o danych epidemiologicznych – pani poseł Hryniewicz sama powołała się na opracowanie Państwowego Zakładu Higieny, który mówił o danych epidemiologicznych. Takie dane istnieją, panie posle. Zbierają je różne organizacje, instytuty, i będziemy z tego korzystać. Natomiast, jeżeli pan to zdanie przeczyta w całości, na spokojnie, to przekonana się pan, że projekt mapy przygotowuje się „w szczególności na podstawie danych epidemiologicznych, demograficznych i danych z rejestru podmiotów...”

To nie będą dane z rejestru podmiotów dotyczące epidemiologii, tylko same dane z rejestru podmiotów, żeby właśnie ta baza, infrastruktura, o której mówimy, był to jeden z kluczowych elementów mapy. Bo nikt w resorcie nie wyobraża sobie tego, że mapa potrzeb zdrowotnych nie będzie obejmować tego, co dzisiaj jest w ochronie zdrowia prywatnej, publicznej, sprzętu, infrastruktury, kompletnie bez sensu. Mówimy „w szczególności” – to będzie sprecyzowane w rozporządzeniu.

Myślę, że sprawa jest jasna, bo być może coś jeszcze dojdzie, co będziemy chcieli wykorzystać. Dlatego to jest na poziomie rozporządzenia – szczegółowa mapa.

Odnosnie do opinii – jeszcze raz rozwiję te obawy. Opinia wojewody dotyczy tych podmiotów, które chcą korzystać ze środków publicznych (ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) i nie jest obowiązkiem, żeby była jasność. Nikogo nie zmuszamy do tej opinii. Ona jest wydawana na wniosek danego świadczeniodawcy, który przeprowadza inwestycję i chce się zapytać wojewody (a za jego pośrednictwem – NFZ) czy ta inwestycja w przyszłości będzie potrzebna pod względem zdrowotnym i będzie finansowana z NFZ. To jest opinia, jaką otrzyma, która jednak absolutnie nie wyklucza możliwości inwestycyjnych, możliwości działania na tym rynku przez podmioty.

To nie jest też promesa, bo będzie normalny konkurs, w którym trzeba będzie wziąć udział.

To jest pytanie o to, czy mój pomysł na biznes w ochronie zdrowia w przyszłości ma sens także pod względem oceny przeprowadzonej przez fachowców (wynikającej z mapy potrzeb zdrowotnych, czy przez płatnika, który w przyszłości będzie chciał kontraktować takie usługi), żebyśmy wreszcie skończyli z budowaniem ośrodków ochrony zdrowia czy szpitali na podstawie jakiegoś przecucia. A kiedy ośrodek jest już wybudowany i wyposażony przychodzimy do płatnika mówiąc, kontraktuj, bo my wybudowaliśmy, ponieśliśmy koszty inwestycji, które teraz muszą się nam zwrócić.

Chcemy, żeby ten proces był trochę szybciej zrealizowany, czyli, żeby inwestor zwrócił się szybciej, ale – jak mówię – dotyczy to tylko środków publicznych, z NFZ, i wyłącznie w przypadku, gdy podmiot chce tę opinię uzyskać, bo nie musi jej uzyskiwać, to nie jest obbligo.

Odnosnie do zwiększenia składu wojewódzkiej rady przy wojewodzie, stanowisko rządu jest negatywne.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Chciałbym podkreślić jeszcze raz, że w projekcie rozporządzenia...

Panowie, proszę ciszej...

W projekcie rozporządzenia dołączonego do ustawy napisane jest bardzo wyraźnie, że mapa potrzeb zdrowotnych składa się z części analizy demograficznej, analizy alokacji i wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej oraz łóżek szpitalnych i prognoz potrzeb zdrowotnych, co konsumuje także potrzeby specjalizacyjne. To jest oczywiste, jeżeli w jednym regionie potrzeby zdrowotne w danej dziedzinie medycyny są takie a w drugim – inne. Mapa potrzeb zdrowotnych będzie konsumować plan na najbliższych pięć lat a w strategii – dziesięć i piętnaście lat.

Zaś odpowiadając na pytanie, dlaczego rząd ma stanowisko negatywne do poprawek (podkreślam: ma stanowisko negatywne) powiem, że dlatego, iż marszałek albo starosta odpowiada za całą politykę w powiecie i w województwie, w tym także politykę zdrowotną, ale i inne polityki. Dlatego ujęliśmy przedstawicieli marszałka i powiatu.

Odpowiadam jeszcze raz, bardzo wyraźnie: kontratakowanie będzie polegać na realizacji potrzeb zdrowotnych a nie podaży rynku, ten czas musi się w Polsce skończyć. Podaż musi się dostosować do potrzeb a nie – potrzeby do podaży.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Hrynkiewicz – mam nadzieję, że bez zarzutu, że pospiesznie obradujemy nad tym projektem ustawy.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, wręcz przeciwnie, ja z najlepszymi życzeniami, żeby to się udało.

Nikomu to się nie udało.

Bardzo będę kibicować, żeby to państwu się udało, ale jest tu dużo istotnych błędów prawie w każdym zapisie.

Na przykład, w pkt 5 – u mnie, str. 28 – w art. 95b piszą państwo: „Podmioty określone oraz Główny Urząd Statystyczny przekazują nieodpłatnie, na wniosek wojewody, dane niezbędne do sporządzenia Mapy Regionalnej, w terminie 14 dni”.

Jeśli dla wojewody, to raczej wojewódzkie urzędy statystyczne przekażą... Jasne, nieodpłatnie, tylko GUS nie będzie państwu nieodpłatnie opracowywać danych i robić specyfikacji i przeliczeń do takich map. Muszą sobie państwo z tego zdawać sprawę, bo – jeżeli sięgamy po dane GUS to surowe dane może on nam wręczyć nawet na rekordach – problem statystycznego opracowania, dostosowania, wymaga wielkiej wiedzy, żeby materiały GUS czy wojewódzkiego urzędu statystycznego były użyteczne.

Poza tym, rozumiem, że państwo mają jakiś program uzgodniony z Prezesem Głównego Urzędu Statystycznego, z Radą Statystyki Publicznej i, że te badania są już zaprojektowane, opracowana jest metodologia i mają państwo środki, żeby te badania sfinansować, bo bez tego niczego użytecznego nie jesteście w stanie dostać.

Te dane, które publikuje GUS i które są wydawane bezpłatnie, na niewiele się przydadzą przy takich mapach.

Zwracam tylko uwagę na to, że ponieważ są to zapisy ustawowe to każdy taki zapis trzeba będzie potem długo zmieniać. Trzeba będzie wносить projekt ustawy, uzgadniać ten projekt i trwałoby to całymi miesiącami i latami.

Nawet dzisiaj mogę dać państwu zaświadczenie, że w 2016 r. (a nie w 2015 r., kiedy to – jak powiedział pan minister, i bardzo mi się to spodobało – podmiotem będzie pacjent) nie da się tego zrobić. Dlatego też proponowałabym, panie przewodniczący, żeby zostawić ten artykuł – to jest dział IVA „Ocena potrzeb zdrowotnych” – mówiący o tym, jak to wszystko urządzić. Przepracujcie to państwo w ministerstwie w ciągu kilku dni, zgłoście autopoprawkę (a może posłowie zgłoszą autopoprawkę), żeby potem nie było

niepotrzebnej pracy, i żeby nie było to przedmiotem żartów, które już dzisiaj na podstawie tego tekstu można robić.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani profesor.

Drugi raz pani profesor mnie zadziwia, ponieważ byłem przekonany, że akurat członkowie pani Klubu, w tym również pani, są przekonani, że w 2015 r., czy w 2016 r., kto inny będzie przy władzy i będzie mógł to zmienić od razu.

Nie uchylamy się więc od odpowiedzialności i kontynuowania tych prac...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Mówimy o styczniu 2015 r.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rok 2016 też się pojawił, pani poseł Zalewska, doskonale słyszę.

Ostatni głos, pani reprezentującej stronę społeczną i zmierzałbym do głosowania, bo mamy kilka poprawek (te poprawki mogą być także złożone przez państwa, przez panią profesor również) dotyczących zamiany „wojewódzkiego” na „Główny” i „nieodpłatnie” na „odpłatnie”.

Bardzo proszę.

**Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:**

Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Zgłaszamy poprawkę do art. 95b: „Tworzy się Wojewódzką Radę do Spraw Potrzeb Zdrowotnych, zwaną dalej «Wojewódzką Radą», w skład której wchodzi:...”. Po pkt 7 proponujemy dodać pkt 8) „jeden przedstawiciel okręgowych izb pielęgniarek i położnych mających siedzibę na terenie województwa” i pkt 9) „jeden przedstawiciel okręgowych izb lekarskich mających siedzibę na terenie województwa”.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz samorząd lekarski również, mają wpisane w ustawie, że wyrażają swoją opinię oraz stanowisko w sprawie zdrowia społeczeństwa.

Odpowiedź pana ministra dotycząca składu: należy skończyć na pkt 7.

Nie wyrażamy na to zgody, panie ministrze, ponieważ mamy do tego pełne prawo i chcemy, jako samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, i Naczelną Izbę Lekarską wchodzić w skład wojewódzkiej rady do spraw potrzeb zdrowotnych.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę w takim razie przekazać poprawkę posłowi do przejęcia.

I ostatni głos, bardzo proszę. Rozumiem, że pewnie...

Bardzo proszę.

**Ekspert Pracodawców RP Marcin Faflik:**

Rozumiem, że opinia wojewody będzie rodzajem dodatkowych punktów, które uzyska podmiot leczniczy w kontraktowaniu. Tak to zrozumiałem z wypowiedzi pana ministra.

Mam pytanie odnośnie do podmiotów leczniczych, które do tej pory uczestniczą w systemie służby zdrowia finansowanej ze środków publicznych. Czy te podmioty automatycznie będą otrzymywać takie promesy czy opinie od wojewody, i będzie to bonus podczas kontraktowania w następnych latach?

Następne pytanie jest takie (nie jest określone, na jak długi okres taka opinia jest wydawana): czy nie powinno być napisane, że opinia powinna być wydawana na taki okres, na jaki jest kontraktowanie usług?

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Strona rządowa, Biuro Legislacyjne, strona społeczna – już mówiliśmy.

Najdalej idąca byłaby poprawka polegająca na odrzuceniu zmiany 34.

Czy taka poprawka się pojawia?

Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, po kolei, poprawki zgłaszane przez państwa... Podzielimy je na trzy części. Najpierw dotyczące art. 95a – to jest pierwsza część tej zmiany, potem – dotyczące art. 95c i art. 95d. Tak więc to przegłosujemy...

Prosiłbym o kolejne poprawki.

Wiem, że poprawkę składa pan przewodniczący Katulski. Czy utrzymuje tę poprawkę? Pani poseł Małecka-Libera – do „a”.

Czy tak?

Prosiłbym o przypomnienie treści poprawki.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

W art. 95a, w pkt 11 dopisać na końcu istniejącej sekwencji „potencjału infrastruktury i kapitału ludzkiego”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Strona rządowa?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Niestety, rząd nie może poprzeć tej poprawki.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Mam wątpliwość, bo *de facto* (jak rozczytuję tę poprawkę do ust. 11) pani poseł proponuje jakby rozszerzenie wytycznych do wydania rozporządzenia, ponieważ będzie to wykonywać pan minister, który będzie je wydawać – czy jest to jasne sformułowanie, bo budziło wątpliwości, co należy rozumieć przez „potencjał infrastruktury i kapitał ludzki”?

Jeśli w treści rozporządzenia...

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Myślę, że pan minister rozumie, co to znaczy...

**Legislator Urszula Sęk:**

...jak pan minister mówił – to, o co pani poseł chodzi, jest zawarte, więc tylko poddaję to pod rozwagę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, czy jest jakaś uwaga do tego...

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Ja mam pytanie, panie ministrze...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

...bo rozumiem, że „potencjału” nie mam w słowniczku.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

...czy pan rozumie, co to potencjał, i czy pan rozumie, co to jest kapitał, bo myślę, że to są sformułowania ogólnie przyjęte.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, myślę, że...

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani poseł, myślę, że nie ma co przedłużać.

Oczywiście, że rozumiem, tylko delegacja do tego uszczegółowienia będzie w rozporządzeniu i dlatego rząd jest przeciwny tej poprawce, bo doprecyzowanie tego w ustawie niczemu nie pomaga a komplikuje tę sytuację. Te rozwiązania, o których pani poseł mówi, będą w rozporządzeniu.

Rząd nie popiera tej poprawki.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Głosujemy.

Kto jest za przyjęciem poprawki pani poseł? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?  
Proszę o podanie wyników.  
Za przyjęciem poprawki 3 osoby, przeciw – 18, wstrzymały się od głosu 4 osoby.  
Poprawka została odrzucona.  
Pan poseł Katulski.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

To jest poprawka do art. 95b, która brzmi tak: W zmianie 34...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Prosiłbym bliżej mikrofonu, bo słabo słycać.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

...w zmianie 34 do art. 95b, do ust. 1, po pkt 7 dodajemy pkt 8 w brzmieniu: „jeden przedstawiciel reprezentatywnych organizacji pracodawców”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Strona rządowa?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

W związku z wcześniej przedstawioną argumentacją, że marszałek jest odpowiedzialny za całą politykę województwa, w tym także zdrowotną, zaś starosta za całościową politykę powiatu, rząd jest przeciw tej poprawce.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Mam uwagę, która odnosi się zarówno do tej poprawki, jak i do poprawki zgłaszanej w odniesieniu do przedstawicieli izb lekarskich oraz pielęgniarek i położnych.

Państwo zgłaszają dodatkowe punkty, natomiast zapominają o brzmieniu główki, że w skład wchodzi konsultanci oraz siedmiu członków. Siedmiu jest właśnie zawartych w tych punktach, trzeba więc analogicznie zapisać dziesięciu, ewentualnie ośmiu...

