

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 221)

z dnia 5 sierpnia 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 221)

5 sierpnia 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji oraz posła **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie sprawozdanie Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zdrowiu publicznym (druk nr 3675) – kontynuacja,
- pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o wyrobach medycznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3764),
- zaopiniowanie Sprawozdania wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2014 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Beata Małecka-Libera** sekretarz stanu oraz **Igor Radziewicz-Winiński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Mariusz Czech** naczelny inspektor farmaceutyczny Wojska Polskiego, **Marek Posobkiewicz** główny inspektor sanitarny, **Sebastian Migdalski** wiceprezes ds. wyrobów medycznych Urzędu Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Zbigniew Teter** wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Barbara Imiołczyk** dyrektor Zespołu ds. Równego Traktowania i Ochrony Praw Osób Niepełnosprawnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta ze współpracownikiem, **Maria Gostyńska** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marek Balicki** prezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych ze współpracownikami, **Regina Bisikiewicz** prezes Fundacji „Polski Instytut Otwartego Dialogu” ze współpracownikami, **Józef Jakubiec** dyrektor generalny Izby Producentów Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej ze współpracownikami, **Marcin Piskorski** prezes Związku Pracodawców Aptecznych Pharma NET, **Jerzy Piókarz** prezes Społecznej Sieci Ratunkowej Krajowego Sztabu Ratownictwa, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych ze współpracownikiem, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Elżbieta Socha** szef PR i spraw publicznych w Biurze Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty PASMI, **Marek Walkiewicz** delegat Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia oraz **Wioletta Witkowska** prawnik w Naczelnej Izbie Lekarskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Michał Baranowski**, **Bogdan Cichy** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Witam państwa bardzo serdecznie. Witam panie i panów posłów. Witam panią minister i pana ministra, pana prezesa oraz wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, na dzisiejszym posiedzeniu prezydium Komisji Zdrowia została złożona propozycja rozszerzenia dzisiejszego porządku obrad. Porządek obrad miałby zawierać 3 punkty. Pierwszym byłoby rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zdrowiu publicznym – kontynuacja. Drugim byłoby pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o wyrobach medycznych oraz niektórych innych ustaw, a trzecim, zaopiniowanie Sprawozdania

z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2014 rok. Takie ustalenia zostały przyjęte w głosowaniu na posiedzeniu prezydium Komisji.

Czy są uwagi do przedstawionego porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Przystępujemy zatem do kontynuowania rozpatrywania sprawozdania podkomisji. Chciałbym państwu przypomnieć, że będziemy głosować przy pomocy kart do głosowania. Proszę więc, po pierwsze, usiąść przy czytnikach, a po drugie, włożyć do czytników karty do głosowania.

Zakończyliśmy wczoraj procedowanie na art. 20, i od art. 20 rozpoczniemy dzisiaj rozpatrywanie sprawozdania. Czy są jakieś uwagi do art. 20?

Bardzo proszę. Nie wiem, kto z państwa pierwszy. Proszę o wypowiedzi po kolei...

Wiceprezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych Andrzej Kokoszka:

Jeśli można, Andrzej Kokoszka, profesor psychiatrii, psycholog, kierownik II Kliniki Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i wiceprezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych. Jestem również członkiem Rady Przejrzystości, i do tego zagadnienia chciałbym nawiązać.

Proszę państwa, wczoraj, na koniec obrad, pan minister Marek Balicki dość precyzyjnie określił językiem legislacyjnym to, co jest potrzebne psychiatrii. Ja chciałbym powiedzieć mniej więcej to samo, ale językiem takim, jakim mogą państwo te informacje przekazać swoim wyborcom. Zajmie mi to kilka minut, ale wydaje mi się, że jest to niezbędne, bo nieporozumień jest wiele.

Pierwsza sprawa. Problem stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi jest ogromny. Jest nie tylko w Polsce. Jest na świecie. Dlatego w wielu krajach zdrowie psychiczne zostało wyodrębnione od innych działów medycyny. Pacjenci kardiologiczni będą mieć lobby chorych kardiologicznie, inni, na przykład, chorych ginekologicznie, a pacjenci psychiatryczni do tego się nie przyznają – nie są na tyle silni, żeby się domagać swoich praw. I to jest jeden z powodów tego, że na świecie przyjmuje się, iż o ich prawa powinni zadbać legislatorzy i oddzielić problemy psychiatrii od reszty medycyny. Powtarzam, jest to problem międzynarodowy. I mamy towarzystwa kardiologiczne, czy diabetologiczne, ale na całym świecie mówimy o zdrowiu psychicznym, zamiast o leczeniu psychiatrycznym. Mówimy o mental health zamiast psychiatric treatment. Myślę, że to mogła być jedna z przyczyn tej niefortunnej decyzji.

W Polsce też nie mamy poradni psychiatrycznych, tylko mamy poradnie zdrowia psychicznego. W związku z tym ustawa, która reguluje i w sposób bardzo nowoczesny przedstawia przemiany, których trzeba dokonać w polskiej psychiatrii, nie nazywa się ustawą psychiatryczną – o leczeniu psychiatrycznym – tylko ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Może się więc wydawać, że to jest coś podobnego – zdrowie psychiczne i zdrowie publiczne – tymczasem ta ustawa, proszę państwa, dotyczy leczenia.

To, co nas czeka, to przemiany podobne jak w kardiologii. Pewnie wszyscy państwo wiedzą, że do niedawna na zawały umierało się dość szybko. W tej chwili mamy w Polsce system wczesnej interwencji. Psychiatria wymaga podobnej, drastycznej zmiany jak kardiologia.

Chciałbym dodać, że to nie są tylko nasze wewnętrzne, psychiatryczne życzenia, bo w 2005 r. w Helsinkach polski rząd podpisał tak zwaną Deklarację Helsińską, dotyczącą przemian w modelu psychiatrycznym w Europie, odejścia od modelu skoncentrowanego na szpitalach, które są oddalone od miast... A żeby państwo lepiej poczuli, na czym to polega, powiem, że pacjenci ze szpitala w Kobierzynie pod Krakowem nazywają go Huston – od centrali lotów kosmicznych – bo, niestety, ciągle jest taka tendencja, żeby osoby chore psychicznie, które wzbudzają w nas powszechny lęk... Ludzie liczą się z tym, że mogą zachorować na serce, mogą mieć raka, ale to, że ktoś będzie mieć psychozę, budzi jeszcze silniejszy lęk...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie profesorze, ale jest ogromny szum na sali. Bardzo państwa prosiłbym o zaprzestanie rozmów.

Wiceprezes Stowarzyszenia Andrzej Kokoszka:

Ten ogromny lęk powoduje, że tych pacjentów najchętniej wysłałoby w kosmos. A tym kosmosem w tej chwili są duże szpitale psychiatryczne. Podpisana Deklaracja zmienia model z opartego na dużych szpitalach na model oparty na oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. Tak jak jest chirurgia, tak powinna być psychiatria. I w Polsce, proszę państwa, jest już około stu takich oddziałów. Te zmiany się dokonują.

Psychiatria wymaga tak ogromnych zmian, jakich dokonano w kardiologii, a tego nie da się zrobić, proszę państwa, bez odpowiednich nakładów. My wolimy mieć podstawę do tego, żeby ubiegać się o te nakłady, aniżeli stworzyć pozór, że dostaliśmy pieniądze.

Proszę państwa, te 70 mln zł rocznie, to są niewielkie pieniądze. Robiłem duże badanie dotyczące problemu stosowania się przez pacjentów do zaleceń przy zmianie leczenia z insulin na analogi insuliny – 10 tys. pacjentów – i budżet tego badania wynosił 1 mln zł. To w ogóle nie ma znaczenia dla potrzeb psychiatrii i lepiej nie stwarzać takich pozorów, że psychiatria nie była finansowana przez 8 lat, a teraz dostanie coś. Ja rozumiem, że medialna informacja może być taka, że psychiatria znalazła finansowanie, ale to finansowanie jest absolutnie nieadekwatne do naszych potrzeb.

Proszę państwa, myślę, że to są najważniejsze rzeczy. Czyli, podsumowując, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego dotyczy leczenia, które wymaga przemian, a tych przemian nie dokona się bez odpowiednich nakładów. W związku z tym, umieszczenie tego programu w programie zdrowia publicznego stwarza iluzję rozwiązania problemu. Dlatego tak nam bardzo zależy na tym, żeby tej iluzji nie wspierać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejna z osób, które się zgłaszały. Pani doktor, czy pan minister?

Wiceprezes Stowarzyszenia Andrzej Kokoszka:

Jeszcze o jednej rzeczy zapomniałem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę.

Wiceprezes Stowarzyszenia Andrzej Kokoszka:

Proszę państwa, jeszcze rzecz, która jest może najważniejsza, że to, co jest proponowane, zniszczy to, co się dzieje. Zapomniałem o tym, proszę państwa, bo w Warszawie – trzeba to powiedzieć – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nie jest realizowany. Jest jednak wiele miejsc w Polsce, gdzie stworzone rady dotyczące NPOZP zostały stworzone na różnych poziomach samorządów. Wiele samorządów podejmuje działania bez pieniędzy z Ministerstwa.

Jako członek Rady Przejrzystości, która nie tylko opiniuje wnioski o refundację leków, ale również programy samorządowe, mogę powiedzieć, że wiele samorządów w Polsce za swoje pieniądze, w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego podejmuje działania. Zlikwidowanie więc struktury NPOZP spowoduje destrukcję tego, co przez 8 lat z trudem wypracowali nasi obywatele i świadome oraz światłe samorządy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I bardzo proszę.

Prezes Fundacji „Polski Instytut Otwartego Dialogu” Regina Bisikiewicz:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Regina Bisikiewicz. Reprezentuję organizację pozarządową „Polski Instytut Otwartego Dialogu” z centralą we Wrocławiu i z dziesięcioma filiami w całej Polsce. Reprezentuję rodziny i osoby, które znalazły się w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Bardzo proszę o kilka minut uwagi, bo chciałabym państwu powiedzieć bardzo ważne rzeczy. Dobrze? Bardzo proszę.

Proszę państwa, od wczoraj rozmawiamy na temat strategicznego punktu, jakim jest zdrowie polskich obywateli – nas, Polaków. Zastanawiamy się nad profilaktyką, promocją zdrowia, natomiast, jest to jeden z elementów europejskiego wskaźnika zdrowia. Jest 6 obszarów, a profilaktyka i promocja są przedostatnim.

Czy wiedzą państwo, co jest najważniejszym obszarem? Rezultaty systemu opieki zdrowotnej. Drugim, jest dostępność. Trzecim, jest zakres oferowanych usług. Dopiero przedostatnim są promocja i profilaktyka. Psychiatria mieści się w pierwszym elemencie.

Psychiatria 20 lat temu została włączona do reformy, która jednak zakończyła się na ustawie o zdrowiu psychicznym, a następnie, dopiero w 2008 r., powstał Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, który po dwóch latach znalazł swoją reprezentację w rozporządzeniu Rady Ministrów.

Proszę państwa, nie dość, że ta reforma nie jest realizowana przez Ministerstwo Zdrowia tak, jak być powinna, to jeszcze teraz debatujemy nad całkowitym zatrzymaniem tej reformy. Nie może tak być, proszę państwa. My, Polacy, od 2011 r. zgromadzeni w wielu radach wojewódzkich, powiatowych i gminnych, napisaliśmy programy. Mam w ręku Dolnośląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Sama jestem uczestnikiem dwóch rad – przy marszałku województwa i przy prezydencie miasta Wrocław. Na co ta nasza praca? Na co te godziny, te starania i zaangażowanie ludzi?

My wszyscy w Polsce już robimy wiele. Nasza Fundacja już od czterech lat prowadzi współpracę ze ośrodkami w Europie i świecie. Prowadzimy projekty międzynarodowe za pieniądze nasze, za pieniądze darczyńców, grantodawców. My robimy więcej niż państwo sobie wyobrażają. Dlaczego? Dlatego, że nasze dzieci, nasi bracia i siostry, nasze rodziny chorują. My musimy sami mobilizować się jako społeczeństwo. Oczekujemy, że Ministerstwo Zdrowia i rząd polski podejmą tę rolę, jaką my, Polacy, im przypisaliśmy. Przed nami wybory. Jaką państwo sobie wyrabiają opinię, kiedy my tu wczoraj i dzisiaj...?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, nie w ten sposób. Dobrze?

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

Dobrze. Przepraszam bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę krótko, i nie w ten sposób.

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

Dobrze. Teraz merytorycznie. To są emocje. Przepraszam.

Proszę państwa, cała Europa od lat jest w procesie zmiany. Przed nami są wszystkie kraje tej piętnastki, która dołączyła do Europy w 2004 r. Bardzo prosimy nie mówić, że nie ma pieniędzy – ja za chwilę skończę – tylko zobaczmy, jak wykorzystać te pieniądze, które mamy dzisiaj, jak bardziej efektywnie zorganizować cały system, w jaki sposób obniżyć koszty społeczne. Koszty społeczne – to wynika z uzasadnienia do programu – wynoszą dla chorób psychicznych 5 mld zł, proszę państwa.

Na tym bym zakończyła. Na koniec jedno zdanie. Proszę nie lekceważyć Polaków, organizacji pozarządowych, pacjentów. Proszę nas nie lekceważyć. My naprawdę potrzebujemy reformy psychiatrii. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister Balicki, bardzo proszę.

Prezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Czy możemy się odnieść do trzech punktów?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym odnieść się do całego art. 20.

Prezes Stowarzyszenia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo. Do pkt 1 i 2 odniosłem się wczoraj, czyli do pomysłu zniesienia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jako odrębnego programu. Nie będę więc tego powtarzać. Podtrzymuję to, co powiedziałem wczoraj. Natomiast, chciałbym zaproponować państwu, i prosić o przejęcie poprawki dotyczącej zmiany pkt 3.