Jakby obie te poprawki były przyjęte, to rozumiem, że będzie dziesięciu...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Myszę, że w tej kwestii daliśmy pełnomocnictwo Biuru Legislacyjnemu, bo chodziło o to, żeby w momencie, kiedy coś się zmienia, pojawia się większa liczba, to państwo to robili.

W takim razie, pytam: kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pana posła Katulskiego w tym brzmieniu?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za poprawką było 16 osób, przeciw było 6, 4 wstrzymały się od głosu.

Poprawka znalazła swoje miejsce w projekcie ustaw. Rozumiem, że ze zmianą tej liczby, o której mówiło Biuro Legislacyjne.

Kolejna poprawka...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Do 95b, pan przewodniczący Hoc.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie przewodniczący.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

To już wiadomo, aby – zamiast siedmiu – było dziesięciu „członków wyróżniających się wiedzą w zakresie zdrowia publicznego”.

A teraz, po pkt 8 (bo już przyjęliśmy pkt 8) dodać pkt 9 – „jeden przedstawiciel okręgowej izby pielęgniarek i położnych mającej siedzibę na terenie województwa” i pkt 10 – „jeden przedstawiciel okręgowej izby lekarskiej mającej siedzibę na terenie województwa”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.  
Rząd?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Rząd jest przeciwny temu rozwiązaniu.  
Idąc tym sposobem myślenia należałoby rozszerzyć katalog o samorządy aptekarskie, diagnostów i mógłbym wymieniać jeszcze długo.  
Rząd jest przeciwny tej poprawce.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

To jest kwestia merytoryczna.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

4 posłów za, 17 – przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosu.

Poprawka nie uzyskała poparcia.

Czy są jeszcze poprawki do tej zmiany?

Nie widzę zgłoszeń. Wobec tego, chciałbym przegłosować całą zmianę.

Kto jest za przyjęciem zmiany 34 w zaproponowanym brzmieniu, z jedną poprawką, którą przyjęliśmy w dziale IVA? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za było 15 osób, przeciw – 8, wstrzymała się od głosu 1 osoba.

Zmiana 34 została przyjęta.

Uwaga techniczna: nasza obecność w sali 118 została przedłużona do godziny 21.00. Jeśli posiedzenie będzie trwać nadal to po godzinie 21.00 zarządzę przerwę techniczną, po czym będziemy kontynuować obrady w sali kolumnowej.

Zmiana 35, dotycząca art. 96 ust. 8 w nowym brzmieniu.

Posłowie – Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwko?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana została przyjęta.

Zmiana 36, dotycząca art. 97.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwko?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana 36 została przyjęta.

Zmiana 37 – do art. 99.

Komisja? Nie widzę zgłoszeń.

Rząd... Panie ministrze, zmiana 37.



Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, zgłosiliśmy zmianę w pkt 37 projektu, i państwo mają ją dostarczoną na piśmie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani poseł, ale tę zmianę trzeba przedstawić, nie wystarczy tylko samo zgłoszenie.

Ktoś musi tę zmianę przedstawić, żeby członkowie Komisji byli pewni, że zostało to podtrzymane.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Generalnie zmiana ta dotyczy tego, żeby do tych ciał, które powołuje ten artykuł, wprowadzić przedstawicieli samorządów zawodowych w ochronie zdrowia.

Taka jest treść tej poprawki.

Nie będę jej czytać, bo jest ona dość długa i dokładnie to opisuje.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, że wszyscy dysponujemy tą poprawką?

Sekretarze Komisji rozdali tę poprawkę. Tak, jest rozdana, więc panie i panowie posłowie nią dysponują. Prosiłbym rząd o ustosunkowanie się do tej poprawki.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Rząd jest przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne. Strona społeczna. W takim wypadku, prosiłbym o przegłosowanie tej poprawki, którą państwo mają.

Kto jest z przyjęciem poprawki przejętej przez panią poseł Hrynkiewicz?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za – 6 posłów, przeciw – 18, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Poprawka została odrzucona.

Zmiana 37 w całości. Kto jest z przyjęciem tej zmiany w całości w zaproponowanym brzmieniu?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za – 17 posłów, przeciw – 6, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Zmiana 37 została przyjęta.

Zmiana 38. Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwko?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana 38 została przyjęta.

Zmiana 39. Komisja. Nie widzę zgłoszeń. Rząd. Nie widzę zgłoszeń. Biuro Legislacyjne. Nie widzę zgłoszeń. Strona społeczna. Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwko? Nie widzę zgłoszeń. Zmiana 39 została przyjęta.

Zmiana 40 do art. 106. Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwko?  
Pani poseł Zalewska, bardzo proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Chcę zgłosić poprawkę, która została państwu przedstawiona na piśmie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Mówimy o zmianie 40 – do art. 106.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Tak jest.

Art. 106 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych otrzymuje brzmienie: „W skład rady oddziału wojewódzkiego Funduszu wchodzi dziewięciu członków będących ubezpieczonymi zamieszkującymi na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym: 1) dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez sejmik województwa; 2) dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez właściwego wojewodę; 3) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez konwent powiatów z danego województwa; 4) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez właściwą miejscowo wojewódzką komisję dialogu społecznego; 5) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez organizacje pacjentów działających na rzecz praw pacjenta, zgłoszonych w terminie 14 dni od dnia publikacji na stronach Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia ogłoszenia o zamiarze powołania członka rady; 6) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez reprezentatywne organizacje pracodawców; 7) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez właściwego szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego, właściwego komendanta wojewódzkiego Policji i właściwego komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej; 8) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez właściwe terytorialnie samorzady zawodów zawodowych w ochronie zdrowia”.

Uzasadnienie: zasadne jest umożliwienie samorządom zawodowym w ochronie zdrowia wpływu na skład rady nadzorczej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rad nadzorczych oddziałów wojewódzkich NFZ.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo dziękuję za tak precyzyjne przytoczenie brzmienia tej poprawki.  
Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Rząd jest przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Rozumiem, że to różni się tylko dodaniem pkt 8, ale, czy znowu nie będzie sytuacji, że jak zsumujemy...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie mecenas, ustaliliśmy, że...

Dobrze, to ustalmy w takim wypadku, czy poprawki dotyczące zwiększania liczby osób w danym gronie będą wymuszać automatycznie na państwu przenumerowanie tej liczby, czy nie, bo wtedy będziemy prosić o...

**Legislator Urszula Sęk:**

To znaczy, jeśli jest tak (w pierwszym przypadku było w ten sposób), że była pewna pula pozostawionych wolnych miejsc to można było sobie wyobrazić, że bez zwiększania ogólnej liczby można było wymienić jakichś oznaczonych członków – tak ich nazwijmy. Natomiast, w tej sytuacji wydaje się, że to będzie automatyczne przenumerowanie, bo...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, że jeżeli dodajemy dwa punkty – przedstawiciele samorządu pielęgniarstwa i lekarskiego, na przykład – to automatycznie z ośmiu robi się nam dziesięć i uważamy, że jest to...

Dobrze, mamy to już wyjaśnione.

Prosiłbym więc o przegłosowanie tej poprawki.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki zaproponowanej przez panią poseł Zalewską w tym brzmieniu? Proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za – 5 posłów, przeciw – 16, wstrzymała się od głosu 1 osoba.

Poprawka została odrzucona.

Czy ktoś jest za odrzuceniem zmiany 40 w zaproponowanym brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana została przyjęta.

Zmiana 41 – do art. 107. Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Pani poseł, jeśli pani poseł Hrynkiewicz ma jakiegokolwiek wątpliwości, bardzo proszę uprzejmie.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Ja jestem przeciwna i oczekuję na głosowanie.

Nic nie będę więcej mówić, bo już powiedziałam.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, dziękuję.

Strona społeczna?...

Pani poseł zgłosiła sprzeciw, więc głosujemy.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany 41 w zaproponowanym brzmieniu? Bardzo proszę o zagłosowanie.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za – 14 osób, przeciw – 9, brak wstrzymujących się od głosu.

Zmiana 41 w zaproponowanym brzmieniu została przyjęta.

Zmiana 42, dotycząca art. 107a ust. 1 w nowym brzmieniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń...

Pani poseł Zalewska, bardzo proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Mam króciutkie pytanie: co to znaczy „konkurencyjny” w tym wydaniu?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Zacytuje: „Nabór kandydatów do zatrudnienia w Funduszu jest otwarty i konkurencyjny”.

Co w wydaniu tego przepisu to znaczy?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę o definicję słowa „konkurencyjność” w tym przypadku.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Jest to sformułowanie przyjęte w większości ustaw, gdzie mówimy o jakichkolwiek konkursach na stanowiska publiczne.

Konkurencyjność polega na tym, że ogłaszamy konkurs dający równe szanse wszystkim kandydatom. Ustawa o służbie cywilnej także precyzuje ten tryb.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

To może zapisać „w drodze konkursu”?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pani poseł, tak, słuchamy.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję.

A może zapisać po prostu „w drodze konkursu”, bo przecież o to chodzi...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, czy to jest myślenie na głos, czy konkretna propozycja poprawki?

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

To pod rozważę ministerstwa, natomiast poprawkę będziemy przygotowywać w kolejnym czytaniu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Wobec tego, czy ktoś jest przeciwny brzmieniu poprawki, która jest zapisana w projekcie?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 41 za przyjętą.

Zmiana 42... W takim wypadku – przepraszam – 43, do art. 116.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś zgłasza sprzeciw wobec tej zmiany?

Nie słyszę sprzeciwu, zmiana została przyjęta.

Zmiana 44, dotycząca art. 129 ust. 2, w którym uchyla się zdanie drugie.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwko?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana 44 została przyjęta.

Zmiana 45, dotycząca nowego artykułu – po art. 131a dodaje się art. 131b w odpowiednim brzmieniu.

Komisja?

Bardzo proszę, pani poseł Zalewska.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję bardzo, ja też z prośbą o doprecyzowanie.

Proszę państwa, jeżeli nie będziemy mieć map to jaki ma sens zapis tego artykułu, bo tu mowa jest o tym, że „Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządza plan

zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok, uwzględniając Mapę Regionalną oraz stan dostępności do świadczeń...” itd.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

A mapy nie ma...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Na 2016 r. ustaliliśmy sobie mapę...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, strona rządowa?

Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów? Jakies pytania?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bez przesady, przecież przepis musi być jednoznaczny...

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Jest art. 19, który mówi o okresie przejściowym, pani poseł.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Proszę zacytować.

Przepraszam...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pani poseł, bardzo bym prosił, żebyśmy zachowali... Ja wiem, że chęć zdobycia wiedzy jest olbrzymia, ale zachowajmy zasady na tym posiedzeniu Komisji.

Bardzo proszę, panie ministrze, proszę o zacytowanie tego.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Art. 19 ust. 2 (bo to pewnie o to chodzi): „Do dnia ogłoszenia pierwszych map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy, o której mowa w art. 1, w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opinia, o której mowa /.../ w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jest wydana na podstawie danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, po zasięgnięciu opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu”.

W ust. 1 – przepraszam – „Mapy potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art...” – to jest to samo – „...w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, na dwa następujące po wejściu w życie niniejszej ustawy okresy, sporządza się wyłącznie w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Mapy te sporządza minister właściwy do spraw zdrowia do dnia: 1 kwietnia 2016 r. – w przypadku map sporządzonych na okres od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. i 31 maja 2018 w stosunku do map sporządzonych na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.”

To jest skorelowane z propozycją aneksowania umów do czasu wprowadzenia map.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Hrynkiewicz a potem pani poseł Zalewska, bo widzę, że odpowiedź pana ministra nie była satysfakcjonująca.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, z tego, co powiedział pan minister wynika, że do roku 2019 nie będziemy zawierać nowych kontraktów, tylko będziemy aneksować te, które są.

Czy tak, panie ministrze?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę...

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani poseł, jeśli pani przeczytałaby projekt przedłożonej ustawy to przekonałaby się pani, że tam jest napisane, że aneksowanie przewidujemy do połowy roku 2016.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

To znaczy, że...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, proszę bardzo.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

... w roku 2016 nie będzie kontraktu na cały rok, tylko będzie do 30 czerwca.

Czy tak?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tak jest...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Tak rozumiemy, pani poseł.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

...i wtedy wchodzi pierwsze mapy, pani poseł.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

To dobrze byłoby, żeby dyrektorzy szpitali już to wiedzieli.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Myślę, że od tego momentu wiedzą i doprecyzowanie tej informacji będzie...

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Jeszcze nie zrobiliśmy konferencji prasowej, więc jeszcze nie wiedzą...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, nie całe życie toczy się na konferencjach prasowych, wbrew temu, co pani...

Czy, wobec tego, jest jakaś poprawka?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Zmiana 45...

Jeszcze strona społeczna, bardzo proszę?

Też nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu zmiany 45 w zaproponowanym brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę za przyjętą.

Zmiana 46 – w art. 132 ust. 1 otrzymuje odpowiednie brzmienie.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne... Biuro...

Pani mecenas się uśmiecha, ale nie wiem, czy...

Pani poseł Zalewska, proszę o niedezorganizowanie naszej pomocy prawnej, bo potem będziemy...

Dziękuję.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny?

Nie widzę zgłoszeń, uważam zmianę 46 za przyjętą.

Zmiana 47 – do art. 132. Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna – już zaraz. Rząd.

Biuro Legislacyjne?

I strona społeczna, bardzo proszę.

**Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach:**

Robert Mołdach, Pracodawcy RP. Chodzi mi o art. 132 ust. 1 – świadczeniodawcy mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie kontraktu.

Chcę zapytać pana ministra i nawiązać do wielokrotnych rozmów w sprawie tworzenia konsorcjów pionowych i poziomych.

Przyznam się, że nie potrafię zinterpretować tej poprawki w kontekście wielokrotnie powtórzonej deklaracji pana ministra, że nie będą państwo dążyć do tworzenia trustów medycznych a właściwie ta poprawka to umożliwia. Pozwala na to – tak ją odczytuję. Pan minister wypowiedział się, że jak najbardziej w ramach opieki koordynowanej będziemy wspierać pionowe struktury opieki koordynowanej, natomiast był pan minister przeciw tworzeniu poziomych trustów.

Czy może pan minister to skomentować?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tak jest.

Ideą jest stworzenie możliwych konsorcjów pionowych, nie poziomych. Absolutnie nie mamy żadnych wątpliwości odnośnie do tego zapisu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze?

Dziękuję.

W takim wypadku, czy ktoś...

Bardzo proszę.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Chciałbym zadać pytanie panu ministrowi, czy w takim razie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Prosiłbym o przedstawienie się.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Jacek Krajewski, Federacja Porozumienie Zielonogórskie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Czy w takim wypadku można rozumieć ten zapis jako otwarcie drogi do opieki koordynowanej w naszym kraju, takie szerokie drzwi?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Nie wiem, czy szerokie drzwi, ale na pewno otwiera taką możliwość.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu zmiany 47 w zaproponowanym brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana 47 została przyjęta.

Zmiana 48 – do art. 136. Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Uwagi ministerstwa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 48 została przyjęta.  
Zmiana 49 – do art. 137 w nowym brzmieniu.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna, bardzo proszę.  
Bardzo proszę pana ze strony społecznej.

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

My z tej...

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

To w takim razie, ja zacznę.

Dobrze?

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Proszę bardzo.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Jacek Krajewski, Porozumienie Zielonogórskie.

Chciałbym zapytać, ponieważ ta zmiana w pkt 49 jest bardzo istotną sprawą, jeżeli chodzi o warunki umów, bo to dotyczy ogólnych warunków umów. To zawsze była procedura bardzo ważna, jeżeli chodzi o ustalenie, w jakich warunkach będziemy wykonywać umowę, nie tylko dla podstawowej opieki zdrowotnej, ale także dla pozostałych świadczeniodawców. W tej chwili pan minister określił, że całą tę procedurę ministerstwo bierze na siebie i odbywa się to w konsultacjach społecznych.

My uważamy, że jeżeli mają się odbywać konsultacje społeczne to musi być jednak określona procedura tych konsultacji, bo jest to dość ważne rozporządzenie, jeśli chodzi o warunki umów. Uznaliśmy (i tak sugerujemy) i, jeżeli to znajdzie uznanie, to poprosimy o wprowadzenie takiej poprawki, aby ministerstwo dało czas na pewne negocjacje, bo poprzednie ogólne warunki umów były ustalane w wyniku negocjacji z reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców, Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ostatecznie, po wynegocjowaniu pewnych warunków, Minister Zdrowia akceptował lub wprowadzał swoje poprawki do tego rozporządzenia, była więc określona procedura. Tutaj odbywa się to w normalnych konsultacjach społecznych.

Biorąc pod uwagę, jak mocno wpływa to na los i funkcjonowanie świadczeniodawców, uważamy, że ta procedura powinna być jednak rozciągnięta w czasie. Proponujemy poprawki w takim zakresie, aby były określone terminy, czyli liczba dni – 90 dni od ogłoszenia projektu ogólnych warunków umów, 60 dni na zgłaszanie poprawek i co najmniej 30 dni na negocjowanie, czy uzgodnienia związane z przyjęciem ogólnych warunków umów.

Dlaczego jest to tak ważne? Dlatego, że w momencie, kiedy *ex cathedra* minister narzuci pewne ogólne warunki wykonywania świadczeń, niezależnie od tego, w jakim miejscu systemu ochrony zdrowia one będą się odbywać, bez dania czasu na wypracowanie kompromisu, może dojść do sytuacji, że wzbudzi to ogromne niezadowolenie a nawet może być powodem niepokojów społecznych, jeżeli chodzi o wykonywanie umów lub podjęcie się wykonywania umów przez podmioty lecznicze.

Zatem, nasza sugestia jako Federacji jest taka, aby pójść na kompromis, nie wykreślać tych zapisów, które państwo zaproponowali w projekcie tej zmiany ustawy, ale wprowadzić określoną procedurę wprowadzania rozporządzenia o ogólnych warunkach



umów. Ta poprawka jest w moim posiadaniu, jeżeli więc państwo przyjąłoby ten pomysł, to poprosiłbym kogoś z państwa posłów o podjęcie tej inicjatywy.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Istnieje dzisiaj opisana procedura konsultacji rozporządzeń podejmowanych przez Ministra Zdrowia i – naszym zdaniem – uszczegółowianie jej nie ma sensu, bo to jest opisane w regulaminie pracy Rady Ministrów.

Wydaje się więc, że nie ma potrzeby uszczegóławiania, naszym zdaniem.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Panie przewodniczący, panie ministrze, może ja będę mieć więcej szczęścia do poprawek...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Prosiłby tylko o przedstawienie się.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje zmianę do artykułu...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę o przedstawienie się do protokołu.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Proponujemy zmianę do art. 137 ust. 2 w następującej treści: „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów”.

Pozwolę sobie powiedzieć, że podstawą tej poprawki jest pkt 8 z rozdziału II do ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, gdzie ustawodawca dał w zakresie obowiązków i uprawnień samorządu taki zapis: „zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia”.

Państwo przewodniczący, czy mogę w tej chwili powiedzieć jedno zdanie?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, nawet dwa.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Proszę państwa, sejmowa Komisja Zdrowia dla wszystkich osób, które...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę państwa, prosiłbym o chwilę skupienia.

Zaraz będzie godzina 21.00 i będziemy musieli zmienić salę. Zarządę piętnastominutową techniczną przerwę dla odświeżenia się a potem będziemy kontynuować obrady w sali kolumnowej.

Bardzo proszę, pani prezes.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Bardzo dziękuję.

Zacznę od nowa – Sejmowa Komisja Zdrowia, posłowie, parlament, dla 40 mln Polaków to jest autorytet. To, co obserwujemy dzisiaj jako przedstawiciele samorządu zawodowego czy samorządów zawodowych, to jest jawne lekceważenie ustaw, które państwo sami przyjęli.

W związku z tym, oświadczam, że nasz udział w tym posiedzeniu, po przegłosowaniu, zakończy się, ponieważ to, co państwo prezentują...

Przepraszam, strona rządowa jest w tej chwili zajęta rozmową, natomiast my trzy lata bardzo uważnie słuchamy tego, co pan minister mówi.

I przepraszam, że mówię to w tym momencie (mówię to w imieniu 300 tys. pielęgniarek i położnych) proszę nas tak nie traktować.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze jeden głos strony społecznej, bardzo proszę.

**Radca prawny z Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej Michał Kozik:**

Michał Kozik, Naczelna Izba Lekarska.

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, chciałbym zgłosić poprawkę, która idzie nieco dalej od poprawki pielęgniarek i położnych. Chcielibyśmy zaproponować, aby państwo skreślili pkt 49 tego projektu, czyli pozostawili w mocy obowiązujące dzisiaj przepisy, które przewidują udział zarówno samorządu lekarskiego, jak i samorządu pielęgniarek i położnych a także organizacji zrzeszających świadczeniodawców w procesie ustalania ogólnych warunków umów.

Proszę państwa, chciałbym – oczywiście – wyjaśnić, że dzisiaj obowiązujące przepisy gwarantują ministrowi głos decydujący, gdyby nie uzgodnił tego stanowiska z trzema organizacjami wcześniej wymienionymi. Niemniej jednak wydaje się, że zarówno świadczeniodawcy, jak i pielęgniarki reprezentowane przez swój samorząd i lekarze reprezentowani przez swój samorząd, powinni mieć szczególnie aktywny udział w tym tak zwanym społecznym konsultowaniu tak ważnego projektu, który dotyczy zasad działania podmiotów realizujących świadczenia w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Niemniej jednak chciałbym dodać (ponieważ nasza propozycja jest dalej idąca), że popieramy również propozycję zgłoszoną wcześniej przez izbę pielęgniarek i położnych. Nasze propozycje różnią się w zapisie, natomiast nie różnią się, jeśli chodzi o idee...

Również mnie trudno przekrzyczeć państwa...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo prosiłbym o pozwolenie gościom na wypowiedzenie się.

Przypominam, że dochodzi godzina 21.00...

Bardzo proszę dokończyć wypowiedź.

**Radca prawny z Zespołu Radców Prawnych NIL Michał Kozik:**

Szanowni państwo, chciałbym zwrócić uwagę na to, że dzisiejsze obrady pokazują, że właściwie w każdym punkcie zmiany przepisów marginalizowana jest rola samorządów zawodów medycznych.

Zauważcie państwo, że już zostały przegłosowane wykluczenia samorządów lekarskiego i pielęgniarskiego z udziału w radach oddziałów wojewódzkich Funduszu. Nie dopuszczają państwo samorządu lekarskiego ani samorządu pielęgniarek i położnych do udziału w pracach (mówiąc w skrócie) przy mapach potrzeb, chociaż wydaje się, że akurat, jeśli chodzi o zapotrzebowanie zdrowotne to lekarze i pielęgniarki trochę mają pojęcia w tym zakresie i mogliby służyć radą.

A zatem – jak mówię – pkt 49 w ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej powinien być skreślony i utrzymane dotychczasowe regulacje.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Prosiłbym o przygotowanie stosowanych poprawek a posłów o ich podpisanie i przejęcie.

Spotykamy się za piętnaście minut, o godzinie 21.15. Już nie zdążymy tego przegłosować, ponieważ Komisja, która nam udostępniła tę salę, czeka przed drzwiami.

Zapraszam o godzinie 21.15 do sali kolumnowej.

[Po przerwie]

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Witam serdecznie państwa po kwadransie przerwy.

Mam nadzieję, że z nowymi siłami do dalszego procedowania zaczynamy (mówiąc językiem piłkarskim) drugą połowę posiedzenia Komisji.

Jesteśmy przy zmianie 49 – do art. 137. Były zgłoszone trzy poprawki. Nie wiem, czy te poprawki zostały przejęte, ponieważ zgłaszała je strona społeczna. Będę prosić w kolejności o zgłaszanie poprawek wraz z ich treścią, i będziemy nad nimi głosować. Głosowanie odbędzie się metodą tradycyjną. Ponieważ nie jesteśmy tu wyposażeni w czytniki do głosowania, proszę – o ile to możliwe – o skupienie się pań i panów posłów bliżej stołu prezydialnego, co ułatwi sekretarzom Komisji liczenie głosów i będzie wpływać na sprawne procedowanie.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc do zgłoszenia poprawki.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Moja poprawka będzie dość długa, ponieważ ogólne warunki umów są bardzo istotne...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, ja w sprawie formalnej.

One zostały przedstawione, zaprezentowane i posłowie je przejęli, zostało nam tylko głosowanie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dokładnie, tak.

Żeby było jasne, panie przewodniczący Hoc, pana poprawka dotyczy...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Art. 137 w zmianie 49 i polega na dodaniu do art. 137, do ust. 1 – bo jest i ust. 2 – ust. 3, 4, 5 i 6.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Sekretarze Komisji rozdali te poprawki.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Tak więc, wiemy, za czym głosujemy.

Stanowisko rządu do tej poprawki?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Stanowisko rządu do tej poprawki jest negatywne.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne, czy są jakieś uwagi?

**Legislator Urszula Sęk:**

Nie mam tej poprawki, więc tego nie widzę. Podejrzewam, że jest to kwestia merytoryczna, ale nie widzę...

Nic nam nie dostarczono.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, prosiłbym o przekazanie poprawki do Biura Legislacyjnego w celu sprawdzenia poprawności...

Panie przewodniczący, czy mogę prosić o przekazanie poprawki...

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Już jest przekazana.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy mogę prosić Biuro o opinię?

**Legislator Urszula Sęk:**

Tak.

Biuro negatywnie ocenia tę poprawkę. Nie jest praktyką...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę mówić do mikrofonu, bo tu jest bardzo słaba słyszalność.

**Legislator Urszula Sęk:**

Mówię do mikrofonu, ale widocznie inni też mówią...

Nie jest praktyką, aby w ustawie określać tryb dochodzenia do wydawania rozporządzenia. To może powinno wynikać z regulaminu prac Rady Ministrów.

W każdym razie, nie spotkałam się z tym, żeby w ustawie było określone, że na 90 dni przed wydaniem rozporządzeń minister ma przysyłać projekt. Takie szczegółowe omawianie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, Biuro Legislacyjne zgłasza uwagi dotyczące zbyt szczegółowych zapisów, które powinny znaleźć swoje miejsce w rozporządzeniach a nie w ustawie.

Czy pan jest w stanie skorygować te zapisy w poprawce?

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

To było czytane. Czy tak?

**Legislator Urszula Sęk:**

To nie jest do skorygowania w tym sensie, że jest jakiś tryb przyjmowania rozporządzeń i podmioty, które mają ustawowo wpisaną możliwość opiniowania projektów aktów prawnych zapewne też w tym trybie są pytane o zdanie w stosunku do konkretnego aktu, czy to ma charakter ustawy, czy rozporządzenia. Wpisywanie tego w ustawę jest...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, pani mecenas, że nie jest to błędem, ale jest błędem sztuki legislacyjnej. To znaczy, nie jest to rutyna zapisu ustawowego. Wobec tego, prosiłbym o przegłosowanie tej poprawki.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki zaproponowanej przez pana przewodniczącego Hoca? Proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Poprawka uzyskała 3 głosy za, 15 – przeciw, bez wstrzymujących się.

Została odrzucona.

Panie przewodniczący, czy jest jeszcze jakaś inna poprawka.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Jeszcze dwie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę o zapoznanie Komisji z tymi poprawkami.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

One, co prawda, zostały przedstawione, ale mogę jeszcze je przeczytać. Do art. 137 ust. 2 – ustęp ten ma brzmieć: „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę o opinię rządu.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Stanowisko jest negatywne.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Jest to jak najbardziej dopuszczalne – można wpisać, że minister ma najpierw zasięgnąć opinii samorządu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki? Proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę sekretariat Komisji o podanie wyniku głosowania.

Za przyjęciem poprawki głosowały 4 osoby, 15 przeciw, bez wstrzymujących się.