Uważamy, że pkt 3 idzie w pozytywnym kierunku. Mówi on o tym, że centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę, czyli wszystkie 5 podstawowych form

– ambulatoryjną, doraźną, szpitalną, dzienną i środowiskową. To jest dobry kierunek zmian i taka regulacja w ustawie jest potrzebna po to, żeby takie centra mogły powstać i się rozwijać. Natomiast, oprócz kompleksowości, drugą konstytutywną cechą centrum zdrowia psychicznego, jest jego terytorialność. Jeśli zabraknie terytorialności, pozostanie tylko kompleksowość. Nie będą to centra zdrowia psychicznego w rozumieniu nowoczesnej psychiatrii i będą utrwalane te zjawiska, które dzisiaj obserwujemy, a mianowicie, negatywna selekcja pacjentów. Czyli, ci, którzy są najbardziej potrzebującymi w psychiatrii, w odróżnieniu od innych dziedzin medycyny, są najczęściej wypychani i wykluczani z dostępu do opieki zdrowotnej, bo tak jest wygodniej. Ponieważ liczba chętnych jest większa niż możliwości udzielenia takiej liczby usług, następuje selekcja na pacjentów, którzy bardziej odpowiadają profilom poszczególnych placówek, a nie zgodnie z potrzebami. I dlatego we wszystkich krajach europejskich, gdzie przeprowadza się reformę psychiatrii, idea centrum zawsze jest związana z terytorialnością, i to jest cecha nawet bardziej konstytutywna niż kompleksowość opieki.

My proponujemy uzupełnienie tego artykułu o wyrazy „zamieszkałymi...”. Jest: „Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, a proponujemy dodać: „zamieszkałymi na określonym obszarze terytorialnym”. Jednocześnie uważamy, że centrum zdrowia psychicznego dla tego obszaru powinno mieć obowiązek przyjęcia pacjenta, a nie przekazywania go do innych placówek w efekcie wypychania go poza system opieki zdrowotnej. To sformułowanie jest zgodne z ostatnio wprowadzoną zmianą do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 39 ust. 10, gdzie Minister Zdrowia otrzymał delegację do określania sposobu, w jaki ustala się obszary terytorialne. Prosilibyśmy o przejęcie tej poprawki – zaraz ją panu przewodniczącemu dostarczę – i przyjęcie jej przez Wysoką Komisję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę wiele zgłoszeń. Pani poseł Hryniewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Bardzo dziękuję panom profesorom i pani doktor za przedstawienie tych problemów. Myślę, że one wyczerpują wszystkie nasze wątpliwości, które wiążą się z art. 20 procedowanej ustawy. I zwracam się do pani minister o przyjęcie tych poprawek, które są zgłoszone. To jest poprawka do art. 20, pkt 3, którą przedstawił pan minister Balicki, i poprawka do art. 20 z propozycją skreślenia pkt 1 i 2 tej ustawy. Mam podpisane te poprawki. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to je złożę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę o ich przekazanie do Biura Legislacyjnego. Pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, chciałabym nie tylko z tym się zgodzić, ale dodać jeszcze kilka argumentów odnośnie do tego, jak te kwestie poruszane przez państwa profesorów są istotne, dlatego, że nie wybrzmiały pewne kwestie, które też wpisują się w określony model cywilizacyjny, w którym Polska się znalazła. Otóż, choroby psychiczne są bezwzględnie związane z faktem starzenia się społeczeństwa.

Przypominam, że Polska jest społeczeństwem najszybciej starzejącym się, i generalnie jesteśmy przed przemodelowaniem systemu zdrowia w zakresie opieki nad ludźmi starszymi. To nie tylko moje osobiste doświadczenie, ale i wiedza pokazują, że rzeczywistość ta opieka jest właściwie stała. To znaczy, ona powinna być opieką stałą dla osób starszych. I nie załatwimy problemu starzejącego się społeczeństwa uniwersytetami trzeciego wieku, choć wydaje się nam, że tak powinno być. Owszem, ale również kompleksową opieką.

O banalnych stwierdzeniach nie będę mówić, czyli o stylu życia. To znaczy, od bardzo agresywnego pracoholizmu po bezrobocie, z którymi również wiążą się takie stany od depresyjnych po schizofreniczne.

Jest jeszcze jedna bardzo ważna kwestia, dotycząca nowych narkotyków, które przez 5 lat, ku naszemu społecznemu nieszczęściu, nazywaliśmy dopalaczami. Jest to wyzwanie

nie dla psychiatrii, ponieważ większość osób po tak zwanych dopalaczach nie kwalifikuje się na terapię stosowaną przy klasycznych narkotykach – jeśli tak w ogóle można powiedzieć. Z reguły dopalacze doprowadzają do zniszczenia centralnego układu nerwowego, więc, tak naprawdę, są to pacjenci szpitali psychiatrycznych.

Również ogromny problem, jeżeli jesteśmy przy narkotykach, związany jest z marihuaną. W tej chwili WHO jednoznacznie mówi, i to eksperci zajmujący się zażywającymi marihuanę... Jednoznacznie wskazują na skutek zażywania marihuany, o której niektórzy tak radośnie mówią – schizofrenia. To jest to, co jest przypisane do tego rodzaju tak zwanego miękkiego narkotyku. Nie wiem, komu w ogóle do głowy przychodzi stwierdzenia – „miękki”, „twardy”.

Kończąc, nie ukrywam, że sama zastanowię się nad wyciągnięciem konsekwencji w związku z brakiem realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. To są rzeczy niedopuszczalne, tym bardziej – przepraszam, ale jestem z konserwatywnego ugrupowania, więc proszę mi pozwolić na tego rodzaju stwierdzenie – że 250 mln zł poszło na trzyletni program in vitro, sztucznego zapłodnienia, tylko po to, żeby wykuć pole do przyjęcia takiej, a nie innej ustawy. Chciałoby się powiedzieć o proporcjach i o tym, co naprawdę powinno być priorytetem.

I ja, pnie przewodniczący, nie uciekałabym od mówienia o polityce, bo ona jest wpisana... To znaczy, każde ugrupowanie ma określony model funkcjonowania ochrony zdrowia i nie na darmo mówimy o polityce zdrowotnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę kolejne zgłoszenia. Zaraz będę państwu udzielać głosu. W kolejności, pani. Proszę uprzejmie.

Dyrektor Zespołu ds. Równego Traktowania i Ochrony Praw Osób Niepełnosprawnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Barbara Imiołczyk:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pani minister – Barbara Imiołczyk. Reprezentuję Rzecznika Praw Obywatelskich.

Rzecznik Praw Obywatelskich z zasady nie uczestniczy w procesie legislacyjnym. Pani rzecznik w drodze wyjątku zabiera głos wtedy, kiedy uważa, że prawa człowieka, prawa osób, które powinno się szczególnie chronić, są zagrożone. Dlatego, w tym wypadku, jestem upoważniona, żeby państwu przekazać informacje i stanowisko pani rzecznik.

Jak pani rzecznik mówiła przed Sejmem w tym roku, składając sprawozdanie z przestrzegania praw człowieka, ale również w roku ubiegłym, grupą, która jest szczególnie zagrożona dyskryminacją, i która jest dyskryminowana, są osoby chore psychicznie. To było mówione w Sejmie, i do tego się odwołam.

Dlaczego jest to grupa szczególnie słaba? Jak powiedział mój przedmówca, pan profesor, ze względu na stygmatyzację. To nie są osoby, które występują w imię swoich praw. To nie są osoby, które potrafią o siebie zawalczyć. To są osoby, które wstydzą się swojej choroby. Często również rodzina wstydzi się tej choroby. To jest największy problem, z którym spotykamy się wtedy, kiedy mamy przeciwdziałać chorobom psychicznym, ale również wtedy, kiedy mamy je leczyć. Bardzo wiele przypadków depresji, również w wieku starszym, nie jest w Polsce w ogóle diagnozowanych...

Wracając do meritum – bo na art. 20 chcę się skoncentrować – wykreślenie z polskiego systemu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zdaniem pani rzecznik, przyniesie niepowetowane straty nie tylko dlatego, że zdejmuje ostatecznie odpowiedzialność z rządu i parlamentu za koordynowanie i prowadzenie polityki w tym zakresie, ale również dlatego – tu zgadzam się z panem profesorem – że zniszczy wszystko to, co działo się w ostatnich latach w Polsce regionalnej, powiatowej i miejskiej, radziej gminnej.

Proszę państwa, Rzecznik Praw Obywatelskich wydał raport „Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki”. W 2014 r. w maju wydaliśmy 2 tys. egzemplarzy. We wrześniu wydaliśmy kolejne 2 tys. egzemplarzy, a to nie jest łatwa lektura. To jest lektura systemowa. Zainteresowanie było tak duże, że natychmiast zrobiliśmy dodruk. To pokazuje wagę problemu, ale również zainteresowanie środowisk, które – jak mówiła tu o tym pani prezes Bisikiewicz – naprawdę szukają rozwiązań,

ale również te rozwiązania wdrażają w życie w ramach, i odwołując się do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jeśli tego programu zabraknie, nie będzie się do czego odwołać, proszę państwa, i te środowiska, które dzisiaj zastępują państwo i same podejmują wyzwania modernizacji psychiatrii, nowoczesnej metody leczenia, nie będą mieć argumentów w dyskusji z marszałkiem, starostą i z prezydentem miasta. Zrobmy coś, bo jesteśmy do tego zobowiązani Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo...

Dyrektor w Biurze RPP Barbara Imiołczyk:

Jeszcze chwileczkę. W dodatku...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił zmierzać do puenty, bo jest jeszcze sporo zgłoszeń. Pani minister zgłasza się od początku, więc być może uda się nam wypracować konsens, a rozmawiamy już 25 minut na temat tego artykułu. Proszę kontynuować, tylko krótko.

Dyrektor w Biurze RPP Barbara Imiołczyk:

Postaram się, panie przewodniczący. Przepraszam. Postaram się mówić bardzo krótko.

Otóż, zwracam państwa uwagę na to, że w nowelizacji, nad którą w tej chwili dyskutujemy, w art. 2, w lit. a) ust. 2 otrzymuje takie brzmienie, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia będą wykonywane takie zadania, które są określone w art. 2 ust. 1. A tu są zdania, poza pkt 1 – mówię o ustawie o ochronie zdrowia psychicznego... W pkt 1 jest mowa o promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom. To od biedy mieści się w Narodowym Programie Zdrowia. Jednak pkt 2 i 3 nie mieszczą się w NPZ, ponieważ pkt 2 odnosi się do zapewnienia wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej, a jak wiadomo, NPZ nie będzie się zajmować leczeniem. Natomiast pkt 3, który z punktu widzenia Rzecznika Praw Obywatelskich dla tej grupy osób jest absolutnie kluczowy, mówi o kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji. W sytuacji, kiedy w NPZ przyjęli państwo definicję funkcjonalną, z konkretnymi wyliczonymi zadaniami, to zadanie nie mieści się w NPZ, a ono jest zasadniczo istotne. Zatem, tu jest niekonsekwencja, albo to zadanie trzeba przenieść do NPZ, bo inaczej ono zawisa w próżni, w ogóle go nie ma.

I kolejny, już ostatni argument dotyczący terytorialności. W tym raporcie, który pani rzecznik opublikowała, na str. 70 jest analiza tego, jak w Polsce wygląda terytorialnie dostęp do opieki zdrowotnej i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Tam, proszę państwa, jest 26 białych plam. To są powiaty, gdzie nie ma żadnej usługi, a w 205 jest jedna forma – najczęściej jest to poradnia. Jeśli przyjmiemy art. 20 w takim brzmieniu, jak proponuje podkomisja, zapis w zmianie trzeciej, to oznacza, że te białe plamy się pogłębią. Centrum zdrowia psychicznego musi być związane z odpowiedzialnością terytorialną, żeby nie pogłębiła się jeszcze dyskryminacja osób z zaburzeniami psychicznymi i dostęp do opieki zdrowotnej... Dziękuję, panie przewodniczący, i przepraszam za długie wystąpienie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie udzielę pani głosu po raz drugi, proszę wybaczyć, bo są inne zgłoszenia. Bardzo proszę, pan.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, nazywam się Jerzy Płókarz i reprezentuję Społeczną Krajową Sieć Ratunkową. Ja bardzo krótko. Chciałbym tylko zaapelować do państwa i krótko przedstawić problem, który już częściowo został omówiony.

Zlikwidowanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jako odrębnego działania naszego państwa w ochronie tych osób, w naszej ocenie, jest bardzo nie-

bezpieczne dlatego, że w naszym kraju choroby psychiczne ciągle są powszechnie uważane za wstydlive. Ci ludzie nie upomną się o swoje. Jeżeli dział opieki nad tymi osobami zostanie przeniesiony do jakiegokolwiek innego, ogólnego działu, ci ludzie zostaną wyparci przez pozostałe grupy osób, bo środowisko tych osób jest roszczeniowe. I słusznie, bo to jest największa wartość. Już z naszej inwokacji wiemy, że jest to najwyższa wartość. Nie będzie kto miał się o nich upomnieć. Lekarze-specjaliści zawsze będą stanowić zbyt małą siłę w stosunku do roszczeniowej grupy pacjentów i ich rodzin. Dlatego jako społeczeństwo powinniśmy bezwzględnie myśleć za tę grupę.