Poprawka została odrzucona.

Panie przewodniczący, czy jest kolejna poprawka.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak, bardzo króciutka, polega na skreśleniu całego pkt 49.

Proponowana poprawka zmierza do zachowania obecnie obowiązującego sposobu określenia treści ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającego szerszy udział organizacji reprezentujących świadczeniodawców oraz samorządy medyczne.

Czyli, krótko: skreślenie pkt 49.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jest to poprawka najdalej idąca.

Szkoda, że nie poddaliśmy jej pod głosowanie jako pierwszej, ale trudno – pan przewodniczący zgłaszał w takiej kolejności.

Strona rządowa?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Oczywiście, przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

Rozumiem.

W takim wypadku, pytam, kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki polegającej na skreśleniu.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę sekretariat Komisji o podanie wyniku.

4 osoby za, 15 – przeciw, bez wstrzymujących się.

Poprawka została odrzucona.

Czy zmianę 49 możemy przyjąć w zaproponowanym brzmieniu? Czy jest sprzeciw?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Sprzeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Sprzeciw.

Wobec tego, kto jest za przyjęciem zmiany 49 w zaproponowanym brzmieniu.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę sekretariat Komisji o podanie wyniku.

14 osób za, 4 – przeciw, bez wstrzymujących się.  
Zmiana została przyjęta.  
Zmiana 50 – art. 139 otrzymuje nowe brzmienie.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw wobec brzmienia zmiany 50?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana została przyjęta.  
Zmiana 51 – do art. 142. Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw wobec tego zapisu?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 51 do art. 142 została przyjęta.  
Zmiana 52 – do art. 146. Komisja?  
Rząd nie ma uwag.  
Biuro Legislacyjne też i strona społeczna.  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 52 została przyjęta.  
Zmiana 53.  
Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Ja do pana ministra.

W tej zmianie są wymienione kryteria wyboru ofert. Jest pięć kryteriów. Czy jest przypisana waga do tych kryteriów?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę o odpowiedź.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

W zależności od rodzaju, w jakim będzie konkurs, te wagi będą bardzo różne. To już będzie szczegółowo...

Chodzi o to, żeby te kryteria na pewno były przyjęte w wagach przez Fundusz w konkursie, czyli – jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cena.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy ktoś z państwa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny brzmieniu zmiany 53?

Nie widzę zgłoszeń, zmianę 53 uważam za przyjętą.

Zmiana 54 do art. 149 ust. 1, pkt 7 i 8 w nowym brzmieniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne nie zgłasza uwag. Strona społeczna też nie zgłasza uwag.

Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, zmianę 54 uważam za przyjętą.  
Zmiana 51 – do art. 151 ust. 1.  
Czy ktoś z członków Komisji... Zmiana 55 – art. 151 ust. 1.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest sprzeciwowy?  
Zmiana 51 została przyjęta.  
Zmiana 56 do art. 155 ust. 2 – nowe brzmienie.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona rządowa?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 56 została przyjęta.  
Zmiana 57 – do art. 156.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 57 do art. 156 została przyjęta.  
Zmiana 58 – do art. 159.  
Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Będę mieć poprawkę do tego artykułu.

Artykuł ten jest brzemienny w skutki, jeśli chodzi o lekarzy a, przede wszystkim, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, albowiem zawieranie umowy na czas nieokreślony jest bardzo poważnym skutkiem w aspekcie zmian waloryzacji czy pewnych działań – zmian zarządzeń prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wiemy, że takie zarządzenia, czy zmiany ogólnych warunków umów zaprezentowane przez Ministra Zdrowia dość często występują.

Wobec powyższego, mam propozycję poprawki – po ust. 2 dodaje się ust. 2a – „zawiera się na czas nieoznaczony”, skreślamy: „na czas nieoznaczony” i po wyrazach „zawiera się” wpisujemy „ na dowolny okres, nie krótszy niż do końca roku kalendarzowego, w którym zawierana jest umowa”.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Strona rządowa?

Poprawka czytelna, więc nie wymaga... Jest w formie pisemnej.

Czy tak?

Jest w formie pisemnej.

Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Stanowisko rządu jest negatywne.

Czas dowolny jest czasem nieoznaczonym. Poprawka – naszym zdaniem – jest zupełnie niepotrzebna, bo właśnie o tym mówi sformułowanie „czas nieoznaczony”.

Rząd jest przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Biuro tego nie widzi a z odsłuchu...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę przekazać tę poprawkę do Biura Legislacyjnego, żeby mogło się wypowiedzieć.

Pani mecenas, czy teraz możemy uzyskać od pani odpowiedź?

**Legislator Urszula Sęk:**

Powiem szczerze, że jest dopuszczalne przegłosowanie tego, aczkolwiek jest to napisane językiem potocznym.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dobrze.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Przystępujemy do przegłosowania poprawki zgłoszonej przez pana przewodniczącego Hoca.

Kto jest za przyjęciem poprawki? Proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Za głosowały 3 osoby, przeciw – 15, bez wstrzymujących się od głosu.

Poprawka została dorzucona.

Czy jest wniosek o dorzucenie treści poprawki 58?

Nie widzę zgłoszeń, poprawka została przyjęta.

Poprawka 59 do art. 161 – uchylenie ust. 3-3c.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy jest sprzeciw?

Poprawka została przyjęta.

Zmiana 60 – do art. 166, polegająca na jego uchyleniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Też nie widzę zgłoszeń.

Czy jest sprzeciw?

Zmiana 60 została przyjęta.

Zmiana 61 do art. 169 ust. 2 – wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje nowe brzmienie.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?



Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw?  
Zmiana 61 została przyjęta.  
Zmiana 62 – do art. 178 ust. 4 w nowym brzmieniu.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 62 została przyjęta.  
Zmiana 63 do art. 188 ust. 4 – dodanie ust. 5a-5d w nowym brzmieniu.  
Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna nie zgłasza żadnych uwag.  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, zmiana 63 została przyjęta.  
Zmiana 64 – do art. 189.  
Proszę Komisję?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw?  
Zmiana 64 została przyjęta.  
Zmiana 65 – do art. 190.  
Kto z członków Komisji ma uwagi albo...  
Pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Art. 189 zawiera taki zapis, że „Fundusz przekazuje wojewodzie oraz marszałkowi województwa zbiorcze informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom zamieszkującym na terenie województwa przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa”.

Wydaje mi się, że powinien przekazywać informacje o wszystkich świadczeniach udzielonych mieszkańcom danego województwa, bo może się okazać, że z niektórych świadczeń mieszkańcy tego województwa korzystają poza tym województwem. W Warszawie wszystkie szpitale są pełne mieszkańców wszystkich województw w Polsce a najczęściej – kilku województw.

Uważam, że taka informacja, jeśli te mapy mają być sporządzane, jest niezbędna, i takie dane Fundusz ma.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, czy to jest wątpliwość, czy propozycja poprawki?

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Nie zgłaszam żadnych propozycji poprawek, bo nie chcę państwu nastęrczać fatygi w tym, żeby państwo odrzucali je w głosowaniu.

Mówię tylko, że ten przepis jest co najmniej dziurawy i napisany w sposób niechlujny a państwo, razem z panem ministrem, wyciągną z tego wnioski.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Stąd moje pytanie, czy pani poseł ma propozycję poprawki polegającej na doprecyzowaniu i udoskonaleniu tego...

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Jeszcze raz podkreślam, że wszystkie poprawki, które zgłaszałam, a były dopracowane, opracowane i przemyślane, zostały przez państwa odrzucone.

Nie widzę więc powodu, żeby zgłaszać następne.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, pani poseł.

Strona rządowa? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy jest sprzeciw odnośnie do brzmienia zmiany 65 do art. 190?

Tak, pani poseł, zatem głosujemy.

Kto jest za przyjęciem zmiany 65 w zaproponowanym brzmieniu? A raczej, kto jest przeciwny, przepraszam, bo to jest wniosek pani poseł Hrynkiewicz o odrzucenie tego w tym brzmieniu.

Dobrze, przepraszam. Cofamy to.

Kto jest za przyjęciem zmiany w zaproponowanym brzmieniu?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Nie będziemy stosować metody potrójnej negacji.

14 osób za, 3 – przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Zmiana została przegłosowana.

Zmiana 66 do art. 193 – pkt 5 w nowym brzmieniu.

Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy jest sprzeciw do zmiany w tym brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, zmiana została przyjęta.

W ten sposób zakończyliśmy rozpatrywanie art. 1. Chciałbym teraz przegłosować całość art. 1.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 1 ze wszystkim 66 zmianami w zaproponowanym brzmieniu, z poprawkami?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

13 – za, 3 – przeciw, bez wstrzymujących się od głosu.

Art. 1 został przyjęty.

Art. 2...

Nie, panie pośle, to jest art. 2. To jest str. 46 opracowania. Przyjęliśmy cały art. 1 z 66 zmianami oraz poprawkami, teraz jest art. 2.

Art. 2 – Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw wobec takiego brzmienia artykułu?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 2 został przyjęty.  
Art. 3 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Bardzo proszę.  
Strona społeczna za chwileczkę.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna, bardzo proszę.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Jacek Krajewski, Porozumienie Zielonogórskie.

Mamy tu sytuację taką, kiedy wypisujemy receptę osobie, która jest upoważniona lub składa oświadczenie w imieniu innej osoby, aby lekarz przepisał lek. Ja jestem...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo bym prosił o mówienie do mikrofonu, bo ta sala ma bardzo złą akustykę i my tego nie słyszymy.

**Prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski:**

Proponowałbym wykreślić ust. 4 z art. 3, dlatego, że – naszym zdaniem – jest to zbędna papierologia, bo to upoważnienie czy oświadczenie pacjenta jest składane ustnie lekarzowi a w ust. 5 (który stałby się ust. 4) jest wskazanie, że odnotowuje się ten fakt w dokumentacji pacjenta.

Upoważnienie czy oświadczenie – pytanie: czy to ma być jakiś specjalny druk, czy – na przykład – na zwykłej kartce papieru osoba osiemdziesięcioletnia, która nie widzi, miałaby takie oświadczenie pisać.

Moim zdaniem, ust. 4 jest zupełnie niepotrzebny. Sprawę załatwia lekarz, który przeważnie zna osobę, której wypisuje lek dla drugiej osoby i odnotowanie takiego faktu w dokumentacji załatwia sprawę. Ust. 4 jest niepotrzebny – taka jest nasza sugestia wobec państwa posłów.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś uwagi?

Bardzo proszę, pani prezes Janicka.

**Prezes PPOZ Bożena Janicka:**

Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Jeżeli chodzi o całą tę procedurę to, po raz kolejny, zgłaszamy, że tak zwana procedura receptowa jest udzieleniem, tak zwanej, porady lekarskiej. Jest to część porady lekarskiej, natomiast to, czy pacjent jest badany, czy nie, jest to już kwestia samego lekarza.

Oczywiście, jak wiem, nie przejdzie wniosek najdalej idący o odrzucenie całej tej zmiany i pozostawienie procedury zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i ordynacji lekowej, nienakładanie kolejnej papierologii dotyczącej oświadczeń, natomiast to, czy lekarz bada pacjenta poprzez zebranie wywiadu i wyciągnięcie konsekwencji zdrowotnych z tego tytułu i kontynuacji leczenia, czy bez tego, to jest dzielenie porady.

Ten głos był zgłoszony i powielam go po raz kolejny: w całości do odrzucenia.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Będę prosić o przygotowanie tej poprawki polegającej na skreśleniu i przejęciu jej przez posła lub posłankę, jeżeli takowe osoby są gotowe do przejęcia.

Czy są jeszcze jakieś głosy?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona rządowa do tych dwóch uwag.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Uważamy te zapisy za potrzebne.

To dotyczy przekazania recepty nie pacjentowi, któremu się wypisuje, i niekoniecznie lekarz musi znać osobę, której przekazuje receptę. Zatem to oświadczenie jest w interesie lekarza, który przekazuje receptę osobie, którą niekoniecznie zna.

Ona, w imieniu pacjenta, którego lekarz oczywiście zna wypisując mu receptę, bo prowadzi go długo i to jest być może kontynuacja leczenia...

Ułatwiamy życie pacjentom, bo mogą przysłać kogoś po receptę. Ta osoba nie musi przychodzić sama, ale odnotowujemy to w dokumentacji medycznej.

Moim zdaniem, to jest absolutnie w interesie lekarzy, w przypadku jakichkolwiek późniejszych problemów.

Jesteśmy więc za utrzymaniem tego przepisu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Bardzo proszę, pani poseł Radziszewska.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Panie ministrze, mam pytanie.

Czy, jeżeli u lekarza POZ, stawia się osoba upoważniona przez pacjenta, to raz odnotowana w dokumentacji medycznej informacja wystarczy, czy przy każdej wizycie powinno być tego typu upoważnienie i adnotacja w dokumentacji? Jak to jest?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

To jest zależne od dwóch rzeczy.

Czy to cały czas ta sama osoba przychodzi po tę receptę? Jeżeli to jest ta sama osoba to jest pierwsza sprawa. Jeżeli to jest upoważnienie bezterminowe a nie do jednorazowego odbioru recepty – jak napisał pacjent – to wtedy nie ma problemu. Jeżeli jest bezterminowe, na przykład, że syn może odbierać receptę dla matki, jest to zapisane w dokumentacji albo w upoważnieniu to nie ma problemu – jedno wystarczy.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję..

Pan przewodniczący Hoc, a potem – pan Krajewski

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja bym do tego podchodził bardziej rygorystycznie.

Przepis w ust. 3 pkt 2, który brzmi: „osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającym świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób” jest bardzo liberalny, bo przecież można nadużyć zaufania.

Natomiast, gdy przyjmuję pacjentów, to każdy nowo pozyskany pacjent podpisuje u mnie obligatoryjnie oświadczenie, komu mogę udzielić informacji na temat jego zdrowia. Obligatoryjnie!

Dlatego dziwię się. Tego przepisu chyba jeszcze nie ma a u mnie w poradni jest to obligatoryjnie robione.

Popieram to rozwiązanie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo się cieszę. Mam nadzieję, że nie zostanie dołączony do tego katalog kar.

Bardzo proszę, pan prezes Krajewski.

**Jacek Krajewski prezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie:**

Chciałbym tylko zapytać, czy ta interpretacja przepisu jest interpretacją pana ministra?

Rozumiem, że to jest konsultowane z prawnikami, że nie za każdym razem należy zbierać te oświadczenia.

Cały czas mówię o ginących lasach w Polsce, i o coraz większej ilości papierów, które załączamy do naszej dokumentacji.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Przepis nie wprowadza ograniczenia odnośnie do treści oświadczenia ani osoby, która może być upoważniona przez chorego.

Sama treść oczywiście może być różna, to zależy od pacjenta, jaką przyjmie. Natomiast, jeżeli pan prezes pyta, czy to jest moja interpretacja, czy prawników, to odpowiem, że jest to ustawa rządowa, która przeszła cały proces legislacyjny w rządzie, łącznie z Rządowym Centrum Legislacji. Tak to rozumiemy, ale trudno się w tej chwili odnieść do pojedynczego upoważnienia, bo to będzie wynikać z zapisów w poszczególnych upoważnieniach.

Jest tak, ja mówiliśmy i napisaliśmy, że każdy może upoważnić kogo chce, i na okres, jaki chce. Jeżeli to będzie upoważnienie dla jednej osoby bezterminowe to raz wystarczy.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze jakaś uwaga, bardzo proszę.

**Prezes PPOZ Bożena Janicka:**

Ja jeszcze raz w kwestii formalnej.

Panie ministrze – Bożena Janicka – a co będzie, jeżeli... Czy państwo przewidują taką sytuację?

Pacjent jest w szpitalu w Warszawie, ja w Koninie otrzymuję telefoniczną informację, że on przyjedzie. Potrzebne jest zaopatrzenie ortopedyczne, potrzebne są leki. Skąd mam wziąć to oświadczenie w tym momencie?

A co wtedy, jeśli wypisany pacjent jest w takim stanie ogólnym, że mi tego nie poświadczy z przyczyn zdrowotnych? Czy wówczas nie otrzyma leków? Takie sytuacje dyktuje życie. Myślę więc, że takich rozwiązań w tej ustawie będzie się musiało znaleźć więcej. Natomiast, to w wielu sytuacjach zamyka drogę pacjentowi do zabezpieczenia, które mógłby mieć.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Tym przepisem chcemy ułatwić życie pacjentom.

Jeżeli nie dostarczył takiego oświadczenia to pani prezes nie wyda recepty czy zlecenia. To jest robione w interesie pacjenta, ale nie za pacjenta. Pewne obowiązki trzeba wykonać także po to, żeby pani była bezpieczna jako lekarz, który taką receptę wydaje.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Zmierzałbym do precyzowania wypowiedzi w kierunku poprawki do przyjęcia.

Czy ktoś z posłów przejął którąś z propozycji poprawek?

Nie widzę zgłoszeń, zatem one zostały sformułowane tylko ustnie, jako uwagi strony społecznej do zapisów ustawowych.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny zapisowi art. 3 w tym brzmieniu?

Tak, pani poseł Hrynkiewicz.

W takim wypadku, głosujemy.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 3?  
Kto jest przeciw?  
Kto wstrzymał się od głosu?  
14 osób za, 2 – przeciw, 1 wstrzymująca się od głosu.  
Art. 3 pozostał w proponowanym brzmieniu.  
Art. 4 – czy są uwagi ze strony Komisji?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu artykułu w tym brzmieniu?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 4 został przyjęty.  
Art. 5 – pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, krótka poprawka.

Art. 5 proponuję skreślić w całości.

Uzasadnienie: w obecnym stanie prawnym kontrole są prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia z uwzględnieniem postanowień ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Projekt zmiany odstępuje od tej normy, pozwalając na to, by kontrole były prowadzone na podstawie dość enigmatycznych zapisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wydanych na tej podstawie aktów wykonawczych.

Proponuję więc, jak powyżej, czyli – usunąć art. 5 w całości.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy są inne propozycje lub uwagi?

Rząd odnośnie do propozycji usunięcia art. 5?

Mam tylko pytanie: czy usunięcie art. 5, zaproponowane przez pana posła, jest ze wszystkim konsekwencjami?

Dobrze.

Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Rząd jest przeciw.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Biuro Legislacyjne?

Strona społeczna, bardzo proszę.

**Radca prawny z Zespołu Radców Prawnych NIL Michał Kozik:**

Panie i panowie posłowie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jeszcze raz prosiłbym o imię i nazwisko, to jest formalność do protokołu, bo z rozmów może to nie wynikać. Nie wszyscy potem będą pamiętać, do kogo ten głos należał.

**Radca prawny z Zespołu Radców Prawnych NIL Michał Kozik:**

Naczelna Izba Lekarska, Michał Kozik.

Proszę państwa, jako NIL chcielibyśmy poprzeć to stanowisko. To znaczy, od dłuższego czasu postulujemy i argumentujemy w tym kierunku, że kontrole, jakie przeprowadza Narodowy Fundusz Zdrowia, dla kontrolowanego nie różnią się niczym od kontroli przeprowadzanych przez organy administracji państwowej. A zatem, powinny być przeprowadzane (taki byłby model właściwy) z zachowaniem tych przepisów, które stanowią konstytucję działania przedsiębiorcy, czyli – zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej.

Proszę państwa, proponowany art. 5 przewiduje możliwość prowadzenia jednocześnie dwóch albo i więcej kontroli u świadczeniodawcy, w tym również kontroli z NFZ. Przewiduje też, że nie ma ograniczenia czasowego prowadzenia tej kontroli. To znaczy, że przedsiębiorca musi liczyć się z długotrwałą kontrolą, która nie jest ograniczona jakimś limitem czasu, takim, jaki przewiduje ustawa o swobodzie działalności gospodarczej.

Uważamy, że proponowane rozwiązanie nie jest prawidłowe i lepszym rozwiązaniem jest skreślenie tego i zachowanie standardów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Proszę państwa, jest jeszcze jedna rzecz. Namawiam państwa do tego, żeby spojrzeć na świadczeniodawców nie tylko przez pryzmat dużych szpitali, dużych jednostek, które mają swoje działy kontroli i prawników, ale i przez pryzmat indywidualnej praktyki lekarskiej, dla której kontrola z NFZ trwająca bardzo długo (lub jednoczesne toczenie się kilku kontroli) jest poważną przeszkodą w normalnym prowadzeniu działalności.

Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Bardzo proszę.

**Radca prawny Naczelnej Izby Aptekarskiej Krzysztof Baka:**

Krzysztof Baka, radca prawny Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Ten przepis ostatecznie rozstrzygnie problematyczną kwestię, czy stosujemy ustawę o swobodzie działalności gospodarczej do kontroli świadczeniodawców.

Ministerstwo Zdrowia od dawna prezentuje taki pogląd, że należy stosować, przy czym – nie wszystkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia – uznają tę interpretację.

Po wprowadzeniu tej zmiany, będzie już *a contrario* dowiedzione, że do dnia zmiany należało stosować ustawę o swobodzie działalności gospodarczej i przepisy dotyczące kontroli.

Chcę powiedzieć, że to może pociągnąć wiele negatywnych konsekwencji w relacjach wobec NFZ, może bowiem okazać się, że NFZ, który do tej pory nie stosował tej ustawy, będzie mieć problemy z wynikami swoich kontroli.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

W takim razie poprosimy o stanowisko rządu.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Po tej dyskusji stanowisko rządu się nie zmieniło.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Biuro Legislacyjne?

Czy ktoś z pań i panów posłów składa poprawkę lub przejmuje poprawki zaproponowane przez stronę społeczną, i w jakim brzmieniu?

Pan przewodniczący Hoc, prosiłbym tylko o przypomnienie tej poprawki.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

To jest poprawka, która mówi o wykreśleniu art. 5 w całości.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Kto z pań i panów posłów jest za wykreśleniem art. 5, czyli za poprawką pana posła Hoca? Kto jest za poprawką?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

3 – za, 13 – przeciw.

Poprawka została odrzucona, czyli – rozumiem – artykuł pozostał w niezmiennym brzmieniu.

Art. 6 – czy są uwagi albo poprawki ze strony Komisji?

Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny temu zapisowi art. 6?  
Nie widzę zgłoszeń, uważam artykuł za przyjęty.  
Art. 7 – Komisja, czy są uwagi lub poprawki?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 7 został przyjęty.  
Art. 8 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciw?  
Art. 8 w zaproponowanym brzmieniu został przyjęty.  
Art. 9 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny temu zapisowi art. 9?  
Nie widzę zgłoszeń, uważam artykuł za przyjęty.  
Art. 10 – Komisja?  
Nie widzę żadnych zgłoszeń.  
Rząd?  
Też nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 10 uważam za przyjęty.  
Czy był sprzeciw? Nie, art. 10 został przyjęty.  
Art. 11 – Komisja?  
Nie widzę żadnych zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.



Strona społeczna?  
Też nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 11 uważam za przyjęty.  
Art. 12 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 12 uważam za przyjęty.  
Art. 13 – Komisja, czy są uwagi, pytania lub poprawki?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Też nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu art. 13?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 13 uważam za przyjęty.  
Art. 14 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 14 uważam za przyjęty.  
Art. 15 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu?  
Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.  
Art. 16 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna nie zgłasza żadnych uwag.  
Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu art. 16?  
Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.  
Art. 17 – czy członkowie Komisji mają uwagi albo poprawki, albo jakieś pytania?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest wniosek o odrzucenie?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 17 uważam za przyjęty.  
Art. 18 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest głos przeciwny?  
Nie widzę zgłoszeń, art. 18 uważam za przyjęty.  
Art. 19 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest wniosek o odrzucenie?  
Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.  
Art. 20 – Komisja, uwagi, pytania lub poprawki?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy jest sprzeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.  
Art. 21 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciw?  
Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.  
Art. 22 – Komisja?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Rząd?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Biuro Legislacyjne?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Czy ktoś jest przeciw?

Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.

Art. 23 – Komisja?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy jest sprzeciw wobec art. 23?

Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.

Art. 24 – uwagi, pytania lub poprawki do tego artykułu ze strony członków Komisji?

Nie widzę zgłoszeń.

Rząd?

Nie widzę zgłoszeń.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu?

Nie widzę zgłoszeń, artykuł uważam za przyjęty.

I wreszcie art. 25, czyli ostatni.

Członkowie Komisji – uwagi, pytania lub poprawki.

Nie widzę zgłoszeń...

Pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Czy pan minister mógłby nam przypomnieć, czego dotyczą te artykuły, które wchodzi w życie 30 czerwca (to chodzi o mapy, czy tak?), 1 stycznia 2018 r. i 1 stycznia 2020 r.?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę pana ministra o odpowiedź.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Wejścia w życie części przepisów projektowanej ustawy z dniem ogłoszenia, to jest regulacji dotyczących przekazywania dotacji do Narodowego Funduszu Zdrowia przez Ministra Zdrowia, przeprowadzania procesu zawierania umów u udzielanie świadczeń opieki...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie ministrze, bardzo prosiłbym mówić do mikrofonu.

Tu jest bardzo słaba akustyka a chciałbym mieć pewność, że pani poseł Hrynkiewicz usłyszała odpowiedź na wszystkie swoje wątpliwości i pytania.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Dobrze, postaram się mówić głośniej.

Z dniem wejścia w życie ustawy...

To jest kwestia przekazywania dotacji do NFZ przez Ministra Zdrowia na świadczenia wysokospecjalistyczne, które przechodzą do kontraktowania przez NFZ na 2015 r. oraz sporządzania planu finansowego Agencji i przedłużenia okresu obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej... To jest 1 stycznia 2015 r.

Ponadto, pierwsze mapy potrzeb zdrowotnych wchodzi w życie od połowy 2016 r., jest to przesunięcie na 30 czerwca 2016 r. To dotyczy pkt 2.

W pkt 3, w związku z tym, że wyniki monitorowania będą na koniec 2017 r., dodawany jest ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wejdzie on w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., czyli monitorowanie...

Natomiast, art. 31lc ust. 6 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. To jest kwestia rozporządzenia dającego wspólny rachunek kosztów do oceniania przez Agencję taryfikacji i wycen. To jest czas dany Agencji na przygotowanie standardów wyceny i ustalenia wspólnych taryfikacji.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo dziękuję, panie ministrze za precyzyjną, dokładną i, mam nadzieję, wyczerpującą odpowiedź na pytanie pani poseł.

Czy strona rządowa ma uwagi do tego artykułu?

Nie.

Strona społeczna?

Też nie.

Biuro Legislacyjne?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny temu brzmieniu artykułu?

Nie widzę zgłoszeń, art. 25 ustawy uważam za przyjęty.

Chciałbym teraz przegłosować całe brzmienie projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zawartego w druku nr 2505, wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem projektu ustawy w zaproponowanym brzmieniu, z poprawkami? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

Komisja Zdrowia 14 głosami za, przy 3 – przeciw i bez wstrzymujących się, przyjęła zaproponowany projekt ustawy.

Bardzo dziękuję.

Przekazuję prowadzenie...

Jeszcze tylko ustalimy sprawozdawcę Komisji.

Zaproponowałbym pana posła Katulskiego.

Czy pan wyraża zgodę, panie przewodniczący?

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Tak, wyrażam zgodę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Czy są inne propozycje?

W takim razie, przekazujemy sprawozdanie panu przewodniczącemu Katulskiemu.

Przekazuję prowadzenie posiedzenia Komisji...

A MSZ 10.00 rano. Czy tak?

Jutro, oczywiście.

Przekazuję prowadzenie posiedzenia Komisji panu przewodniczącemu Katulskiemu, który poprowadzi kolejny projekt z pakietu kolejkowego.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Następną ustawą, jaką będziemy omawiać, jest ustawa o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

Panie ministrze, bardzo proszę o krótkie wprowadzenie.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie przewodniczący, czyniłem to już wielokrotnie.