Dam państwu przykład – ostatnie zdanie. Organizujemy dla osób niepełnosprawnych rehabilitację na basenie, i wtedy, kiedy jest to ogólnodostępne, to w tych grupach nie ma ani jednej osoby niepełnosprawnej. Nie potrzebują tego? Nieprawda. Potrzebują, bo kiedy zorganizowaliśmy wydzielone zajęcia, tylko dla osób niepełnosprawnych, to grupa była pełna. Ci ludzie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. My teraz mówimy o art. 20 i o zdrowiu psychicznym.

Prezes KSR SKSR Jerzy Płókarz:

Tak, ale ja daję porównanie, jak działa wstydlivość w społeczeństwie, panie przewodniczący. Tam, gdzie grupa się wstydzi, nie weszła z problemem do ogólnej grupy. To jest to samo. To jest analogia – oni będą się wstydzili dyskutować, polemizować, bić o swoje na forum ogólnym. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zgłaszała się pani minister. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Beata Małecka-Libera:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, muszę odnieść się do wszystkich kwestii, które zostały tutaj poruszone, bo wydaje mi się, że jest niezrozumienie tematu. Ja uważam, że ta forma, którą przedstawiamy, i to wsparcie dla ochrony zdrowia psychicznego, które tu proponujemy poprzez ustawę i poprzez Narodowy Program Zdrowia, jest naprawdę przemyślaną, kompleksową, całościową opieką. I oczywiście, rozumiem państwa emocje i podnoszony przez państwa fakt, że jest to grupa osób stygmatyzowana. My naprawdę wszystko to wiemy. Wiemy również, że w obrębie zdrowia publicznego decydują dwa czynniki – zdrowie fizyczne i zdrowie psychiczne. Dlatego przy budowaniu tej ustawy o zdrowiu publicznym i NPZ jednym z najważniejszych priorytetów strategicznych była dla nas właśnie ochrona zdrowia psychicznego.

Proszę pamiętać, że Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego kończy się w tym roku, proszę państwa, i dlatego nasze propozycje, żeby go umieścić – nie likwidować, nikt z nas nigdy nie użył tego słowa – przenieść jako jeden z priorytetów do NPZ, gdzie będzie mieć dodatkowe wsparcie finansowe, uważaliśmy za bardzo dobry krok, przedyskutowany zresztą z grupą ekspertów-psychiatrów.

Państwo podnoszą tutaj, że my nie widzimy tego problemu, że nie chcemy uwzględnić Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Narodowym Programie Zdrowia. Proszę sięgnąć po jeden z celów operacyjnych, który jest zapisany w NPZ w pkt 3. Brzmi on dokładnie tak: „poprawa dobrostanu psychicznego w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego”. Czyli, jednoznacznie zapisujemy jakby kontynuację tego programu w obszarze NPZ.

Pan profesor podnosił sprawę stygmatyzacji. Oczywiście, panie profesorze, temat bardzo mocno dyskutowany i znany nam. Wiemy, jakie to są problemy. Tym bardziej zastanawiam się tutaj słuchając państwa i podnoszonych argumentów, czy aby przypisywanie pacjentów terytorialnie do centrów środowiskowych, które chcemy stworzyć, nie będzie potęgować tej stygmatyzacji, dlatego, że pacjent nie zawsze chce leczyć się w tym miejscu, w którym mieszka. Naszym obowiązkiem jest mu to udostępnić.

My nie jesteśmy przeciwko państwa poprawkom. Wczytywaliśmy się z wielką uwagą w proponowane rozwiązania i jesteśmy za tym, żeby to doprecyzować i zapisać, że zadania, które są realizowane w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego będą stanowić część Narodowego Programu Zdrowia jako cel czy program strate-

giczny. Zatem, odnośnie do tego jest całkowita zgoda. Natomiast, nie bardzo mogę się zgodzić z porównaniem odnośnie do Polkardu i tego, w jaki sposób był budowany program kardiologiczny. Proszę pamiętać, szanowni państwo, szanowny panie profesorze, że Polkard był zwykłym programem zdrowotnym finansowanym z budżetu Ministerstwa Zdrowia, a więc o randze o wiele niższej niż to, co proponujemy. I to, co proponujemy, to nie są tylko propozycje, które sobie wymyśliliśmy. To państwa środowisko – psychiatrów, psychologów – podnosiło wiele kwestii, które chciałoby uregulować, i my te regulacje podjęliśmy. I to, że pojawia się zapis dotyczący powstania centrów środowiskowych, to jest przecież odpowiedź na państwa postulaty. My wykorzystaliśmy wasze bardzo dobre propozycje rozwiązań i przenieśliśmy do tego programu, żeby go poszerzyć. Zatem zarzuty, że Ministerstwo Zdrowia nie widzi problemu związanego ze stygmatyzacją, z zabezpieczeniem dostępności dla osób, które potrzebują pomocy psychiatrii czy wsparcia psychologa, są akurat nietrafione.

Kolejna rzecz. Podnoszą państwo, jako kolejny, problem finansowania – że Narodowy Program Zdrowia nie zapewni finansowania i że będzie ograniczona dostępność. Na jakiej podstawie padają takie zarzuty? Przecież świadczenia zdrowotne są finansowane. Są świadczeniami gwarantowanymi, zapewnionymi w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych. Przecież my tego tematu kompletnie nie dotykamy. Przeciwnie, wzrost nakładów, jaki Narodowy Fundusz Zdrowia dedykuje na świadczenia związane z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, wzrasta. On wzrósł o 10%, i takie tendencje są... Tak, pani poseł, wzrósł...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Wzrost nie może wzrastać. Tylko tyle powiem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, nie prowadźmy polemiki poza mikrofonem...

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Nie jestem polonistką, pani poseł...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę kontynuować, pani minister. Oczywiście widzę kolejne zgłoszenia.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Kolejny temat, również związany z finansami, dotyczy zapewne wykorzystania środków na infrastrukturę. Tu też pojawiają się nowe możliwości, i to bardzo duże, bo jednoznacznie w „Policy paper...” – sięgnę tylko po ściągę – jest już kilka narzędzi, które dają takie możliwości, że jeżeli powstaną programy, które będą przeznaczone konkretnie na infrastrukturę i na wzmocnienie ośrodków ochrony zdrowia psychicznego, to takie pieniądze będzie można pozyskać. Mamy, między innymi, narzędzie pierwsze – programy profilaktyczne, narzędzie czwarte – kompleksowa rehabilitacja, narzędzie trzynaste – wsparcie infrastruktury. To są dodatkowe środki, które można pozyskać, zgodnie ze strategią „Policy paper...”. Zatem kolejny zarzut, że nie ma pieniędzy i że jeszcze to ograniczamy – padły tu takie słowa – jest absolutnie nieprawdziwy.

Kolejna rzecz. Wróć jeszcze raz do stygmatyzacji. Przecież stygmatyzacja, proszę państwa, wiąże się przede wszystkim z edukacją społeczeństwa. To jest właśnie wyzwanie i zadanie, przed jakim stoimy. Zatem to, co mówi pani przedstawicielka Rzecznika Praw Obywatelskich... Zgadza się w pełni z pani wypowiedzią odnośnie do kwestii, że problem istnieje, ale chcemy go rozwiązać, i to właśnie przez edukację społeczeństwa i wsparcie tych osób poprzez profilaktykę i działania edukacyjne w Narodowym Programie Zdrowia. Dostrzegamy więc ten problem i chcemy go dodatkowo rozwiązać.

Odnośnie do poprawek... A jeszcze jedna ważna uwaga, proszę państwa, odnośnie do terytorialności. Mamy oczywiście wątpliwości dotyczące tego zapisu, ale nie w kwestii merytorycznej, ponieważ ja nie mam problemu z tym, żeby powiedzieć, iż rozumiem, że państwo chcą, aby obszar był określony. To będą określać, na przykład, mapy potrzeb zdrowotnych i tak zwane białe plamy, o których było tu mówione. Przecież nam też zależy na tym, żeby dostępność w tych „białych plamach” wyrównała się i żeby powstawały ośrodki właśnie w tych miejscach, gdzie dostępność jest gorsza.

Proszę zwrócić uwagę na str. 19, gdzie w uzasadnieniu do naszej ustawy jest napisane takie oto zdanie: „Projektowane centra...” – o które wnosili przecież szanowni państwo, którzy konsultowali ze mną te zapisy, a spotykaliśmy się przecież wielokrotnie, i to na wniosek grupy ekspertów psychiatrów te centra powstają, i są tu wpisane. „Projektowane centra powinny obejmować opieką obszar, na którym mieszka od 50 do 200 tys. mieszkańców” – a więc określamy terytorialność – „a zatem docelowo w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta, jednakże stosownie do lokalnych potrzeb, przewiduje się, że spójny terytorialnie obszar zabezpieczenia świadczeń w ramach centrum będzie określany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, uwarunkowany wielkością populacji oraz warunkami terytorialnymi danego obszaru”. Mówimy tutaj o formie dostępu, o możliwości dojazdu pacjentów do tych centrów, a więc te uwarunkowania również braliśmy pod uwagę. Przewiduje się, że szczegółowy sposób określenia tego obszaru terytorialnego, dla którego będą przeprowadzone postępowania w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki psychiatrycznej, minister zawrze w odpowiednim rozporządzeniu, gdzie to wszystko dokładnie zostanie zapisane.

Zatem, ja rozumiem państwa obawy, emocje, które temu towarzyszą, ale proszę spojrzeć na ten program również tak, jak my patrzymy, że, po pierwsze, chyba po raz pierwszy chcemy rozwiązać ten problem kompleksowo. Chcemy nie tylko zapewnić kompleksowe świadczenia, które wynikają z koszyka świadczeń gwarantowanych, ale idziemy szerzej, poprzez tworzenie centrów środowiskowych, poprzez edukację zdrowotną i profilaktykę. I to wszystko będzie zapisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Jeżeli będzie bardziej pogłębiona dyskusja nad tym poprawkami, które państwo zgłosili, to bardzo będę prosić, panie przewodniczący, o udzielenie jeszcze głosu zarówno legislatorom, jak i naszemu panu prawnikowi, który podniesie wątpliwości legislacyjne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Miałem się już nie włączać do dyskusji, ale ponieważ pani minister mnie sprowokowała, będę polemizować z bardzo istotnymi, fundamentalnymi kwestiami w wypowiedzi pani minister, chociaż na koniec poprawiła się odnośnie do terytorialności.

Po pierwsze, nie ma końca Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, dlatego, że lata 2011-2015 były zakreślone tylko w rozporządzeniu, a ustawa o ochronie zdrowia psychicznego cały czas jest aktualna, i tam nie ma zakreślonego terminu. Tak więc, pani minister, myli się pani w kwestii, że program jest zakończony. On był zakończony w rozporządzeniu. To, po pierwsze. I włączenie go do Narodowego Programu Zdrowia jest praktycznie eliminacją tego programu, który był ustawowo zatwierdzony – ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. To jest bardzo istotna kwestia.

Po drugie, stygmatyzacja a terytorialność. Pani minister, jeśli pani uważa, że terytorialność stygmatyzuje, to znaczy, sugeruje pani, że ktoś ma się leczyć poza miejscem zamieszkania, żeby o tym nikt nie wiedział, to ja pani powiem tak. Współczesna psychiatria mówi, że z choroby psychicznej można się wyleczyć. To po pierwsze. Można mieć długotrwałą remisję. Po trzecie, można wieść pełne sensu życie kontrolując objawy choroby. Nie jest więc tak, że ktoś ma się chować czy być stygmatyzowany tylko dlatego, że jest w miejscu zamieszkania. On właśnie nie będzie stygmatyzowany, jeśli model leczenia będzie odpowiednio zreorganizowany. Model współczesnej psychiatrii nie może być azylowy, instytucjonalny, zamknięty, gdzie psychiatra kojarzy się z kaftanem i opresyjnym działaniem wobec pacjenta. Ma to być właśnie model środowiskowy, wyjścia na zewnątrz, żeby nie stygmatyzować... Bo jeśli tak pani uważa, albo tak robimy, eliminując Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, to do tej stygmatyzacji społecznej dodajmy stygmatyzację organizacyjną. A ona polega na tym, że chcemy zamykać i chcemy tworzyć... Właśnie pani powiedziała, że terytorialność początkowo pani się kojarzy tak, że w tym wypadku trzeba jakby ograniczać... A właśnie przeciwnie.

I trzecia kwestia – finansowanie, i przykład kardiologii. W kardiologii inwazyjnej mamy osiągnięcia światowe praktycznie dlatego, że poszły na to olbrzymie nakłady.

Jeśli ktoś ma świadczenia wysokospecjalistyczne nielimitowane, bardzo dobrze wyszacowane, to nastąpił rozwój wszelkich pracowni kardiologii inwazyjnej. Tak samo tutaj – nie stworzy pani systemu psychiatrii środowiskowej bez nakładów. Ona rzeczywiście jest w powiatach – pan profesor o tym wspominał... Powiem o naszym szpitalu regionalnym w Kołobrzegu. O psychiatrii środowiskowej dowiedziałem się kilka lat temu, kiedy dopiero mówiliśmy o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. To działa. Dlatego likwidowanie czy odejście od tego programu zniweczy osiągnięcia regionalne czy lokalne. Tak nie można działać. Ja tylko tyle.

Oczywiście, zdaję sobie sprawę z tego, że pani minister już dojrzała do tych poprawek. Wydaje mi się też, że musimy już kończyć tę dyskusję, bo teraz będą chyba dobre rozwiązania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zaraz dalej będę udzielać głosu. Proszę państwa o krótsze wypowiedzi, dlatego, że linia podziału i sporu, jak się wydaje, jest dość wyraźnie zarysowana. Pewne argumenty się powtarzają.

Osobą, która przejęła poprawki, była pani poseł Hryniewicz. Oddaję pani głos. Bardzo proszę.