Ustawa o konsultantach stwarza warunki przejrzystego działania i unikania konfliktu interesów a także zmianę trybu współpracy między konsultantami krajowymi a wojewódzkimi.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Ustawa (państwo posłowie mają ją przed sobą) składa się z trzech artykułów.

Mam pytanie, czy ogólna dyskusja jest potrzebna? Czy posłowie życzą sobie ogólnie wypowiedzieć kilka zdań na temat ustawy?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, Biuro Legislacyjne nie jest wyposażone w odpowiednią kopię, prosiłbym więc o pięć minut przerwy, bo Biuro musi...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Pięć minut przerwy.

*[Po przerwie]*

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Czy możemy zaczynać?

Tak?

Dziękuję bardzo.

Rozpoczynamy procedowanie ustawy.

Czy mamy kworum?

Gdzie jest obsługa Komisji?

Panie przewodniczący, zapraszamy do stołu.

Na razie nie głosujemy.

Czy ktoś z pań lub panów posłów chciałby zabrać głos na temat tej ustawy?

Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, ustawa o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia powinna być odrzucona w całości, dlatego, że mamy tutaj do czynienia z kompletnym niedopracowaniem ustawy od strony legislacyjnej, na co zwracają uwagę eksperci.

Dруга sprawa – mamy tutaj do czynienia z ustawowym ograniczeniem kompetencji samorządów zawodowych do opiniowania osób, które pełnią funkcje konsultantów w ochronie zdrowia. Dalej, mamy tutaj do czynienia z taką koncepcją, która zakłada działanie urzędników, którzy nie muszą liczyć się kompletnie z samorządami w ochronie zdrowia.

Następna uwaga, która powinna być przedmiotem szczególnej troski w środowisku medycznym jest taka, że ustawowo formułujemy podejrzenia i zarzuty wobec konsultantów nie licząc się z tym, że mamy do czynienia z osobami, które przecież nie popełniły żadnego przestępstwa i nie mają zamiaru popełnić a, jednocześnie, ustawa zmusza te osoby do tego, aby ujawniały o sobie informacje w bardzo szerokim zakresie.

Musimy więc zwrócić się do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, aby przedstawił stanowisko w tej sprawie.

Tak więc, zasługuje ona na odrzucenie, gdyż już na samym początku, w art. 4, w zmianie 2 pisze się o tym, że minister może zwrócić się o przedstawienie kandydata do stowarzyszeń itd. Może, ale nie musi. Wobec tego, mamy tutaj do czynienia z całkowicie dowolnym działaniem.

Podobnie, jak w art. 1. Wystarczy, że ktoś ma tytuł specjalisty w danej dziedzinie, bez sformułowania, jaki ma być poziom tej specjalistyki.

Jeżeli chodzi o konsultantów, to przecież zależy nam na tym, żeby to były osoby dobrze przygotowane, znające najnowsze badania, uczestniczące w tych badaniach, mające dobre kontakty z innymi zespołami prowadzącymi badania. Tymczasem w ustawie jednym z zarzutów jest to, i to trzeba koniecznie zgłaszać (co zresztą podkreśla prof. Jędrzejczak), że ktoś prowadzi badania. To jest zarzut, który urzędnicy stawiają komuś, kto takie badania prowadzi. Natomiast przeciwnie, konsultantem nie może być osoba, która nie prowadzi badań, nie ma kontaktu z nowymi osiągnięciami medycyny.

Ponieważ ta ustawa jest tak źle napisana, jest w niej tyle błędów i – jak bym powiedziała – obraźliwych, podejrzliwych sformułowań wobec osób, które przecież nie mają żadnej innej władzy poza tym, że konsultują, że są doradcami a ich porady nie są obojętne (tak, jak porada każdego doradcy) spowoduje to, o czym mówiłam już kilku osobom, bardzo głęboki konflikt ze środowiskiem medycznym.

Jeżeli ministrowi chodzi o to, to ma to jak w banku.

Dlatego też proponowałabym, żeby odłożyć procedowanie tej ustawy i bardzo dobrze się zastanowić, czy naprawdę to jest tak pilna, ważna i potrzebna ustawa, że trzeba ją przyjmować w pośpiechu i o północy.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Odniosę się do tego i powiem tak: zapewniam, że generalny inspektor ochrony danych osobowych był zaproszony na posiedzenie Komisji. Zresztą był dzisiaj na posiedzeniu Komisji, w tej chwili wyszedł, już nie uczestniczy, bo widocznie nie znalazł niepokojących informacji w tej ustawie.

Moim zdaniem, wypowiedź pani poseł sprowadza się do tego, że jest pani przeciwna przyjęciu tej ustawy.

Myślę, że pani poseł będzie mogła to wyrazić w głosowaniu zarówno na posiedzeniu Komisji, jak i na sali plenarnej.

Czy są uwagi ze strony rządu?

Przepraszam bardzo, pan przewodniczący Hoc, proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja też mam bardzo krytyczną ocenę tego projektu ustawy o konsultantach i podzielałbym zdanie profesor, ale – jednocześnie – zwróciłbym uwagę na inny, bardzo istotny aspekt a mianowicie, całkowite podporządkowanie konsultanta krajowego panu ministrowi.

Pan minister powiedział, że chce zagwarantować absolutną bezstronność konsultantów w ten sposób, że...

Dotychczas było tak, że pan minister powoływał konsultanta krajowego spośród kandydatów wskazanych przez samorządy lekarskie albo środowiska naukowe a teraz doprowadził do tego, że praktycznie środowiska naukowe i samorządu nie mają nic do gadania, bo może pan zwrócić się do nich o opinię, ale nie musi.

Zatem, panie ministrze, całkowicie pan ubezwłasnowolnił środowisko naukowe i środowisko samorządów a więc do swoich pretorian w postaci wszystkich prezesów, których będzie pan powoływać i odwoływać, dodał pan również konsultantów krajowych.

Pan ma mieć w konsultantach krajowych zdrową, konstruktywną krytykę, ewentualnie podpowiedź dotyczącą kreowania polityki w danej specjalizacji a będzie pan mieć tylko bardzo profesjonalnych, ale cichych, spokojnych niczego niekrytykujących profesorów, zacnych profesorów, ale nie spełniających swojej roli. Pan podporządkuje ich sobie całkowicie, bez krygowania się z pana strony, czy zastanowienia się.

Uważam, że to jest ze wszech miar szkodliwe dla danej specjalności, bo to nie będzie ani kreowanie, ani budowanie, tylko utrzymywanie *status quo*.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Jakub Szulc.

**Poseł Jakub Szulc (PO):**

Bardzo serdecznie dziękuję, panie przewodniczący.

Wysoka Komisjo, w kontekście tej ustawy mam jedno pytanie do pana ministra: panie ministrze, czy to jest tak, że konsultant powinien pomagać ministrowi i służyć mu radą, pomocą i wiedzą specjalistyczną i fachową, czy raczej odwrotnie?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie pośle, panie ministrze, pani poseł i panie pośle, nie będę rozwijać tego, dlaczego konsultant krajowy ma działać w przejrzystych warunkach i unikać konfliktu interesu.

Rozumiem, że pani poseł ma zdanie odmienne w tej sprawie. Szanuję je.

Jeśli pan poseł Hoc zarzuca mi to, że chcę blisko współpracować z konsultantami, to powiem: tak, chcę blisko współpracować z konsultantami; tak, mają służyć mi radą i pomocą.

Dziękuję bardzo.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Panie ministrze, pan ma konsultanta...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Proszę nie prowadzić takiej dyskusji...

Panie przewodniczący, proszę bardzo.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Panie ministrze, pan nie będzie mieć konsultanta krajowego, tylko pan będzie mieć konsultantów krajowych zwanych potakiwaczami.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Może pan nazywać konsultantów (i obrażać) jak pan sobie życzy – projekt ustawy jest przygotowany dlatego, by zapewniona była przejrzystość działania.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ze strony społecznej są uwagi na temat projektu ustawy?

Bardzo proszę.

Proszę się przedstawić.

**Wiceprezes NRPiP Teresa Kuziara:**

Teresa Kuziara, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

My proponujemy poprawkę w art. 1...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Przepraszam, muszę przerwać.

Jeszcze nie rozpoczęliśmy procedowania nad artykułami. Na razie ogólnie omawiamy ustawę.

Za moment będzie pani mieć okazję.

Czy są inne uwagi ogólne na temat ustawy ze strony społecznej?

Nie widzę zgłoszeń.

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do procedowania.

Czy są uwagi do tytułu ustawy?

Komisja? Rząd? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że tytuł ustawy został przyjęty tak, jak w przedstawionym druku.

Art. 1 – czy są uwagi do art. 1? Komisja? Rząd...

To są artykuły, to nie są zmiany.

Artykułami, panie pośle...

Tu jest trochę inaczej niż było poprzednio.

Czy są uwagi do art. 1?

Ja się dobrze wyraziłem. Komisja – już słyszałem, że nie.

Rząd, też nie.

Biuro Legislacyjne nie ma uwagi do art. 1.

Jest poprawka.

Pan poseł Hoc, proszę bardzo.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

W takim razie, w art. 1, będzie propozycja do art. 3 ust. 1.

Wyrazy „daje rękojmię należyte go i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta” należy zastąpić wyrazami „wykazuje się osiągnięciami organizacyjnymi, dydaktycznymi i naukowymi w danej dziedzinie medycyny oraz właściwą postawą etyczną, dającą rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta”.

Proponowane brzmienie jest bardziej precyzyjne i bardziej odpowiada wymogom, jakie powinni spełniać konsultanci krajowi.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

To jest poprawka pana przewodniczącego, jak rozumiem.

Czy Biuro Legislacyjne ma tę poprawkę?

**Legislator Urszula Sęk:**

Nie ma.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

To bardzo proszę ją dostarczyć, i prosiłbym o opinię Biura Legislacyjnego.

Czy ze strony społecznej są propozycje poprawek?  
Zaznaczam – do art. 1.

**Wiceprezes NRPiP Teresa Kuziara:**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Teresa Kuziara...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Bardzo proszę głośno przedstawić się do mikrofonu i zaproponować poprawkę.

**Wiceprezes NRPiP Teresa Kuziara:**

W art. 1, w ust. 1, po wyrazie „farmacji” proponujemy dopisać wyraz „pielęgniarstwa”.

Wówczas ten artykuł brzmiałby: „Konsultantem może być osoba, która posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji, pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia...” i dalej bez zmian.

Dlaczego? Dlatego, że taki zapis mógłby mylnie sugerować, że pielęgniarstwo jest dziedziną mającą zastosowanie w ochronie zdrowia, zaś dotychczasowe akty prawne, które mówią, w jakich dziedzinach można uzyskać tytuł specjalisty, nie wymieniają pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo jest samodzielnym zawodem medycznym.

Proponujemy też wykreślić w całości ust. 2 i pozostawić dotychczasowe brzmienie art. 4.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z posłów przejmuje te poprawki?

Pan przewodniczący.

To bardzo proszę dostarczyć je na piśmie do sekretariatu i do Biura Legislacyjnego.

Pani mecenas, czy mogę teraz prosić o opinię dotyczącą tej poprawki proponowanej przez przewodniczącego?

**Legislator Urszula Sęk:**

*De facto* jest to rozbudowanie tych warunków, które decydują o tym, że ktoś daje rękojmię należytego, bezstronnego wykonywania zadań, że ma mieć właściwą postawę etyczną, i jest dopowiedzenie, że ma się wykazać osiągnięciami organizacyjnymi, dydaktycznymi i naukowymi w danej dziedzinie medycyny.

Może nie za bardzo wiadomo, co to są te osiągnięcia organizacyjne.

Uważam, że przepis, który jest zaproponowany w przedłożeniu, jest wystarczający, ale to jest kwestia...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo, wysłuchaliśmy opinii.

Proponuję, żebyśmy przeszli do głosowania nad poprawką zaproponowaną przez...

Jeszcze tylko opinia rządu na temat tej poprawki.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Negatywna.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki proponowanej przez pana przewodniczącego Hoca?

Za chwilę, po kolei.

Poprawka pana przewodniczącego Hoca – panie przewodniczący, proszę jeszcze raz przeczytać treść poprawki.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Może pani z Biura Legislacyjnego.

**Legislator Urszula Sęk:**

Art. 3 ust. 1 będzie mieć następujące brzmienie: „Konsultantem może być osoba, która posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji, pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, a w przypadku braku specjalisty



w danej dziedzinie, w dziedzinie pokrewnej, która posiada...” – tu chyba powinien być przecinek – „...wykazuje się osiągnięciami organizacyjnymi, dydaktycznymi i naukowymi w danej dziedzinie medycyny oraz właściwą postawą etyczną, dającą rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta”.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy teraz możemy głosować?

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki?

Kto jest przeciw?

Dziękuję.

Kto wstrzymał się od głosu?

Bardzo proszę o podanie wyników.

.....

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała poparcia.

Poprawka druga, ze strony społecznej, zgłoszona również przez pana przewodniczącego, polegająca na rozszerzeniu ust. 1 dotyczącego wpisania pielęgniarek.

Bardzo proszę o przeczytanie jeszcze raz tej poprawki.

**Legislator Urszula Sęk:**

„Konsultantem może być osoba, która posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji, pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, a w przypadku braku specjalisty w danej dziedzinie oraz daje rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta.”.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki w proponowanym brzmieniu?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę o podanie wyników.

3 posłów głosowało za, 13 było przeciwnych, 1 wstrzymał się od głosu.

Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała poparcia.

Pani poseł Hrynkiewicz, w sprawie głosowania?

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Tak.

Chcę powiedzieć, że w ten sposób wykasowaliśmy konsultanta krajowego do spraw pielęgniarstwa i pewnie opieki długoterminowej, bo tam też była pielęgniarka.

Tak, że mogę pogratulować panu ministrowi i jego zespołowi...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Myślę, że tak nie zrobiliśmy, ale bardzo proszę ministerstwo o krótkie wyjaśnienie.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Chciałem tylko zaznaczyć, że w porównaniu z aktualnie obowiązującym przepisem, zmieniło się tylko dopełnienie tego zdania a mianowicie, dodaliśmy: „daje rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta.”.

To jest jedyna zmiana.

I ta zmiana nie powoduje niczego poza tym sformułowaniem a, jak państwo wiedzą, dzisiaj funkcjonują i konsultanci z zakresu pielęgniarstwa, i konsultanci z zakresu medycyny, czyli lekarze. Nie ma tu lekarzy, nie ma tu farmaceutów i nie ma tu diagnostów laboratoryjnych dlatego, że są to po prostu dziedziny medycyny.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

Czy są inne propozycje poprawek do art. 1?  
Bardzo proszę, panie przewodniczący.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Proponuję poprawkę w art. 1, w pkt 2 projektu, zmieniającą art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia. Lit. b) powinna otrzymać następujące brzmienie: „uchyla się ust. 3 i 4”.

I druga – w art. 1 pkt 2 należy dodać lit. c) w brzmieniu: „ust. 5 otrzymuje brzmienie: 5. Minister właściwy do spraw zdrowia zwraca się do właściwych krajowych samorządów zawodowych w ochronie zdrowia o przedstawienie w terminie 30 dni opinii wraz z uzasadnieniem o zgłoszonych przez inne podmioty kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta krajowego”.

Uzasadnienie: Przewidziane w projektowanej treści art. 1 pkt 2 lit. b) skreślenie ust. 5 i 6 w art. 4 ustawy pozbawiłoby samorządy możliwości opiniowania kandydatur na konsultantów krajowych. Sprowadzenie roli samorządów zawodowych medycznych wyłącznie do przedstawienia kandydata na konsultanta w sytuacji, gdy kandydatów takich mogą przedstawiać również inne podmioty, nie jest wystarczające. Treść art. 4 ust. 5 i 6 ustawy powinna zostać utrzymana. Z uwagi na proponowaną nową treść ust. 2, przewidującą możliwość zwrócenia się przez ministra zdrowia do samorządów zawodowych w ochronie zdrowia, proponuje się zmianę treści art. 4 ust. 4 ustawy, polegającą na ograniczeniu obowiązku zasięgnięcia przez ministra zdrowia opinii samorządów zawodowych w ochronie zdrowia odnośnie do kandydatów zgłoszonych przez inne podmioty.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Czy Biuro Legislacyjne dysponuje tą poprawką?

**Legislator Urszula Sęk:**

Tak.

Natomiast dysponuję poprawką, która polega na skreśleniu pkt 2. Czy ktoś podtrzymuje tę poprawkę?

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Na razie nie dostaliśmy takiej poprawki.

Kto zgłosił taką poprawkę?

Czy ktoś z posłów przejął poprawkę?

Czy to jest poprawka poselska?

**Legislator Urszula Sęk:**

Podpisała pani w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

A czy jakiś poseł podpisał tę poprawkę?

**Legislator Urszula Sęk:**

Przepraszam, nie znam podpisów posłów.

To jest chyba pani poseł Hryniewicz.

To jest poprawka, żeby w art. 2 wykreślić pkt 2.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Ale nie jesteśmy w art. 2...

**Legislator Urszula Sęk:**

Przepraszam.

W art. 1 wykreślić pkt 2, jest ona dalej idąca, bo proponuje skreślić całą zmianę 2.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Czyli, jest poprawką dalej idącą i ją najpierw powinniśmy przegłosować.

Czy tak?

Dobrze.

Rząd?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Przeciw.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

W takiej sytuacji, głosujemy tę poprawkę, zgodnie z sugestią pani mecenas.  
Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki pani poseł Hryniewicz?  
Kto jest przeciw?  
Kto wstrzymał się od głosu?  
Proszę o podanie wyników.  
4 posłów głosowało za, 13 było przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.  
Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała wymaganej większości i nie przeszła.  
Teraz poprawka pana przewodniczącego.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Króciutka poprawka.

W art. 1 pkt 4 projektu należy skreślić lit. a). Proponowana...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Przepraszam, panie przewodniczący, czy to jest kolejna poprawka?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak, to jest kolejna poprawka.

Tylko, że teraz dotyczy tylko skreślenia lit. a) w art. 1 pkt 4.

**Legislator Urszula Sęk:**

Głosowaliśmy odnośnie do pkt 2 tej poprawki pana posła, która polega na tym, że lit. b) miałyby brzmienie, że uchyla się ust. 3 i 4, natomiast, dodawana byłaby nowa lit. c), która by dotyczyła nowego brzmienia ust. 5. I on byłby modyfikacją...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

I to przegłosujemy najpierw...

**Legislator Urszula Sęk:**

Czy przeczytać jeszcze?

Przepraszam...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

I to będziemy głosować najpierw.

**Legislator Urszula Sęk:**

Nie.

Tego państwo nie głosowali, bo pan...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Mówię, że będziemy głosować najpierw.

Dobrze rozumiem?

Jaka jest opinia rządu w tej sprawie?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Przeciw.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki?

Kto jest przeciwny?

Kto wstrzymał się od głosu?

Proszę o podanie wyników.

3 głosy za, 14 posłów głosowało „przeciw”.

Poprawka nie uzyskała wymaganej większości.

Czy odnośnie do poprawki, pani poseł?

Bardzo proszę, pani poseł.

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Panie ministrze, jest propozycja wykreślenia z art. 4 ust. 3-6, chociaż w nowym brzmieniu ust. 2 zawieramy formułę, że minister może zwrócić się o przedstawienie opinii w określonym terminie.

Czy w tym przypadku ten termin określa minister? Bo w ustępach, które wykreślamy z art. 4 jest opis, że zwraca się i jest tam termin 14 dni.

Jeżeli te stowarzyszenia czy samorząd w ciągu 14 dni nie wydają opinii, to można domniemywać, że opinia jest pozytywna. Natomiast, tutaj mamy tylko zapis, że może w określonym terminie.

Czy za każdym razem minister sam wyznacza ten termin i jaki byłby ten termin?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Tak, za każdym razem minister wyznacza.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo...

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Czy termin może być dłuższy niż 14 dni, krótszy?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Może.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

To teraz możemy przejść do głosowania ostatej poprawki pana przewodniczącego.

Czy tak?

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Tak jest.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Jaka jest opinia Biura Legislacyjnego?

Czy ta poprawka jest kompletna?

To jest ostatej poprawka...

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

To jeszcze raz...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Jeszcze raz pan przewodniczący.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Skreślenie lit. a) w art. 1 pkt 4.

Ta poprawka zmierza do zachowania obowiązującej obecnie procedury odwoływania konsultantów wojewódzkich, która przewiduje konieczność uzasadnienia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wniosku o odwołanie konsultanta.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Nie, to wszystko dotyczy art. 1.

**Legislator Urszula Sęk:**

Ale to jest pkt 4, czyli zmiana 4, a my jesteśmy w zmianie 2, tylko to jest art. 4 ustawy -matki.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Ja wiem, pani mecenas.

My już też jesteśmy zmęczeni, taka jest prawda...

**Legislator Urszula Sęk:**

Jeśli nie będzie uwag to, ponieważ poprawki przegłosowane do zmiany 2 nie zostały przyjęte, jeśli nikt nie zgłosi sprzeciwu, to zmiana 2 jest przyjęta z przedłożenia.

Dalej jest zmiana 3 i dopiero do 4 pan poseł zgłosi...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Zadna poprawka dotychczas nie uzyskała wymaganej większości. W związku z tym, na razie mamy druk z przedłożenia.

Czy są inne propozycje poprawek do art. 1 proponowanej ustawy? Powtarzam: do art. 1?  
To była ta poprawka i tę poprawkę powinniśmy teraz przegłosować.

**Legislator Urszula Sęk:**

Panie przewodniczący, musimy iść zgodnie ze zmianami.

A co ze zmianą 3?

Będziemy głosować zmianę 4, a państwo de facto przyjęli zmianę 2. A zmiana 3?

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dobrze.

Jeśli pani tak sugeruje to zrobimy to po kolei.

Czy są uwagi do zmiany 3?

Komisja? Rząd? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne?

Dziękuję bardzo.

Jeśli nie ma żadnych uwag to stwierdzam, że zmiana 3 również została przyjęta z druku przedłożenia.

I teraz mamy zmianę 4.

Komisja? Rząd?

Czy ktoś z Komisji ma poprawki do zmiany 4?

**Legislator Urszula Sęk:**

Różnica jest taka, że dotychczas w ustawie-matce była możliwość odwołania konsultanta na uzasadniony wniosek ministra. Teraz proponuje się, żeby to było na wniosek ministra.

Pan poseł poprzez skreślenie zmiany w lit. a) proponuje utrzymanie stanu obecnie obowiązującego „na uzasadniony wniosek” – jeżeli dobrze oddałam intencję.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Mamy do tego negatywną opinię rządu. Możemy przejść do głosowania, bo opinię Biura Legislacyjnego też znamy.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki pana przewodniczącego Hoca?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję bardzo.

Proszę o podanie wyników.

2 osoby głosowały za, 11 osób przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosu.

Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała wymaganej większości.

W związku z powyższym, czy są uwagi do przyjęcia zmiany 4 w brzmieniu z przedłożenia.

Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że zmiana 4 została przyjęta bez proponowanej poprawki.

Zmiana 5. Czy są uwagi do zmiany 5?

Komisja? Rząd? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne?

Strona społeczna...

**Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):**

Przepraszam, ja jestem przeciwna przyjęciu zmiany 4 i proszę zarządzić głosowanie.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Pani poseł, bardzo proszę wyraźnie to podkreślać.

Pytałem trzy razy, czy są uwagi. Nie było. Poprawka nie przeszła.

Jesteśmy już przy zmianie 5, na pewno nie będziemy przeprowadzać reasumpcji głosowania.

Czy są uwagi do zmiany 5, Jeszcze raz powtarzam?

Komisja? Rząd?

Biuro Legislacyjne – nie.  
Strona społeczna?  
Jeśli nie ma uwag, stwierdzam, że zmiana 5 została przyjęta.  
Zmiana 6 – czy są uwagi do zmiany 6?  
Komisja? Rząd? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?  
Nie widzę zgłoszeń.  
Stwierdzam, że zmiana 6 została przyjęta.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, oświadczam, że w takiej atmosferze trudno przyjmować ustawy, dlatego muszę opuścić posiedzenie Komisji.

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Bardzo nam przykro, pani poseł.  
Zmiana...  
Ja wiem, że zmiana 7, ale muszę ją odnaleźć.  
Przepraszam, też już jestem zmęczony.  
Strona 6...  
Czy są uwagi do zmiany 7?  
Komisja? Rząd? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?  
Jeśli nie ma uwag, stwierdzam, że zmiana 7 została przyjęta.  
Zmiana 8 – czy są uwagi do zmiany 8?  
Komisja? Rząd? Biuro Legislacyjne?

**Legislator Urszula Sęk:**

Może takie określenie „nie rzadziej niż raz na pół roku” zamiast „raz na sześć miesięcy”.  
To znaczy to samo, ale jeśli już jesteśmy zmęczeni...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Rozumiem, że to jest raczej merytoryczna uwaga.  
Zastrzeżeń legislacyjnych nie ma.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Redakcyjna...

**Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):**

Jeśli nie usłyszę uwag, stwierdzam, że zmiana 8 została przyjęta.  
Zmiana 9 – czy są uwagi do zmiany 8?  
Komisja? Rząd?  
Biuro Legislacyjne nie ma uwag do zmiany 9.  
Strona społeczna?  
Stwierdzam, że zmiana 9 została przyjęta.  
Na tym zakończyliśmy procedowanie art. 1, teraz przegłosujemy art. 1 wraz z przyjętymi, jeśli były, poprawkami.  
Kto jest za przyjęciem art. 1?  
Kto jest przeciw?  
Kto wstrzymał się od głosu?  
Dziękuję bardzo.  
Proszę o podanie wyników.  
15 posłów głosowało za, 2 – przeciw”, 1 osoba wstrzymała się od głosu.  
Stwierdzam, że art. 1 został przyjęty.  
Art. 2 – czy są uwagi do art. 2?  
Komisja? Rząd? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?  
Czy są uwagi ze strony społecznej?  
Nie ma.  
Dziękuję.  
Stwierdzam, że art. 2 został przyjęty w proponowanym brzmieniu.  
Art. 3 – czy są uwagi do art. 3?  
Komisja? Rząd? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna?

Stwierdzam, że art. 3 został przyjęty.

Przegłosujemy teraz całą ustawę.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem całości ustawy?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

16 posłów głosowało za, 2 posłów było przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Stwierdzam, że ustawa została przyjęta.

Dziękuję bardzo.

Jeszcze musimy wyznaczyć sprawozdawcę.

Na sprawozdawcę proponuję panią poseł Dąbrowską. Czy pani poseł Dąbrowska się zgadza?

Dziękuję bardzo.

Czy są inne propozycje?

W takim razie, pani poseł Dąbrowska będzie sprawozdawcą.

Termin dla MSZ wyznaczam na jutro, na godzinę 10.00.

Na tym skończyliśmy procedowanie tej ustawy.

Dziękuję bardzo.

Dalsze prowadzenie przekazuję pani poseł Małeckiej-Liberze.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Została nam trzecia ustawa – o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw. Wczoraj odbyła się dyskusja ogólna na temat tej ustawy a więc przystępujemy do procedowania.

Panie ministrze, proszę w dwóch zdaniach wypowiedzieć się na ten temat.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Ustawa o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczy zwiększenia kompetencji pielęgniarki i położnej.

Chodzi o umożliwienie pielęgniarkom i położnym wypisywanie i kontynuację recept a także wypisywanie skierowania na niektóre badania diagnostyczne i wyroby medyczne, w kontekście listy sporządzonej rozporządzeniem ministra, dołączonej do przepisów prawnych.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do procedowania ustawy. Czy ktoś z państwa ma zastrzeżenia do tytułu ustawy?