Posel Józefa Hryniewicz (PiS):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, chciałam poprzeć te poprawki i myślałam, że już nie będę zabierać głosu poza stwierdzeniem, że je popieram, ale sprowokowała mnie do tego pani minister. Otóż, rozpatrywaliśmy realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i czeka nas także sprawozdanie z realizacji tego programu za rok bieżący, i za rok 2014. My nie możemy się od tego uchylić, bo to jest obowiązek ustawowy, który jako Komisja Zdrowia musimy spełnić. Z tego, co powiedziała pani minister, wynika, że wbrew temu, czego dowiedzieliśmy się na posiedzeniu Komisji wysłuchując sprawozdania, zadania NPOZP zostały zrealizowane. Jeżeli zostały zrealizowane, to, pani minister, poprosimy stwierdzić to na piśmie. My chcemy zapisać w protokole, że one zostały zrealizowane, ale jednocześnie z debatą, bo z tego wynika, że przyjmując art. 20 po prostu likwidujemy ten Narodowy Program.

Z całym szacunkiem, pani minister, ale w art. 2, który jest definicją funkcjonalną – jak państwo powiedzieli – nie ma ani jednego słowa, które odnosiłoby się do zdrowia psychicznego. A to, że pisze się „zdrowie psychiczne i fizyczne”, to w Polsce Ludowej pisało się z rozpędu „rozwój społeczny i gospodarczy”, a zazwyczaj był tylko gospodarczy... Nie ma więc tam niczego takiego. Mamy zatem pełne dowody na to, że wykonaliście zadania i sytuacja, jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, jest dobra. Proszę więc mi wytłumaczyć, jak to jest, jeśli ta sytuacja jest tak dobra, że w Warszawie na teoretycznie dostępne dla wszystkich usługi, jeśli chodzi o poradnictwo i leczenie w zakresie zdrowia psychicznego, czeka się na wizytę u psychiatry 8 lub 9 miesięcy, i to często wtedy, kiedy posłużę się znajomościami, żeby umieścić tam kogoś z moich studentów.

Jak to jest – proszę mi wytłumaczyć – że co rok liczba osób, które stale korzystają z pomocy psychiatrycznej, zwiększa się o 100%? Proszę wytłumaczyć, jak to jest, że Polska jest jednym z nielicznych krajów, gdzie systematycznie rośnie liczba samobójstw. I to nie jest sprawa przypadkowa. Ona wiąże się właśnie z brakiem ochrony zdrowia psychicznego. To są argumenty, na które pani nie odpowiedziała.

Sprawa pieniędzy. Ja dokładnie sprawdziłam. To są te same pieniądze, którymi dysponują minister i wojewodowie. A jak jest, jeśli chodzi... Mam nadzieję, że pani minister zdążyła już sprawdzić, co się dzieje w ośrodkach opieki psychiatrycznej, które prowadzone są przez wojewodów. Jeśli pani tego nie zrobiła, to proszę zajrzeć do raportów, które wykonała Wielkopolska Delegatura Najwyższej Izby Kontroli, gdzie jest dokładnie opisane, jakie tam są warunki. Niestety, na sprawozdanie z tego raportu na posiedzeniu Komisji Administracji i Cyfryzacji nie pofatygował się nikt z Ministerstwa Zdrowia, i była tylko jakaś niższa urzędniczka z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. A tam opiekę sprawują osoby kompletnie bez kwalifikacji – ich wynagrodzenie najczęściej wynosi 2 zł 50 gr. za godzinę pracy. Taka jest więc ta opieka, która tam jest sprawowana. Mam nadzieję, że pani to widziała.

Mam także nadzieję, panie przewodniczący, że doczekam się, iż poza wizytą w Instytucie Onkologii odbędziemy także wizytę, może w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, na oddziale psychiatrycznym, a może po prostu pójdziemy do I Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, na ul. Nowowiejską. Warto tam zajrzeć i zobaczyć, na jakim to jest poziomie. Jeżeli pani likwiduje mimochodem, przypadkiem, to znaczy, że cała debata i cała konsultacja dotycząca Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2020, którą pani odbywała z psychiatrami, czy ktoś przed panią, to była po prostu lipa i mydlenie oczu.

Krótko mówiąc, niepotrzebnie zabieraliście tym lekarzom czas, który bez przerwy poświęcają chorym, żeby prowadzić jeszcze jakieś konsultacje. Już kończę, panie przewodniczący. Dlatego jeszcze raz bardzo proszę o przyjęcie tych poprawek, które tutaj zgłosiliśmy. To jest nasza podstawowa prośba, z którą się tu zwracamy. Na pozostałe braki, niedopracowania w tej ustawie, gotowi jesteśmy przymknąć oko, ale tego, niestety, nie możemy puścić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Za chwilę oddam głos przedstawicielom Biura Legislacyjnego i ustalimy, czy są tam jakieś braki. Pan minister Balicki, bardzo proszę.

Prezes Stowarzyszenia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, krótko – apelowałbym do Komisji, do pani minister, aby uwzględnić poprawkę dotyczącą centrum zdrowia psychicznego i sprawy terytorialności. Ta poprawka to nic innego tylko przeniesienie do ustawy rozwiązania z obowiązującego do dzisiaj rozporządzenia Rady Ministrów, które konstytuuje program. W załączniku nr 2, w części nr 3 są używane dokładnie takie same określenia.

Muszę powiedzieć, że dla mnie pewnym zaskoczeniem jest, że rząd, mając swoje obowiązujące rozporządzenie Rady Ministrów, nie broni tego rozporządzenia dopóki go nie zmienił, a na dodatek jest deklaracja, że o te rozwiązania będziemy dalej walczyć. Program nie skończył się sukcesem, i centra zdrowia psychicznego nie zadziałały właśnie dlatego, że nie było umocowania ustawowego. Jest dobrym kierunkiem wprowadzenie tego do ustawy, ale do ustawy nie można wprowadzać tego połowicznie, bo wtedy nic z tego nie będzie.

Wczoraj mówiłem, że głównym celem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest reforma psychiatrii. Reforma psychiatrii to odejście od modelu azyłowego, opartego na dużych szpitalach, na rzecz lokalnych centrów zdrowia psychicznego. Jeśli ten pkt 3 lit. c) będzie w takim brzmieniu, jak obecnie, że podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę, to przecież wszystkie duże szpitale psychiatryczne spełniają te kryteria. Jest to więc utrwalenie obecnego programu. Szpital tworkowski, który liczy prawie tysiąc łóżek, ma wszystkie te formy opieki. Zatem, wprowadzenie takiego rozwiązania utrwała stan obecny, podczas gdy celem programu jest reforma psychiatrii, odejście od takich rozwiązań i ograniczenie znaczenia dużych szpitali psychiatrycznych. Apeluję więc o to, żeby tę terytorialność wpisać. Jest to – patrząc na dokumenty międzynarodowe – pierwsza konstytutywna cecha opieki psychiatrycznej w modelu środowiskowym. Chyba że nie chcemy reformy. To po co sobie mydlimy oczy?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan profesor. Proszę krótko, bo państwo już powiedzieli swoje...

Wiceprezes Stowarzyszenia Andrzej Kokoszka:

Króciutko, jedno zdanie. Chciałem powiedzieć, że w kwietniu miałem okazję brać udział w spotkaniu w Ministerstwie, gdzie opiniowaliśmy szczegółowy projekt Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na następne lata. Prosiłem wtedy o protokół z tego spotkania i ustalenie następnego posiedzenia, i to już nie nastąpiło. Zatem w kwietniu z jakichś powodów Ministerstwo zaprzestało prac nad szczegółami programu na dalsze lata, a więc całkiem niedawno.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I proszę, żeby pani powiedziała dosłownie dwa zdania.

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

Proszę państwa...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę usiąść.

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

Naprawdę nie mogę stać?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Są pewne zwyczaje. Proszę usiąść. To nie ma znaczenia. Będzie wtedy panią lepiej słychać. Jest to protokolowane, jest transmisja internetowa, więc jest to ważne, żeby panią było słychać.

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

Dobrze. W takim razie, mówię na siedząco.

Proszę państwa, bardzo proszę o 3 minuty, bo mówię o zdrowiu, a często nawet życiu ponad 1,5 mln Polaków. Pani minister, z całym szacunkiem do tego, co pani nam powiedziała w wyjaśnieniach, ja od pięciu lat jeżdżę po Europie, wizytuję różne ośrodki, i proszę mi wierzyć... Zostałam również zaproszona przez panią do grupy eksperckiej, i też wypowiadałam się na ten temat, w jaki sposób należy dokonać reformy i jak tworzyć centrum zdrowia psychicznego. My mówiliśmy to, co dzisiaj zawieramy w tych poprawkach. Potrzebne jest centrum zdrowia psychicznego na danym obszarze, ażeby podjęło odpowiedzialność za człowieka, aby mogło być z nim i w szpitalu, i w domu, i w poradni. Ciągłość terapeutyczna jest kluczem do procesu wyzdrowienia.

Punkt drugi – powiedziała pani, że mamy dostatecznie dużo pieniędzy w Narodowym Funduszu Zdrowia. Proszę pani, 80% tych pieniędzy idzie na szpitale, tylko 20% na poradnie i zespoły leczenia środowiskowego. Jeżeli szpitale nie zaczną zmieniać swojej formy pracy, formy organizacyjnej, to nie będą potrzebować ani złotówki mniej, tylko ciągle więcej. Apelujemy więc do pani i do posłów wszystkich partii, aby zobaczyli, że na świecie te reformy naprawdę zostały dokonane.

Mam w ręku podsumowanie – i przekazę za chwilę panu przewodniczącemu – jak taki system w Polsce może funkcjonować. Jest to spojrzenie szersze. Jest to wypełnienie tego, co mówili państwo wczoraj – koordynacja działań resortu zdrowia i resortu pomocy społecznej, jeżeli połączymy te dwa budżety. Proszę państwa, my naprawdę wiemy, co zrobić. Mamy już przygotowanych do tego wielu ludzi.

Jeszcze jeden punkt. Odwołała się pani do „Policy paper...”. Znamy ten dokument na pamięć. I kiedy czekaliśmy na wytyczne dotyczące tego, w jaki sposób będą realizowane programy... Oto wytyczne, które były do przedwczoraj prezentowane na portalu power.gov.pl. W tych wytycznych, które są zatytułowane „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia 2014-2020” nie ma słowa o psychiatrii. Deinstytucjonalizacja, to są dzienne domy opieki dla ludzi 65 plus. Proszę państwa, nie przenieśliście priorytetów Komisji Europejskiej na to, co jest w naszym programie. W tym są miliardy złotych.

I jeszcze jedno – mapy potrzeb. Znam ustawę, która mówi, jak należy zrobić mapę potrzeb. Mapy potrzeb, które powstają na przyszły rok, przygotowują szpitale. Tam nie ma mowy o środowisku.

Jeszcze raz apeluję do wszystkich państwa posłów w imieniu rodzin osób, które chorują dzisiaj, które zachorują jutro i pojutrze – proszę głosować za tymi dwiema poprawkami. Pkt 1 i 2 – likwidujemy, pkt 3 – zmieniamy dodając terytorialność. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Okragły, proszę bardzo.

Poseł Janina Okragły (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Muszę powiedzieć, że bardzo mnie zaniepokoił przede wszystkich głos ze strony Rzecznika Praw Obywatelskich, a uspokoił nieco głos pani minister w kwestii centrum zdrowia psychicznego. Stygmatyzacja – możemy ją, po pierwsze, zredukować poprzez edukację, i to jest bardzo ważne. Jednocześnie jest coś takiego,

że jeżeli ci ludzie będą wśród nas i będziemy ich pokazywać właśnie poprzez te działania środowiskowe, i byli przy nich, to też jest zmniejszanie stygmatyzacji. Jako społeczeństwo będziemy nastawieni lepiej.

Mapy. Odnośnie do map chciałabym powiedzieć, że, po pierwsze, tworzone są mapy dotyczące onkologii i kardiologii na rok 2016 i faktycznie, dotyczą one tylko leczenia szpitalnego. Też nie widzę miejsca, gdzie mogłoby się znaleźć środowisko. Byłabym więc za tym terytorialnym rozwiązaniem. Obserwując jednak to, co się dzieje na dole, w małych powiatach i miasteczkach, widzę, że oddziały dzienne, które jeszcze egzystują, i opieka środowiskowa, mogą ulec likwidacji. Natomiast, dla takiego województwa, jak opolskie, stworzenie takiego centrum tylko w Opolu będzie zwiększeniem białym plam w odległości kilkudziesięciu kilometrów od Opola, bo ci ludzie, którzy nie mają jednak wiele środków na życie... Nie mówię o tych, którzy żyją na odpowiednim poziomie ekonomicznym i potrafią sobie znaleźć...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowne panie, proszę nie dyskutować na stronie, a pani poseł niech kończy swoją wypowiedź, i proszę nie prowadzić polemik.

Poseł Janina Okrągły (PO):

...odpowiedniego lekarza, odpowiednią poradnię, ale generalnie większość to ludzie zdecydowanie biedni, którzy za daleko nie jeżdżą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Orzechowski, jak rozumiem, z innymi poprawkami. Czy tak? Bardzo proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Tak, panie przewodniczący. Chciałbym zgłosić poprawki do tego projektu, do art. 20. Państwo dysponują tymi poprawkami. Poprawka do pkt 1 lit. a) – ust. 2 otrzymuje brzmienie: „Zadania, o których mowa w ust. 1, są realizowane na podstawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, będącego częścią Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy /.../ zwanego dalej «Narodowym Programem Zdrowia»”.

I pkt 2, lit. b) otrzymuje nowe brzmienie: „opiniowanie projektu informacji o realizacji zadań dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, określonych w Narodowym Programie Zdrowia”.