Ktoś z Komisji, zaproszonych gości? Pani mecenas? Rząd?

Jeżeli nie, uważam, że tytuł ustawy został przyjęty.

Art. 1 – w art. 1 proponuję procedować najpierw art. 15a a później – 15b.

Czy ktoś ma uwagi do art. 15a?

Komisja?

Proszę bardzo, panie przewodniczący.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Ja będę mieć poprawkę do art. 1, art. 15a, który w ust. 1 będzie brzmieć następująco: po wyrazach „pielęgniarstwo lub położnictwo” dodać zdanie: „lub pielęgniarka, położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”. Dalej zostaje tak samo: „... mają prawo samodzielnie...” itd.

Czyli, dodajemy zdanie „lub pielęgniarka, położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”.

Jednocześnie, skreślić w całości ust. 2 w art. 15a. W sytuacji, kiedy ust. 2 zostanie skreślony to stosownie, w całym projekcie ustawy, ust. 2 w poszczególnych ustępach zostaje wykreślony.

Ponadto, w ust. 6, po wyrazach „pielęgniarka i położna” wykreślić następujące wyrazy „posiadająca dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa lub położnictwa...” i dopisać „ubezpieczenia zdrowotnego”. Czyli, „pieł-

gniarka i położna ubezpieczenia zdrowotnego mają prawo /.../ wystawiać skierowania”, bez tego zdania „posiadająca dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa lub położnictwa”.

I to koniec.

Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Zgłasza się pani mecenas...

**Poseł Janina Okragły (PO):**

Mam pytanie...

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Myślę, że pani mecenas będzie jeszcze raz to czytać i odnosić się.

**Legislator Urszula Sęk:**

Mam pytanie, czy jest to cała, zwarta koncepcja i czy te poprawki są do łącznego głosowania, bo bez tego spojrzenia na to nie umiem się odnieść?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tak, zwarta koncepcja, obejmująca następne artykuły, która dookreśla...

Jeśli ust. 2 będzie skreślony to, w konsekwencji, ust. 2 w poszczególnych zapisach też będzie wykreślony. Jest to więc całość poprawki.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Proszę bardzo, pani poseł.

**Poseł Janina Okragły (PO):**

Mam pytanie dotyczące art. 15a ust. 2.

„W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki...” itd., pielęgniarka będzie mogła wystawiać recepty. Dla mnie jest to dylemat, jaka jest odpowiedzialność i kogo, w tym wypadku. Czy lekarza, który zleca? Jak mam wystawić zlecenie na receptę, żeby pielęgniarka ją wypisała? Kto weźmie odpowiedzialność za ewentualne objawy uboczne, czy inne po zażyciu leku?

Proszę mi to wytłumaczyć, bo to jest istotne pod względem prawnym.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Czy mogę?

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pan minister, proszę.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Każdy ponosi odpowiedzialność za swoją część działalności...

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Panie ministrze, przepraszam, ale proszę mówić do mikrofonu, bo tu nic nie słychać.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Każdy ponosi odpowiedzialność za swoją część działania. Lekarz za wydanie zlecenia, pielęgniarka za wypisanie recepty na zlecenie.

**Poseł Janina Okragły (PO):**

Jeszcze raz, bo nie zrozumiałam.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Lekarz ponosi odpowiedzialność za wydane zlecenie a pielęgniarka – za wypisanie recepty.

**Poseł Janina Okragły (PO):**

Mam pytanie.

Czy to zlecenie będziemy musieli wydawać na piśmie, tak jak zlecenia na badania?



**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Wszystko musi być w dokumentacji medycznej.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Pani mecenas nie wnosi uwag.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Państwo przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, swoje stanowisko przedstawiliśmy wczoraj, ale chcę jeszcze podkreślić jedną rzecz.

W art. 15a, w pkt 1 proponujemy dopisać pielęgniarki, które uzyskały dyplom specjalisty w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa. Ponieważ są to osoby, które mają ukończoną szkołę na poziomie szkoły średniej, ewentualnie studia magisterskie lub licencjackie, ale mają także specjalizację – naszym zdaniem – posiadają kwalifikacje, wiedzę i umiejętności do podjęcia się tego zdania.

Natomiast, proszę państwa, jeżeli chodzi o pkt 2, proponujemy zdecydowanie, żeby go wykreślić, ponieważ na tym samym poziomie stawiamy pielęgniarkę licencjata, czyli osobę, która wchodzi do zawodu, lekarza, który ma ukończone studia i pielęgniarkę specjalistkę, która ma doświadczenie i dyplom.

W związku z tym, proszę o przegłosowanie tych poprawek, jeżeli państwo będą tym razem tak uprzejmi. Po pierwsze, pielęgniarki i położne z tytułem magistra i specjalści – jak najbardziej zasadne.

Uprzejmie prosimy o wykreślenie pkt 2, ponieważ jest to dawanie uprawnień osobom, które nie są przygotowane.

Proszę to sobie uświadomić, że są to osoby, które wchodzi do zawodu, skończyły szkołę w czerwcu, we wrześniu skończą kurs i będą ordynować, pisać receptę na zlecenie lekarskie. Jest jeszcze czas. Być może z czasem do takiej sytuacji dojdziemy, jeżeli będą zmiany w programie.

Jeśli państwo będą uprzejmi to rozważyć, to proszę nie stawiać na jednym poziomie lekarza, lekarza specjalisty, pielęgniarki z wyższym wykształceniem i młodej osoby wchodzącej do zawodu.

Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Rozumiem, że to, co pani powiedziała, zostało przez pana posła przejęte w poprawkach i będzie za chwilę głosowane?

Natomiast, jedna uwaga – ustawa wchodzi w 2016 r., proszę więc nie mówić, że to już w tym momencie, od razu, bo to jest jednak rok 2016.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Czy mogę?

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Proszę.

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Pani poseł, czas trwania specjalizacji to dwa lata. W związku z tym, nie ma szans, żeby staż dla pielęgniarki...

W sytuacji, kiedy nie ma pracy, też jest mało prawdopodobne, żeby to były osoby, które będą mieć odpowiednie kwalifikacje.

Proszę zwrócić uwagę na to, co my robimy. Podpowiadamy państwu, jak można rozwiązać problem, który generalnie budzi olbrzymi sprzeciw. Nie mówimy: nie, natomiast, proszę uprzejmie przyjąć naszą uwagę jako podpowiedź dobrego rozwiązania problemu.

Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Panie ministrze, proszę o wypowiedzenie się w kwestii wydłużenia tego terminu.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Te zapisy były negocjowane...

**Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Poprawka jest złożona na piśmie, była prezentowana i ja podałam wyjaśnienie do tej poprawki.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Czy mogę prosić, abym to ja jednak udzielała głosu w czasie trwania tego posiedzenia Komisji?

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, panie ministrze.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Projekt wypisywania recept przez pielęgniarki i położne był negocjowany bardzo długo i dyskutowany w bardzo wielu środowiskach.

Uznajemy, że data wprowadzenia tego projektu w roku 2016 umożliwi dobre przygotowanie zarówno środowiska, jak i NFZ do tego typu rozliczeń.

W związku z tym, nie przyjmujemy poprawki.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Zostały zgłoszone...

Czy pan poseł chciał jeszcze zabrać głos?

Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Marek Gos (PSL):**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, myślałem, że zabiorę głos przed ministrem, który praktycznie uciął dalszą debatę, bo chciałem jednak zachęcić pana ministra do przemyślenia tej poprawki.

Myślę, że pielęgniarki najlepiej wiedzą, na ile mogą sobie pozwolić, jeżeli chodzi o ich kompetencje, doświadczenia i kwalifikacje. Proszę więc to przemyśleć, bo ja w drugim czytaniu będę zgłaszać poprawkę, jeżeli tego nie przyjmiecie a wydaje się, że jest ona sensowna.

W pierwszym czytaniu nie wchodziliśmy w szczegóły, natomiast wydaje mi się, że przy tym warto się zatrzymać i...

Proszę?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Porozmawiamy o tym...

**Poseł Marek Gos (PSL):**

Dobrze.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Jeszcze pani poseł, proszę.

**Poseł Janina Okragły (PO):**

Ja mam jeszcze jedno pytanie odnośnie do pkt 6 tego samego artykułu. Dotyczy zlecenia badań diagnostycznych. W projekcie rozporządzenia te badania diagnostyczne to w zasadzie badania podstawowe.

Wydaje mi się, że z tego narzędzia będą przede wszystkim korzystać pielęgniarki opieki podstawowej. Czy nie należałoby nie różnicować tych pielęgniarek, które pracują w podstawowej opiece zdrowotnej, bo tam jest stawka kapitacyjna, więc nie będzie więcej badań. To znaczy, będą badania kontrolowane poprzez to, że pieniądze są w stawce kapitacyjnej albo pielęgniarki, albo lekarza, tak więc, nie będzie nadużywania.

Czy nie warto tego poszerzyć na całą tę grupę w przypadku zlecenia badań diagnostycznych?

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Jeszcze jedno zdanie, pan przewodniczący, proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Jedno zdanie.

Panie ministrze, nieprzyjęcie tej poprawki wprowadzi pewne zamieszanie wśród pielęgniarek i może je poróżnić.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Chcę podkreślić, przepraszam...

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Chcę podkreślić bardzo wyraźnie, że zakres tych badań będzie dokładnie opisany w rozporządzeniu, którego projekt jest załączony wraz z projektami legislacyjnymi. Jednak prace nad tym rozporządzeniem będą jeszcze trwać i zakres tych badań będzie do negocjacji.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania zgłoszonych poprawek.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawek do art. 15a, zgłoszonych przez pana posła Hoca?

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję.

Za głosowało 3 posłów, 14 – przeciw, 1 osoba wstrzymała się od głosu.

Poprawki nie uzyskały rekomendacji.

Art. 15b – czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos?

Rząd? Pani mecenas?

Jeśli nie będzie uwag, uznam, że art. 15b został przyjęty.

W takim razie, głosujemy nad całym art. 1. Jeśli nie usłyszę uwag, uznam, że art. 1 został przyjęty.

Sprzeciwu nie słyszę, dziękuję.

Art. 2 – czy ktoś ma uwagi do art. 2?

Pan poseł Szulc? Strona społeczna? Strona rządowa? Pani mecenas?

Jeśli nie będzie żadnych uwag, uznam, że art. 2 w całości został przyjęty.

Art. 3 – czy ktoś ma uwagi do art. 3?

Proszę bardzo.

**Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:**

Grzegorz Kucharewicz, Naczelna Izba Aptekarska.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministrze, chcemy zaproponować wprowadzenie zmiany propacyjnej, aby uelastyczyć wydawanie leków na recepty refundowane.

Zmiana, którą chcemy zaproponować, zmierza przede wszystkim do wykorzystania wiedzy farmaceutów. Sprowadza się ona do częściowego realizowania recepty na leki refundowane, nie powoduje dodatkowych wydatków ze środków publicznych i w zasadzie może być wprowadzona nawet od jutra. Polega na wprowadzeniu w art. 48, po ust. 1 – ust. 1a.

Pozwolę sobie go odczytać: „Na żądanie świadczeniobiorcy, realizacja recepty dotyczącej świadczeń, o których mowa w ust. 1, może nastąpić w częściach, w tej samej aptece. Potwierdzeniem zrealizowanej części świadczenia jest odpis recepty wystawiony przez

farmaceutę w sposób określony w przepisach wydawanych na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty”.

Ta zmiana, tak naprawdę, znakomicie wpisuje się w tę podstawową ideę, którą pan minister tu wprowadza a mianowicie – w tak zwany pakiet kolejkowy. Jest to zmiana, model, który funkcjonuje w wielu krajach Unii Europejskiej. Aptekarze swoją wiedzą i fachowością znakomicie pomagają pacjentowi w tym momencie. Pozwala to pacjentowi, przede wszystkim, wykupić leki, bo często naszego polskiego pacjenta nie stać na dłuższą kurację, na wykupienie całej kuracji.

Takie refundowane odpisy byłyby znakomitym rozwiązaniem. I to możemy zrobić najszybciej. Nie musimy czekać do 2016 r., możemy to zrobić znacznie szybciej. Wymaga to tylko zmiany w XML. A przecież mamy przykłady, kiedy wprowadzaliśmy dodatkowe grupy w chorobach przewlekłych, XML był zrobiony niemalże od ręki.

Takie możliwości są.

I bardzo prosimy państwa o przejęcie tej poprawki (mamy ją wydrukowaną) a następnie ewentualnie o przegłosowanie.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pan minister?

**Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie prezesie, zmiana jest godna rozważenia, ale w nowelizacji ustawy refundacyjnej, która jest teraz po konsultacjach zewnętrznych.

Możemy jeszcze na ten temat rozmawiać, ale przy ustawie refundacyjnej.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, jeżeli nie usłyszę sprzeciwu...

Jeszcze pani mecenas?

Nie?

Zatem, jeżeli nie usłyszę sprzeciwu uznam, że art. 3 został przyjęty.

Sprzeciwu nie słyszę.

Art. 4 – czy ktoś z państwa posłów chce zabrać głos odnośnie do art. 4?

Strona rządowa? Pani mecenas?

Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, jeśli nie będzie sprzeciwu, uznam, że art. 4 został przyjęty.

Art. 5 – strona rządowa? Pani mecenas? Posłowie?

Nie ma sprzeciwu, art. 5 został przyjęty.

Głosujemy nad całością proponowanej ustawy.

Kto z państwa jest za przyjęciem proponowanej ustawy?

Dziękuję.

Kto jest przeciw?

Kto wstrzymał się od głosu?

Dziękuję.

16 osób głosowało za, 2 osoby – przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Stwierdzam, że ustawa została przyjęta.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Na sprawozdawcę tej ustawy proponuję panią poseł Małecką-Liberę.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję.

Ministerstwo Spraw Zagranicznych – termin do jutra, do godziny 10.00.

Zamykam posiedzenie Komisji.

Dziękuję.