Uzasadnieniem tych dwóch poprawek – one mają być poddane pod głosownie łącznie – jest podkreślenie rangi działań polegających na ochronie zdrowia psychicznego i wskazanie w ustawie, że mają one stanowić obligatoryjny element Narodowego Programu Zdrowia. Jest to zgodne z intencją projektodawcy. Celem zmian w szeregu ustaw jest wzmocnienie działań profilaktycznych i promujących zdrowie, realizowanych na podstawie różnych przepisów o różnej randze – od rozporządzenia do uchwały Rady Ministrów – i przyjmowanych na różne okresy obowiązywania. Natomiast, z uwagi na istotę problematyki stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa, uzasadnione jest wyróżnienie tej strefy działań jako realizowanych na podstawie projektowanej ustawy o zdrowiu publicznym. To wychodzi naprzeciw oczekiwaniom dotyczącym umiejscowienia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę jeszcze o podpisanie poprawek. Teraz mam pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego o poprawność przedstawionych poprawek, i ewentualnie inne uwagi.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeżeli państwo pozwolą, to, w naszym przekonaniu, poprawka ta w sposób dość istotny burzy całą systematykę ustawy. Uważamy, że w stosunku do innych...

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie mecenasie, która. Odnieśmy się do danych poprawek.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie przewodniczący, ja prowadzę. O której poprawce pan mówi? Przypomnę, że zostały zgłoszone 3 poprawki. Pierwsza polega na skreśleniu ust. 1 i 2, druga jest związana z modyfikacją odnośnie do terytorialności – bodajże w ust. 3 art. 20. I jeszcze jedna poprawka, trzecia, zgłoszona przez pana przewodniczącego Orzechowskiego. Gdyby więc pan mecenas był uprzejmy po kolei...

Legislator Bogdan Cichy:

W stosunku do wszystkich trzech poprawek. Czy tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Po kolei, tak jak były zgłaszane. Czyli, skreślenie ust. 1 i 2. Czy są jakieś uwagi?

Legislator Bogdan Cichy:

Jeżeli chodzi o pierwszą poprawkę, która polega na skreśleniu pkt 1 i 2, nie zgłaszamy żadnych zastrzeżeń, bo jest to oczywiście kwestia pewnego modelu, polegającego na tym, czy w Narodowym Programie Zdrowia będą uwzględnione problemy związane z ochroną zdrowia psychicznego, czy te kwestie będą regulowane odrębnie, jak w tej chwili, czyli według aktualnego stanu prawnego, i program ochrony zdrowia psychicznego będzie kreowany na podstawie ustawy o ochronie zdrowia... Czyli, tutaj nie następuje żadna zmiana. Oczywiście, można też mówić, że jest to kwestia pewnych założeń, budowy całej ustawy, nad którą państwo pracują, że to nieco odbiegnie od jakiegoś modelu. Powiedzmy sobie jednak... My od strony legislacji mówimy *lex specialis*. Zawsze ta kategoria *lex specialis* może istnieć. Jest to głęboka kwestia merytoryczna, systemowa, jak widzimy Narodowy Program Zdrowia, jego zakres etc., model tej ustawy. Z punktu widzenia legislacji, oczywiście jest to poprawka poprawna, ona zmienia pewien model. To jest oczywiście decyzja, która należy do państwa.

Dalej. Poprawka, którą pan poseł był uprzejmy odczytać...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przedtem była jeszcze zgłoszona modyfikacja pkt 3, o terytorialności.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeśli chodzi o pkt 3, proszę państwa, to przed chwilą to otrzymaliśmy... Jak państwo doskonale wiedzą, od strony legislacji nie chodzi nam głównie o sam przepis, tylko o normę prawną, bo z przepisu – jak oczywiście państwo wiedzą – trzeba wyprowadzić normę prawną, czyli, odpowiedzieć na pytanie, jak adresaci mają się zachowywać. To jest dla nas podstawowa linia oceny danej propozycji przepisu, jak wyprowadzamy normę prawną. I oczywiście, jeżeli już jesteśmy w kategorii normy prawnej, to podstawową kwestią z punktu widzenia naszej roboty, jest to, że ta norma ma być pełna. I w związku z tym, jeżeli wolno, chcielibyśmy zgłosić co najmniej dwie wątpliwości odnośnie do tego, że jeżeli przepis art. 5a będzie zawierać te wyrazy „zamieszkałymi na określonym obszarze”, to z punktu widzenia normy prawnej wydaje się nam, że co najmniej dwie kwestie mogą budzić pewne wątpliwości, które wymagałyby doprecyzowania czy doregulowania.

Pierwsza kwestia, na którą chcielibyśmy zwrócić uwagę, to pewien charakter tej normy. Bo norma w tym brzmieniu miałaby charakter bezwzględnie obowiązujący, użyte są bowiem wyrazy „zapewnia” – i to oczywiście kompleksowo, etc. – i „zamieszkałym”. Czyli, a contrario, czy odwrotnie – prawnicy mówią a contrario – jeżeli norma prawna ma charakter bezwzględny, i to jeszcze bezwzględny dwustronny, bo „zapewnia /.../ zamieszkałym”, czyli, co najmniej w stosunku do dwóch podmiotów jest to charakter bezwzględnie obowiązujący, powstaje pytanie, na które, z punktu widzenia normy prawnej i prawa, musimy umieć odpowiedzieć, a contrario, czyli odwrotnie – a co się stanie, jeżeli nie zapewni. Czyli, powstaje pewna próżnia. Nie ma rozstrzygnięcia prawnego w tym zakresie. Jeżeli już wchodzimy w tego typu sekwencje rozwiązania, że norma ma charakter bezwzględnie obowiązujący, to w naszym przekonaniu, żeby to była norma pełna, musi wyraźnie odpowiedzieć na pytanie, co się dzieje, jeżeli nie zapewni, bo jest napisane „zapewni”. A jeżeli powstaje sytuacja – przepraszam, że tak powiem, po prostu, musimy uruchomić wyobraźnię – że zbraknie łóżek, zbraknie lekarzy etc., to co ma ten człowiek robić?

I druga wątpliwość odnośnie do tej normy prawnej, to kwestia, jak mamy ustalać to zamieszkanie, bo używa się sformułowanie „zamieszkały”. W aktualnym stanie prawnym, jak państwo wiedzą, obowiązuje zasada zameldowania. Wprawdzie, jeżeli państwo obserwują trochę ten problem, to doskonale wiedzą, że prawdopodobnie po raz kolejny zostanie przesunięty termin wyprowadzenia z obrotu prawnego instrumentu zameldowania. Oczywiście, na tle Kodeksu cywilnego mamy pewną definicję zamieszkania, z której wynika, że to jest jakby zamiar przebywania, ale nam chodzi o to, że jeżeli mamy ten charakter bezwzględnie obowiązujący, to na jakiej podstawie to zamieszkanie będzie ustalane. Czy oświadczam, że zamieszkuję, czy... Musi to być jednak napisane, bo ja muszę wiedzieć, jak mam się zachować. Konkludując, to są te dwie uwagi odnośnie do normy wynikającej z pkt 3.

Natomiast, jeżeli chodzi o modyfikację – bo to jest trzecia poprawka – to, proszę państwa, w naszym przekonaniu ta modyfikacja burzy systematykę ustawy, bo jedynie w stosunku do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego byłby nagle inny model. To pierwsza uwaga.

Druga uwaga. Wydaje nam się, że stoi ona w sprzeczności z pkt 1 lit. d), bo, proszę państwa, jeżeli w tej poprawce piszemy, że zadania, itd., są realizowane na podstawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, to powstaje pytanie, kto to ustala, bo w lit. b) uchylamy przepis, z którego wynika, że Rada Ministrów ustala taki program. Przepraszam – czy to urzędnik X bierze kartkę papieru, pisze, że to jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego i wprowadza to do Narodowego Programu Zdrowia? Ktoś to musi przecież napisać, i gdzieś to musi wejść. Czyli, proszę państwa, jeżeli byśmy chcieli mieć model zbliżony do budżetu państwa, a jak państwo wiedzą, budżet państwa jest ustalany w dwóch ścieżkach – to jest oczywiście linia Rady Ministrów i obszar, w którym Rada Ministrów decyduje o kształcie ustawy budżetowej, oraz pewien pakiet podmiotów, które wchodzi do tej ustawy. Czyli, Rada Ministrów bierze tę kartkę papieru i wprowadza. Jeżeli taki miałby to być model, to ta poprawka musi być w inny sposób sformułowana. Jeżeli jest sformułowana w ten sposób, to – w naszym przekonaniu – budzi istotne zastrzeżenia i wątpliwości prawne. Przepraszam, że może zbyt długo mówiłem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Może najpierw pani minister, a później oddam głos panu ministrowi. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, bardzo proszę o udzielenie głosu naszemu prawnikowi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie mecenasie.

Legislator w Departamencie Prawnym MZ Michel Ryba:

Dziękuję bardzo. Michel Ryba, Departament Prawny, Ministerstwo Zdrowia. Chciałbym się odnieść w pierwszej kolejności do kwestii poprawki dotyczącej art. 5a i wyrazów „zamieszkałymi na określonym obszarze terytorialnym”. To jest to, o czym już mówił pan mecenas, a mianowicie, obowiązek zapewnienia świadczeń tym osobom przez podmiot leczniczy. Rzeczywiście przyjęcie takiej poprawki powoduje dwie rzeczy. Po pierwsze – zawsze mają być zapewnione świadczenia, bez względu na to, czy ten podmiot jest w stanie te świadczenia wykonać. Jeżeli nie jest w stanie wykonać – on już się zobowiązuje – będzie to...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeżeli mógłbym prosić, panie mecenasie, żeby pan nie powtarzał argumentów, które padły... Dobrze?

Legislator w Departamencie Prawnym MZ Michel Ryba:

Muszę to uzupełnić. Chodzi o roszczenia odszkodowawcze wobec pacjentów od podmiotów leczniczych. Nie od Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko od podmiotów leczni-

czych, bo to one zostały zobligowane do udzielenia tych świadczeń bez względu na to, czy mają na to pieniądze, czy nie.

A drugą kwestią, i to o wiele bardziej istotną, jeżeli chodzi o wprowadzenie jakichkolwiek terytorialności, jest to, że ten przepis, tak naprawdę, wprowadza rejonizację świadczeń, a to jest sprzeczne z art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który zapewnia, po pierwsze, równe traktowanie oraz solidarność społeczną, a po drugie, zapewnienie dla ubezpieczonego równego dostępu do świadczeń bez względu na miejsce zamieszkania. Przyjęcie tego przepisu w takim brzmieniu spowoduje, że te podmioty lecznicze nie będą mogły przyjąć innych pacjentów niż ci, którzy będą mieszkawać na określonym terytorium, co jest wprost sprzeczne z tym art. 65 i z przestrzeganą ideą wprowadzoną w 2004 r., żeby pacjent mógł się leczyć w każdym miejscu w Polsce, pod warunkiem, że płatnik w postaci Narodowego Funduszu Zdrowia ma zawartą umowę z tym podmiotem. Dlatego – chciałbym dokończyć – w art. 139 ust. 10 ustawy o finansowaniu świadczeń wprowadzono obowiązek ustalenia na takich obszarach, w których występują tak zwane białe plamy, na podstawie map zdrowotnych, obszarów, które świadczeniodawcy i płatnik mają uwzględnić przy podpisywaniu umów, żeby zapewnić dostęp do tych świadczeń. Ta poprawka jest sprzeczna z zasadami, które są w tej chwili odnośnie do dostępności do świadczeń i może spowodować przeciwne skutki – pacjent, który będzie chciał się leczyć w innym miejscu, będzie musiał zmienić miejsce zamieszkania – jest to dodatkowa, sztuczna czynność administracyjna – żeby pójść do podmiotu, który ma podpisaną umowę z jego ubezpieczycielem, czyli NFZ-em, i skorzystać ze świadczeń, które mu dzisiaj bez tego przysługują. To niesie te dwa ryzyka. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ostatni głos – pan minister Balicki, i będziemy głosować, bo myślę, że wszyscy już mamy pełną jasność, jaka jest sytuacja. Bardzo proszę krótko, panie ministrze.

Prezes Stowarzyszenia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo. Jestem zdumiony. Muszę powiedzieć, że przez wiele lat byłem dyrektorem szpitala i zawsze było kryterium zamieszkania. I jeśli spojrzymy do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to w art. 2 przeczytamy, że prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby inne niż ubezpieczeni, mające miejsce zamieszkania. „Miejsce zamieszkania” jest podstawowym terminem, i nie ma problemu w ustaleniu tego miejsca.

Tak samo, jeśli ktoś wymaga decyzji organu wykonawczego gminy, żeby przyznać mu na kilka miesięcy prawo do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, to jest to rozwiązane terytorialnie, i jest to miejsce zamieszkania, a nie zameldowania. Zameldowanie bardzo rzadko występuje. W regulacjach dotyczących systemu opieki zdrowotnej w ogóle nie występuje. Występuje tylko miejsce zamieszkania. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa – „zapewnia”. Uwaga pana mecenasa odnosi się do projektu, który przedstawił rząd, bo to w projekcie rządowym, w sprawozdaniu Komisji jest napisane „Podmiot leczniczy /.../ zapewnia kompleksową opiekę”. Czyli, ta poprawka tego nie zmienia.

I trzecia sprawa. Jeśli chodzi o rejonizację, to muszę powiedzieć, że w ostatnich trzech dniach czytam doniesienia, że rząd chce wprowadzić rejonizację, jeśli chodzi o kierowanie pacjentów do szpitali psychiatrycznych, i to nie przeszkadza. To pierwsza uwaga.

Druga. Muszę powiedzieć, że zdumiony jestem tymi słowami, które powiedział prawnik reprezentujący Ministerstwo Zdrowia, że jeśli podmiot ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie może przyjmować innych pacjentów. Czegoś takiego nie ma. To nakłada obowiązek, natomiast, nie wyklucza, tak samo, jak w pomysłach Ministerstwa Zdrowia, żeby zrejonizować przyjmowanie pacjentów w przypadkach nagłych do szpitali, żeby nie byli pozbawieni opieki.

I na koniec. To jest podstawowa idea reformy psychiatrii i tworzenia modelu środowiskowego, że ta opieka jest dla lokalnej społeczności. I to sąd przyjął w 2010 r. Zatem,

dla psychiatrii konieczne jest stworzenie trochę innego modelu niż to dotyczy innego zakresu świadczeń.

Powiem, że można skreślić „zamieszkałym”. To na tym etapie nie ma znaczenia, ale musi być „określony obszar”. W art. 39 jest ten obszar wpisany, i to był projekt rządu – tego samego rządu, który dzisiaj mówi, że terminy te są w jakiś sposób niewłaściwe.

Muszę powiedzieć, że jestem zdruzgotany, bo to znaczy, że już wiemy, dlaczego Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego do tej pory nie został zrealizowany. Teraz to widać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Mamy już pełną jasność, i głosujemy, bo nie ma potrzeby powtarzać argumentów. Jeżeli chcą państwo zmodyfikować poprawkę, to... Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Rozumiem, panie ministrze, że pan zmienia kształt tej poprawki. Jeżeli tak, to proszę to jasno powiedzieć, bo to zdecydowanie zmienia ten zapis.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze, i ewentualnie pani poseł Hrynkiewicz, jako osoba, która przejęła poprawkę. Jak rozumiem, najpierw pan minister Balicki. Bardzo proszę.

Prezes Stowarzyszenia Marek Balicki:

Istotą jest to, że to ma być populacja określona i kompatybilna z systemem pomocy społecznej. Czyli, to musi być ta sama populacja. Możemy skreślić „zamieszkałym” – to też będzie lepiej niż obecnie, bo ten zapis, który jest przygotowany przez rząd, utrwala obecny azylowy system psychiatrii. Zatem, nie do mnie należy wybór.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy – żeby była pełna jasność – że propozycja jest taka, aby w tej poprawce było zapisane „...nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, na określonym obszarze terytorialnym...” bez wyrazu „zamieszkałym”. Czy tak? Oddaję głos osobie, która przejęła poprawkę, pani prof. Hrynkiewicz. Proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Tak, panie przewodniczący, to oddaje istotę tego. Chodzi o to, żeby wyeliminować te białe plamy i żeby to był określony... Przygotowuje się mapę potrzeb – mam nadzieję, że kiedyś będzie – i wtedy te obszary będą wyznaczone.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Tak więc, już to skreślamy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę, pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że wszystkim nam leży na sercu dokładnie to samo. Pan prawnik, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, odniósł się konkretnie do przedstawionej poprawki z takimi zapisami, z jakimi tu do nas trafiła. I my odnieśliśmy się do tego typu zapisów. Jeżeli pan minister Balicki wycofuje się z zapisania wyrazu „zamieszkałymi” to jest to zdecydowanie inny kształt poprawki, i taki kształt my również popieramy. Odnośnie do tego nie ma wątpliwości, panie ministrze, ale wcześniej padały słowa, że ma być zapisany wyraz „zamieszkałymi”, co budziło określone konsekwencje prawne – podkreślam, prawne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Mamy jasność. W takim razie, głosujemy. W pierwszej kolejności, jako najdalej idące, będziemy głosować skreślenie pkt 1 i 2.

Kto z pań i panów posłów jest za tą poprawką? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania? To jest poprawka zgłoszona przez panią poseł Hrynkiewicz.

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

W imieniu polskich rodzin, proszę o głosowanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę nie włączać mikrofonu w dowolnym momencie.

9 osób głosowało za, 11 przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała poparcia większości.

Kolejna poprawka dotyczy pkt 3 z modyfikacją związaną z wykreśleniem wyrazu „zamieszkałymi”. Kto z pań i panów posłów jest za tą poprawką? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

24 osoby głosowały za, nikt nie był przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosowania. Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Teraz zgłaszam się do przedstawiciela wnioskodawców. Czy pan poseł wycofuje poprawkę?

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Tak, po wypowiedzi pana mecenasa wycofuję tę poprawkę. Odpowiedni zapis przedłożę w drugim czytaniu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy zatem do przegłosowania całego art. 20, wraz z przyjętą poprawką.

Kto z pań i panów posłów jest za? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

19 osób głosowało za, nikt nie był przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 20 został przyjęty.

Chciałbym zgłosić jako wniosek mniejszości poprawkę pierwszą, zgłoszoną przez panią poseł Hryniewicz.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Posel Czesław Hoc (PiS):

W takim razie, mam pytanie do pani minister. Jeśli odrzuciliśmy tę poprawkę dotyczącą art. 20 pkt 1 i 2, to znaczy, że wyeliminowaliśmy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego z Narodowego Programu Zdrowia, a z drugiej strony, dajemy delegację do tego, aby centra zdrowia psychicznego działały terytorialnie i zapewniały kompleksową opiekę. To praktycznie jedno z drugim się wyklucza. Jeśli nagle mamy nie realizować NPOZP, to czy to jest spójne? Jak to rozumieć?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Okazuje się – Biuro Legislacyjne zwróciło mi uwagę – że ponieważ ja nie byłem podpisany pod poprawką, nie mogę zgłosić wniosku mniejszości. Może go złożyć ktoś, kto był podpisany pod poprawką. Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Posel Józefa Hryniewicz (PiS):

Wobec tego, ja zgłaszam tę poprawkę jako poprawkę mniejszości. A poza tym, chciałybyśmy powiedzieć, że nie uzyskałam odpowiedzi na kilka pytań, które zadałam pani minister. Naprawdę, pani minister, proszę traktować poważnie Sejm – pani też jest posłem – i jeśli zadajemy pani pytania, to proszę na nie odpowiedzieć. Zbieramy się na posiedzeniu Komisji nie towarzysko, tylko w celu procedowania ważnych spraw. Zlikwidowała pani Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. To jest pani wola, ma pani większość. Zrobiła to pani, bo tak się pani podobało. Wobec tego... Proszę mi nie przerywać. Wobec tego, proszę złożyć uzasadnienie, dlaczego pani to zrobiła – ja panią o to prosiłam – a także sprawozdanie z wykonania tego programu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Pani minister, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Szanowna pani poseł, nie mogę złożyć żadnego uzasadnienia do czegoś, czego nie zrobiłam. Ja nie likwiduję tego programu. Jeszcze raz z całą mocą podkreślam, że wręcz przeciwnie, ja go wzmacniam. I ranga, jaka jest nadana temu w Narodowym Programie

Zdrowia, jako jednemu z celów strategicznych, jest dowodem na to, że dla nas ochrona zdrowia psychicznego jest ważna i priorytetowa. I bardzo proszę, pani poseł, z całym szacunkiem dla pani, jak również dla mnie, bo też jestem posłem, proszę nie wkładać mi w usta słów, których nie powiedziałam, i nie powiem nigdy, że likwiduję coś, co – przeciwnie – chcę rozwijać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jesteśmy przy art. 21. Czy są uwagi do art. 21?

Prezes Fundacji PIOD Regina Bisikiewicz:

Bardzo proszę jeszcze o głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

A ja bardzo bym prosił nie włączać mikrofonu. Jeżeli ma pani uwagi do art. 21, 22 lub któregośkolwiek innego, w stosownym momencie proszę się zgłosić, bo na jeden artykuł poświęciliśmy półtorej godziny.

Czy są uwagi do art. 21? Nie widzę zgłoszeń. Opinia pana przewodniczącego podkomisji. Pan przewodniczący Orzechowski

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez zarzutów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 21? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

16 osób głosowało za, nikt nie był przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 21 został przyjęty.

Art. 22. Czy są uwagi do art. 22? Pan poseł Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Widzę zgłoszenie na końcu sali. Bardzo proszę.

Prezes Związku Pracodawców Aptecznych Pharma NET Marcin Piskorski:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Marcin Piskorski, Związek Pracodawców Aptecznych. Ponieważ przechodzimy do przepisów przejściowych, chciałbym tylko zwrócić uwagę na to, że ta ustawa w dzisiejszym kształcie eliminuje apteki z programu ochrony zdrowia publicznego, z powodu braku nowelizacji ustawy refundacyjnej.

Dzisiejszy zapis tego artykułu spowodował, że apteki nie mogły wejść do programu „Karta Dużej Rodziny”. Zostały wyeliminowane z wielu programów seniorskich prowadzonych przez polskie samorządy w kilkuset polskich miastach. Choćby program FON-TiC – farmaceutycznej opieki nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycy – także został zamknięty. Chciałbym powiedzieć tyle, że bez zajęcia się tą sprawą, apteki – 14 tys. placówek – które mogłyby rozwijać programy profilaktyczne, programy opieki nad pacjentem, nie będą mogły tego zrobić. Jeżeli państwo chcieli na ten temat podyskutować, to mam gotowy projekt poprawki. Jeśli ktoś z państwa chciałby to przejąć, to jestem do dyspozycji. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani minister, bardzo proszę o opinię w tej sprawie.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Zgadzam się z panem absolutnie, odnośnie do tego, że rzeczywiście sieć aptek jest przygotowana, żeby propagować pewną część świadczeń czy opieki z zakresu zdrowia publicznego. Odnośnie do tego, pełna zgoda. Natomiast, aby tak stać się mogło, to trzeba dokonać zmian w innych ustawach, o wiele szerzej niż tu pan nadmienił. I takie rozmowy ze środowiskiem farmaceutycznym trwają. Mamy to na uwadze. Mamy również na względzie dokonanie takich zmian, ale to przede wszystkim chodzi o zmianę w ustawie – Prawo farmaceutyczne, i doskonale pan wie, że problem, między innymi, jest w zapisie dotyczącym reklamy. Zatem, to wymaga dużo szerszej, pogłębionej dyskusji, ale, oczywiście, bierzemy to pod uwagę. Myślę, że przy następnych nowelizacjach prawa farmaceutycznego na ten temat będziemy rozmawiać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że ustawa nie może być też próbą uchylania pewnych zapisów, odnośnie do których udało się uzyskać konsensus polityczny. Chociażby w kwestii związanej ze wspomnianą przez panią minister reklamą.

Przechodzimy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 22? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

16 osób głosowało za, nikt nie był przeciw, 6 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 22 został przyjęty.

Art. 23. Czy są uwagi do art. 23? Pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 23? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

14 osób głosowało za, 1 osoba była przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że artykuł został przyjęty.

Art. 24. Czy są uwagi do art. 24? Pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 24? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

16 osób głosowało za, 1 osoba była przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 24 został przyjęty.

Art. 25. Czy są uwagi do art. 25? Pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 25? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

16 osób głosowało za, 1 osoba była przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 25 został przyjęty.

Art. 26. Czy są uwagi do art. 26? Bardzo proszę, pan poseł Dziuba.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Panie przewodniczący, ja zgłaszam się nie tyle do art. 26, ile po art. 25, który kończył serię zmian w przepisach dotychczas obowiązujących. Otóż, panie przewodniczący, szanowni państwo dotarłem do projektu tej ustawy w wersji poddanej konsultacjom. Z tamtej wersji wykreślono zmianę ustawy o radiofonii i telewizji, która zawiera przepisy dotyczące niedopuszczalności reklamowania środków spożywczych, które są niewłaściwe dla diety dziecięcej. Niestety, w wersji sejmowej ta zmiana nie została utrzymana. Chciałbym się dowiedzieć, dlaczego. A jeżeli nie ma zadowalającej odpowiedzi, to chciałbym wnieść propozycję zmiany – tak jak to przewidywał projekt poddany społecznym konsultacjom.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo...

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Jeżeli pan pozwoli...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Najpierw uzyskamy odpowiedź, a później panu posłowi ponownie udzielię głosu. Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

To samo chciałam zgłosić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem. Dziękuję. Pani minister, proszę o odpowiedź.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Szanowni państwo, nie ma tu tego przepisu tylko z tego powodu, że jest odrębnie procedowana ustawa na ten temat i jako Ministerstwo Zdrowia dawaliśmy swoją opinię bardzo podobną w zapisach do tej, która była proponowana w nowelizacji. A ponieważ jest w trakcie procedowania, my kilkakrotnie odnosiliśmy się do tego, więc uważamy, że nie ma sensu dublowania tych ustaw.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ponieważ jednak zostały nam tylko 3 posiedzenia Sejmu, niewiadomo, kiedy tamta ustawa będzie przyjęta. Tego już nie liczę, zostały nam jeszcze 3 inne. Skoro Ministerstwo popierało tę zmianę, może warto do tego wrócić.

Bardzo proszę, panie pośle. Proszę przeczytać propozycję poprawki.

Posel Tadeusz Dziuba (PiS):

Mam ją przygotowaną na piśmie w rękopisie, ale jeśli państwo pozwolą, to ją odczytam.

W ustawie z dnia takiego a takiego o radiofonii i telewizji, w art. 16b ust. 3a i 3b otrzymują brzmienie: „3a. Przekazy handlowe dotyczące środków spożywczych, w tym napojów zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane, nie mogą być umieszczane w audycjach dla dzieci, przed audycją dla dzieci oraz po jej zakończeniu.

3b. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Krajową Radą, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz grup środków spożywczych, w tym napojów zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane, mając na względzie aktualny stan wiedzy z zakresu prawidłowego żywienia”.

I jedno zdanie komentarza. W obecnej wersji ustawy o radiofonii i telewizji podobne przepisy są, tylko mają charakter fakultatywny, a te proponowane mają charakter obligatoryjny, to znaczy, zakazują reklamy. To tyle.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem. Bardzo dziękuję panu posłowi. Proszę podpisaną poprawkę przekazać do Biura Legislacyjnego. Mam pytanie do pana mecenasa o opinię w tej sprawie.

Legislator Bogdan Cichy:

W naszym przekonaniu, poprawka ta w sposób istotny wykracza poza zakres ustawy. Jak państwo wiedzą, jest ukształtowana linia orzecznicza Trybunału Konstytucyjnego, że poprawki są wnoszone do projektu. Czyli, do tej treści projektu, który mają państwo w tej chwili przed sobą. Ta poprawka dokonuje zmiany w zupełnie innej ustawie, więc ewidentnie wykracza poza zakres. Wydaje nam się z dużą dozą prawdopodobieństwa – nie chcę powiedzieć, że na 100% – że w przypadku zaskarżenia tego typu poprawki, Trybunał Konstytucyjny, zgodnie z ukształtowaną już linią orzeczniczą, uznałby... Trybunał już kilkakrotnie wyrokował. Trybunał nie rozpatrywał treści tej poprawki. Nie wkraczał w stronę merytoryczną, nie oceniał, czy merytorycznie jest to zgodne z konstytucją, czy nie. Trybunał odniósł się po prostu do trybu tworzenia prawa. Jak państwo wiedzą, zgodnie z konstytucją, ustawa musi być uchwalana w trzech czytaniach itd. Jesteśmy już po zakończeniu pierwszego czytania. Jesteśmy w trakcie pracy nad tekstem. Zwracamy więc uwagę, że to wykroczenie wydaje się ewidentne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że mamy pełną jasność w tej sprawie. W związku z tym, przechodzimy do głosowania... Panie pośle, ja wiem, że to było w przedłożeniu, które było opiniowane. To już było powiedziane. W związku z tym, wyrażmy swoją wolę w głosowaniu. Tak bym proponował... Jedno zdanie, bardzo proszę.

Posel Tadeusz Dziuba (PiS):

Przy innych okazjach biuro prawne twierdzi, że co prawda jest taka linia orzecznicza, ale wcale nie jest pewne, czy dana ustawa, czy dana zmiana, trafi przed Trybunał Konstytucyjny, i wcale nie jest pewne, czy zostanie zakwestionowana. Tutaj mamy do czynienia z merytorycznym rozstrzygnięciem, w sposób oczywisty prawidłowym, więc...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, dlatego będziemy głosować. Przechodzimy do głosownia. Czy pani minister jeszcze w tej sprawie? Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Chcę tylko powiedzieć, że to jest niezgodne z rozwiązaniami konstytucyjnymi. W związku z tym, szanowni państwo, ja rozumiem wagę tego problemu, ale proszę również wziąć pod uwagę to, że ta ustawa jest procedowana i tam te zapisy powinny się pojawić. Natomiast tutaj, jeżeli wykrócymy poza zakres przedłożenia rządowego, to, niestety, może to grozić tym, że cała ustawa ostatecznie nie zostanie uchwalona. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, pozwolę sobie nie zgodzić się z panią minister, bo może być zaskarżony tylko jeden przepis, a ustawa będzie nadal obowiązywać. A poza tym, państwo w trakcie konsultacji taki przepis mieli.

Głosujemy. Myślę, że to jest najprostsze rozstrzygnięcie. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

5 osób głosowało za, 18 przeciw, 1 osoba wstrzymała się od głosowania. Stwierdzam, że poprawka nie została przyjęta.

W takim razie, przechodzimy do...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Pan poseł Dziuba może zgłosić to jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Może. A może też zgłosić to w drugim czytaniu. Jak pan poseł uzna.

Posel Tadeusz Dziuba (PiS):

Jeśli trzeba, to zapowiadam wniosek mniejszości w tej sprawie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, przyjmujemy. Przechodzimy do przegłosowania całego art. 26. Bardzo proszę...

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Czy mogłabym prosić pana posła o doprecyzowanie, czy pan poseł składa wniosek mniejszości? Czy tak?

Posel Tadeusz Dziuba (PiS):

Taki był sens mojej wypowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy do przegłosowania art. 26 bez tej odrzuconej poprawki.

Kto z pań i panów posłów jest za? Przepraszam, to nie tak, bo to miał być dodatkowy art. 25a. Zatem, jeszcze raz pytam – pytałem już o to wcześniej – czy są uwagi do art. 26? Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Posel Józefa Hryniewicz (PiS):

Mam pytanie do pani minister. Czy wojewoda nie składa sprawozdania z wykonania tej ustawy, tylko opinię? Czy jest to zgodne ze strategią czy priorytetami? O co tu chodzi? Czy mogłaby pani wyjaśnić ten zawiły zapis: „Wojewoda po raz pierwszy dołącza opinię dotyczącą...”?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Wojewoda będzie składać kompleksowe sprawozdanie, ale pierwsze złoży w roku 2017, po zrealizowaniu NPZ przez cały rok 2016.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy do głosownia.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 26? Kto jest przeciw? Przepraszam, nie działa maszyna. Teraz działa. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

18 osób głosowało za, 1 osoba była przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 25 został przyjęty.

Art. 27. Czy są uwagi do art. 27? Pan przewodniczący Orzechowski.

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Bez uwag

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 27? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

19 osób głosowało za, 1 osoba była przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosowania. Stwierdzam, że art. 27 został przyjęty.

Art. 28. Czy są uwagi do art. 28? Pan przewodniczący Orzechowski.

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 28? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

18 osób głosowało za, nikt nie był przeciw, 6 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że art. 28 został przyjęty.

Art. 29. Czy są uwagi do art. 29? Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Posel Józefa Hryniewicz (PiS):

Zgodnie z takim zapisem, jaki jest w art. 29, te kwoty, które są wymienione, będą mieścić się w części 46 budżetu państwa i będą gdzieś schowane w budżecie Ministra Zdrowia. Czy wobec tego nie powinniśmy przyjąć zapisu, że te 70 mln zł – jak tu państwo obiecują – będzie przeznaczone wyłącznie na zadania związane ze zdrowiem publicznym? Bo jeśli one mają być gdzieś w ogólnej puli Ministra Zdrowia, to zapewniam, że na ochronę zdrowia psychicznego nie będzie tam ani grosza, ponieważ jest to w medycynie – że tak powiem – kategoria nawet nie trzecia, a piąta.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani minister, bardzo proszę o odpowiedź...

Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):

To samo dotyczy następnego...

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Te pieniądze oczywiście są znakowane i w pierwszym zdaniu jest napisane, że limit tych wydatków jest skutkiem finansowym tej ustawy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy do głosownia.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 29? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

18 osób głosowało za, 5 osób było przeciw, 1 osoba wstrzymała się od głosowania. Stwierdzam, że art. 29 został przyjęty.

Art. 30. Czy są uwagi do art. 30? Pan przewodniczący.

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przechodzimy do głosownia. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 30? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

20 osób głosowało za, nikt nie był przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosowania. Stwierdzam, że art. 30 został przyjęty.

Przechodzimy do głosownia nad całością ustawy. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem całej ustawy? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosowania?

19 osób głosowało za, nikt nie był przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosowania. Stwierdzam, że ustawa została przyjęta.

Pozostaje nam wyznaczenie posła sprawozdawcy. Proponuję, aby to był pan poseł Maciej Orzechowski, przewodniczący podkomisji. Czy pan poseł wyraża zgodę?

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Tak, wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy są inne kandydatury? Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny propozycji przyjęcia kandydatury pana posła Orzechowskiego jako sprawozdawcy Komisji? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że pan poseł Orzechowski został sprawozdawcą Komisji. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy... Bardzo proszę, pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:

Chciałabym tylko podziękować panu, panie przewodniczący, i wszystkim posłom, którzy pracowali nad tą ustawą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy bardzo. Dziękuję również pani minister. Czy pani minister zostaje z nami na kolejny punkt obrad? A kto będzie reprezentować rząd? Czy pan minister Posobkiewicz, czy...? Kto będzie? Dobrze. W takim razie, ogłaszam dwie minuty przerwy i będziemy za chwilę procedować.

Przypominam państwu od razu, że w drugim punkcie będziemy powoływać podkomisję, myślę więc, że to procedowanie będzie skrócone. Dziękuję bardzo.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Witam serdecznie. Szanowni państwo, proszę o zajęcie miejsc. Witam serdecznie panie i panów posłów, witam pana ministra z towarzyszącymi mu przedstawicielami resortu. Witam zaproszonych gości. Chciałbym przejść do drugiego punktu porządku dziennego – pierwszego czytania projektu ustawy o zmianie ustawy o wyrobach medycznych oraz niektórych innych ustaw, wraz z projektami aktów wykonawczych.

Proszę o uciszenie rozmów albo przejście do kuluarów. Będzie nam po prostu łatwiej pracować. Panie ministrze, bardzo proszę. Oddaję głos.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziejewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przedkładam dzisiaj pod obrady Wysokiej Komisji ustawę o zmianie ustawy o wyrobach medycznych i niektórych innych ustaw, która stanowi implementację prawa unijnego w zakresie decyzji 2010/227 oraz rozporządzenia 722/2012, dotyczące szczególnych wymagań odnoszących się do wymagań stanowiących w dyrektywach Rady 90/385 i 93/42 Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej dla aktywnych wyrobów medycznych, do implantacji oraz wyrobów medycznych produkowanych z wykorzystaniem tkanek pochodzenia zwierzęcego. To są przepisy, które prowadzą, po pierwsze, do usystematyzowania polskiego prawa i dostosowania go do aktualnego prawa medycznego. Po drugie, ułatwiają, czy zwiększają bezpieczeństwo pacjentów i osób używających wyrobów medycznych. Po trzecie, uszczegółowiają zasady nadzoru nad jednostkami notyfikowanymi. I po czwarte, doprecyzowują przepisy w sytuacji, w której były wątpliwości dotyczące interpretacji niektórych zapisów, ale – co bardzo istotne – zmiany te dotyczą sposobu wyznaczania i nadzoru jednostek notyfikowanych, a także przyspieszenia procedury włączania do europejskiej bazy jednostek notyfikowanych tych jednostek, które są w państwach członkowskich. Bez wątpienia jest to działaniem zwiększającym bezpieczeństwo i poprawiającym warunki funkcjonowania na tym rynku polskich przedsiębiorstw. Ponadto, projekt przewiduje rezygnację z opłat za powiadomienie o sprowadzeniu do Polski wyrobu medycznego i ułatwia w wielu elementach, w wielu takich precyzyjnych, szczegółowych zapisach, produkcję wyrobów medycznych.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, na tym bardzo lapidarnym wstępie zakończyłbym, albowiem materia jest niebywale zawiła i szczegółowa. Spodziewam się, że będziemy nad nią procedować w podkomisji.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dobrze, panie ministrze. W takim wypadku, otwieram dyskusję. Zapraszam panie i panów posłów do zabrania głosu.

Czy są zgłoszenia? Nie widzę zgłoszeń. Zaproszeni goście. Bardzo proszę. Proszę się przedstawić do protokołu.

Dyrektor generalny Izby Producentów Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej Józef Jakubiec:

Józef Jakubiec, Izba Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej. Chciałbym zgłosić możliwość wprowadzenia poprawki w końcowej części tego artykułu zmiany ustawy, dotyczącej może niefortunnego...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, nie na tym etapie. Jest to pierwsze czytanie. Może pan powiedzieć o jaki typ zmian chodzi, natomiast poprawki wprowadzamy na posiedzeniu już po pierwszym czytaniu, czyli podczas omawiania projektu. Ponieważ projekt, jak wynika z tego, co mówiłem z przewodniczącym Latosem, kierujemy do podkomisji, tam będą zgłaszane poszczególne poprawki. Oczywiście, jeśli ktoś z pań i panów posłów będzie chciał te poprawki przejąć. Natomiast, pierwsze czytanie dotyczy ogólnej informacji, ogólnych założeń dotyczących...

Dyrektor generalny IPDDL Józef Jakubiec:

To będzie poprawka techniczna.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję. W takim wypadku, zapraszam na posiedzenie podkomisji, jeśli takie zaproszenie będzie do pana skierowane, lub na posiedzenie Komisji po drugim czytaniu.

Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów chciał zabrać głos w tej sprawie? Biuro Legislacyjne... Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ja mam pytanie do pana ministra. Kiedy powinniśmy tę ustawę przyjąć i od jakiej daty implementować tę dyrektywę unijną, przepisy unijne?

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Czy są jeszcze jakieś pytania? Nie widzę zgłoszeń. Panie ministrze, wobec tego, proszę o odpowiedź – czas implementacji tych dyrektyw do polskiego systemu prawnego. Czy potrzeba więcej czasu?

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Nie, panie przewodniczący. Przepraszam, jestem trochę zaskoczony, dlatego, że z jednej strony mówimy o zmianie dyrektywy, a z drugiej strony, rozporządzeń Komisji Europejskiej. Rozporządzenia działają wprost. Ponieważ rozporządzenia działają wprost, to istnieje konieczność uchylecia części przepisów z naszej polskiej ustawy o wyrobach medycznych, i tu nie ma żadnego terminu. A rozporządzenie jest z dnia 8 sierpnia 2012. Oczywiście, wchodziło w życie z pewnym *vacatio legis*. W związku z powyższym, my tutaj nie mamy do czynienia z opóźnieniem albo z jakąś datą, którą jesteśmy zobligowani do wprowadzenia tych przepisów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Rozumiem. Dziękuję. Bardzo proszę. Pani poseł pewnie doprecyzuje pytanie...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Tak. Tylko, że, po pierwsze, decyzja jest z 2010 r., w sprawie europejskiej bazy danych, natomiast rozporządzenia są z 2012 r. Jedno i drugie z 2013 r. Jest druga połowa roku 2015 i my się do tego zabieramy. Tym bardziej, że kończy się właśnie kadencja Sejmu i niewiele mamy już posiedzeń, żeby dokładnie się temu przyjrzeć i to wprowadzić. Co stało na przeszkodzie, że czekaliśmy więcej niż dwa lata?

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę, strona społeczna.

Dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED Paulina Skowrońska:

Dzień dobry. Paulina Skowrońska, Izba POLFARMED. Nie wiem, czy wolno mi, panie przewodniczący, odpowiedzieć pani poseł, ale postaram się. Przepraszam. Dlatego zadaje pytanie, czy wolno mi udzielić odpowiedzi na pytanie zadane przez panią poseł?

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

To znaczy, nie ma zwyczaju na posiedzeniu Komisji, żeby strona społeczna odpowiadała. Państwo mogą porozmawiać w kuluarach. Odpowiada resort zdrowia lub posłowie. Natomiast, jeśli pani przyjmie formułę wypowiedzi, w której zawrze pani odpowiedź na to pytanie, to pewnie tak, w ten nieformalny sposób możemy wysłuchać.. Czy jeszcze chciałby pan zabrać głos w sprawie doprecyzowania odpowiedzi dla pani poseł?

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Nie. Jeszcze raz podkreślam, że rozporządzenia stosuje się wprost i z chwilą wejścia rozporządzenia. Ono funkcjonuje od 29 sierpnia 2013 r. Natomiast, dyrektywy były implementowane wtedy, kiedy była uchwalana ostatnia nowelizacja ustawy.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy chciałaby pani uzyskać odpowiedź?

Dyrektor Biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Jeżeli mogę. Przepraszam, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Tak. Proszę, ale krótko.

Dyrektor Biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Mamy dualizm, dlatego, że w naszym rozporządzeniu w sprawie wymagań zasadniczych mamy załącznik dziewiąty. Reguluje rozporządzenie, które obowiązuje wprost. Czyli, wcześniej obowiązywała dyrektywa, która została zastąpiona rozporządzeniem Wspólnoty Europejskiej, i w tymże rozporządzeniu w sprawie wymagań zasadniczych i procedur oceny zgodności wyrobów medycznych załącznik dziewiąty implementował tę dyrektywę do tego rozporządzenia. I w tej chwili nasi wytwórcy mają nasze, obowiązujące prawo w formie rozporządzenia. Natomiast nie można było uchylić rozporządzenia, ponieważ delegacja do wydania rozporządzenia jest w tej ustawie, którą się teraz uchyla – będziemy uchylali w ramach procedowania. W związku z tym, mamy dwa obowiązujące akty prawne. Myślę, że to z tego wynika. Dziękuję i przepraszam.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Ok. Zapytam w takim wypadku Biuro Legislacyjne, czy są jakieś uwagi. Bez uwag. Panie ministrze, jeszcze jakieś uwagi?

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Nie, dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Jeśli nie ma więcej głosów i pytań, zamykam pierwsze czytanie. Czy do przedstawionego projektu potrzebujemy opinii na tym etapie? Nie.

Chcielibyśmy utworzyć podkomisję do prac nad tym projektem. Ze strony Prawa i Sprawiedliwości została zgłoszona przez pana posła Latosa pani poseł Urszula Rusecka, jeśli dobrze... Pani poseł wyraża zgodę.

Ze strony Platformy Obywatelskiej, pan poseł Ziętek. Panie pośle, czy wyraża pan zgodę na udział w podkomisji? Prosiłbym werbalnie...

Poseł Jerzy Ziętek (niez.):

Tak.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję. Pan poseł Miller. Pan poseł Miller wyraził zgodę. I pan poseł Kulas też wyraził zgodę.

Ze strony PSL? Panie pośle...

Poseł Marek Gos (PSL):

Słyszałem, że pan przewodniczący z panią wiceprzewodniczącą ustalili to...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Nie.

Poseł Marek Gos (PSL):

No to...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie pośle, rozumiem, że pana zapisuję do podkomisji.

Poseł Marek Gos (PSL):

Rozumiem, że ja...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dobrze. Pan poseł Marek Gos. Ze strony Sojuszu Lewicy Demokratycznej nie otrzymałem wcześniej zgłoszeń.

W takim wypadku prosiłbym o 5 minut przerwy, ukonstytuowanie się podkomisji, wybranie przewodniczącego i już dalsze poprowadzenie prac. A my przejdziemy do trzeciego punktu.

Panu ministrowi za precyzyjne, sprawne i krótkie przedstawienie projektu ustawy, dziękuję. Spotkamy się na posiedzeniu Komisji po pracach podkomisji, żeby ten projekt już przepracować dokładnie. Dziękuję bardzo.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Widzę, że pan minister również zostaje na punkt trzeci dzisiejszego posiedzenia -zaopiniowanie Sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2014. Panie ministrze, panie prezesie, oddaję głos.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ponieważ dyspozycja i największa kompetencja w zakresie znajomości planu finansowego leży po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia, chciałbym prosić pana prezesa Tetera o obszerną wypowiedź w tym względzie.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Bardzo proszę, panie prezesie.

Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zbigniew Teter:

Dziękuję, panie ministrze. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2014 zostało przygotowane zgodnie z uregulowaniami ustawy z 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli, krótko mówiąc, na podstawie planów przygotowanych przez rady oddziałów NFZ, sporządzonych po przeprowadzeniu badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta oraz zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ.

Wartość planowanych przychodów ogółem NFZ na rok 2014 ustalono w wysokości 66.820.000 tys. zł, to jest na poziomie 100,1% planowanej wartości przychodów w roku poprzednim, czyli w roku 2013. Wysokość była wyznaczona w planie finansowym NFZ na 2013 r., zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Finansów, w dniu 14 sierpnia 2012 r., w tym główne źródło przychodu, czyli za pośrednictwem składek odprowadzonych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, i drugi składnik, czyli z Krajowej Rolniczej Kasy Ubezpieczenia Społecznego. Natomiast, planowane na 2014 r. koszty ogółem Funduszu ustalono na poziomie 67.061.000 tys. zł, to jest o 240.946 tys. zł wyższym niż planowanych przychodów ogółem.

Podziału planowanych na 2014 r. środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy centralą i poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu, dokonano zgodnie z uregulowaniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Funduszu, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, uwzględniającego zasadę określoną w art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej...

Podobnie, jak w latach poprzednich, pierwotny plan finansowy Funduszu na 2014 r. w czasie roku kalendarzowego ulegał zmianom. W tym przeprowadzonym w trybie artykułów – nie będę ich czytał... W wyniku dokonanych zmian planu finansowego na 2014 r., łączne przychody NFZ zostały zwiększone o 847.318 tys. zł, to jest o 1,28%, natomiast łączne koszty Funduszu zostały zwiększone o 847.318 tys. zł, to jest o 1,26%, w tym budżet kosztów świadczeń zdrowotnych Funduszu został zwiększony o 873.460 tys. zł., to jest o 1,37%. To była pozycja B2 planu finansowego na rok 2014.

Realizacja. Po stronie przychodów wartość zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2014 przychodów ogółem wyniosła 67.185.000 tys. zł. Stanowiła 100,41% wartości planowanej oraz była wyższa od przychodów uzyskanych w roku 2013, a więc roku poprzedzającym, o 2.027.000 tys. zł. Struktura zrealizowanych przychodów Funduszu ogółem kształtowała się w sposób następujący – 95,83% stanowiły przychody ze składki należnej brutto, i tak, jak wcześniej powiedziałem, z dwóch źródeł, z ZUS i z KRUS.

Zgodnie z informacją przekazaną przez ZUS i KRUS, w 2014 r. przychody brutto z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, obejmujące przychody ze składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki oraz przychody ze składek z lat ubiegłych, wyniosły łącznie 64.690.000 tys. zł. Objęły przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazane przez ZUS w wysokości 61.448.000 tys. zł oraz przychody brutto ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazane przez KRUS w wysokości 3.231.000 tys. zł, i były wyższe od wielkości planowanej o 276.132 tys. zł, to jest o 0,43%.

Wartość należnych Narodowemu Funduszowi Zdrowia składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego za 2014 r., wynikających z deklaracji płatników składek przekazywanych do ZUS za okresy rozliczeniowe od stycznia do grudnia 2014 r., wyniosła 61.140.000 tys. zł. Natomiast wartość składki należnej brutto w roku planowania, równej przypisowi składki przekazanej przez KRUS za okresy rozliczeniowe również od stycznia do grudnia 2014 r., wyniosła 3.248.000 tys. zł.

Przychody wynikające z przypisów o koordynacji. W 2014 r. Fundusz dokonał obciążenia instytucji łącznikowych w innych państwach Unii Europejskiej EFTA za świadczenia zdrowotne zrealizowane na rzecz osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji na kwotę 146.953 tys. zł, co stanowiło 111,91% wielkości planowanej. Dotacja z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt. 2a, 2b, 3 i 3b ustawy i odnotowana z tego tytułu wartość zrealizowanych przychodów, była wyższa od odnotowanych w roku 2013 o 14.910 tys. zł i wyniosła łącznie 166.396 tys. zł. Najwyższą dotacją z budżetu państwa, była dotacja na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego, w przypadku których Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest dysponentem środków. Środki są przekazywane z budżetu wojewodów. Ta dotacja wyniosła 1.837.947 tys. zł i była wyższa od wartości odnotowanych w roku 2013 z tego tytułu o 3450 tys. zł. Wartość zrealizowanych w roku 2014 pozostałych przychodów wyniosła łącznie 249.186 tys. zł i stanowiła 99,93% wartości planowanej.

Przychody finansowe. Wartość uzyskanych w roku 2014 przez Fundusz przychodów finansowych wyniosła 105.593 tys. zł i przewyższyła wartość planowaną o 19.146 tys. zł.

Koszty. Po stronie kosztów wartość zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2014 kosztów ogółem wyniosła 66.124.000 tys. zł i była wyższa od kosztów poniesionych w roku 2013 o 1.349.000 tys. zł.

Zmianę planowanej na 2014 r. wartości nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie prognozy kosztów na lata 2014-2016 oraz projektów planów finansowych przekazanych przez dyrektorów oddziałów Funduszu w pierwotnym planie finansowym Funduszu na 2014 r., wyznaczono w łącznej wysokości 63.387.000 tys. zł., w tym, w oddziałach wojewódzkich Funduszu na kwotę 62.485.000 tys. zł, zatwierdzonym przez Ministra Finansów w porozumieniu z Ministrem Zdrowia. W trakcie 2014 r. prezes kierował do oddziałów wojewódzkich dodatkowe środki finansowe w łącznej wysokości 1.307.000 tys. zł z przeznaczeniem na zwiększenie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku dokonanych zmian planu finansowego NFZ, ustalona pierwotnie na 2014 r. wartość kosztów świadczeń zdrowotnych Funduszu została zwiększona łącznie o 1.129.000 tys. zł, w tym w oddziałach wojewódzkich Funduszu o 1.307.000 tys. zł i w ostatecznym planie Funduszu osiągnęła wartość 64.517.000 tys. zł.

Realizacja planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej według rodzajów świadczeń. Chcę podkreślić, że na koniec 2014 r. wskaźnik realizacji planu kosztów świadczeń zdrowotnych w NFZ wyniósł 98,17% i był o 1,84% wyższy od wskaźnika w 2013 r.

Wynik finansowy Funduszu odnotowany na koniec 2014 r. w łącznej wysokości 1.061.000 tys. zł, objął wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu, których łączna wartość wyniosła 226.704 tys. zł i wynik finansowy centrali Funduszu w wysokości 1.287.000 tys. zł.

Istotny wpływ na poziom uzyskanego przez NFZ wyniku finansowego za 2014 r. miało niepełne wykonanie planów kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w łącznej wysokości 1.178.000 tys. zł, w oddziałach wojewódzkich, w wysokości 785.000 tys. zł oraz w centrali Funduszu na 393.000 tys. zł.

Chciałbym przypomnieć, że plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia zawsze jest oparty na realiach ekonomicznych i prawnych. Działamy w obszarze 6,5% PKB. Składka od 8 lat wynosi 9%. Budżetu jest zawsze za mało, według świadczeniodawców. Jest prawidłowo realizowany i pozytywnie oceniany. Najwyższa Izba Kontroli za 2014 r. pozytywnie oceniła działalność NFZ w zakresie planowania i wykonania planu finansowego, który miałem zaszczyt państwu przedstawić. W dniu dzisiejszym pozytywną opinię na temat wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2014 wydała Komisja Finansów Publicznych.

Dziękuję, panie przewodniczący. Państwa posłów proszę o pozytywne zaopiniowanie wykonania planu finansowego NFZ za rok 2014. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję, panie prezesie. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z pań, panów posłów chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś ze strony społecznej? Nie widzę zgłoszeń.

W takim wypadku chciałbym przygotować opinię Komisji Zdrowia do Ministra Finansów w sprawie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2014, uchwalona na posiedzeniu w dniu 15 sierpnia 2015.

„Komisja Zdrowia na tym posiedzeniu, w dniu 5 sierpnia 2015 roku zapoznała się ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2014. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie”.

Czy ktoś z państwa posłów jest przeciwny takiemu zaopiniowaniu? Tak. W takim wypadku, zarządzam głosowanie.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem planu finansowego? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

11 osób za, 2 osoby przeciw, żadna osoba nie wstrzymała się od głosowania. Wobec tego, plan został zaopiniowany pozytywnie. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji.

Wiceprezes NFZ Zbigniew Teter:

Dziękuję, panie przewodniczący. Dziękuję państwu posłom.