

VIII kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 141)**

z dnia 11 września 2018 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 141)

11 września 2018 r.

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

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk nr 2793).

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Błazewicz** zastępca Rzecznika Praw Dziecka, **Sylwia Gwiazda** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Roman Badach-Rogowski** przewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego, **Milena Dobrzyńska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Tomasz Dybek** szef Komitetu Protestacyjnego Porozumienie Zawodów Medycznych, **Agnieszka Gierszon** sekretarz Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, **Sebastian Irzykowski** oraz **Mariola Łodzińska** wiceprezisi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Monika Mazur** członek Zarządu Głównego Forum Związków Zawodowych, **Lidia Koktysz** członek Zarządu Głównego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Fizjoterapia”, **Dorota Kowalczyk-Cyran** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, **Maciej Krawczyk** prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Wiktor Masłowski** ekspert Business Centre Club, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Małgorzata Pietrzak** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej ze współpracownikiem, **Wojciech Wiśniewski** dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA, **Agnieszka Wołowicz** prezes Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Zołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Robert Durlik** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

### Przewodniczący poseł **Bartosz Arłukowicz (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Proszę o ciszę na sali. Panią Ochman też proszę. Uzasadnia minister zdrowia. Numer druku 2793. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam jego przyjęcie. Przystępujemy do pracy.

Marszałek Sejmu w dniu 23 sierpnia 2018 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, druk nr 2793, do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że do tego projektu są opinie Biura Analiz Sejmowych – prawna i merytoryczna. Zostały one wysłane do posłów i zamieszczone na iPadach poselskich w folderze SDI. Są też w formie papierowej. Jednocześnie informuję, że wpłynęły uwagi Sądu Najwyższego do tego projektu ustawy.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2793. Proszę ministra zdrowia o uzasadnienie projektu ustawy. Bardzo proszę, oddaję pani minister głos.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:**

Dziękuję bardzo. Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym przypomnieć, że ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych weszła w życie w ubiegłym roku i była to pierwsza taka regulacja sektorowa, która gwarantowała minimalne wynagrodzenia poszczególnym pracownikom wykonującym zawód medyczny, biorącym bezpośredni udział przy udzielaniu świadczeń. Tak jak wspominałam, była to bardzo istotna rzecz, strategiczna, ponieważ te minimalne wynagrodzenia były zagwarantowane ustawowo.

Z analiz przeprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia wynikało, że uposażenia zasadnicze wielu przedstawicieli zawodów medycznych znacznie odbiegały od pułapów określonych w tej ustawie – bo zasadnicze wynagrodzenie reguluje ta ustawa – i ta ustawa generalnie wychodziła naprzeciw oczekiwaniu środowiska. Po roku funkcjonowania i przeprowadzaniu wielu analiz oraz po wysłuchaniu strony społecznej i przekonsultowaniu tego wszystkiego, doszliśmy do wniosku, że tę ustawę należy nowelizować. Przedłożony państwu projekt zawiera trzy istotne zmiany, które pozwolę sobie państwu przedstawić.

Najistotniejszą zmianą jest rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy z 8 czerwca 2017 r. o pracowników działalności podstawowej innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, którymi, w rozumieniu nowelizacji, są osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonujące zawodu medycznego, które jednakże wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Mieliśmy tu na myśli i przede wszystkim chcieliśmy uwzględnić oczekiwania środowiska ochrony zdrowia, które sygnalizowało, że w udzielaniu świadczeń zdrowotnych biorą udział przedstawiciele zawodów, którzy nie są wymienieni na listach zawodów medycznych czy w rozporządzeniach koszykowych jako osoby wykonujące zawód medyczny, niemniej jednak ich udział w udzielaniu świadczeń jest bardzo istotny, bardzo ważny i często warunkuje prawidłowość i jakość udzielanych świadczeń.

Zgodnie z mechanizmem określonym w ustawie, przewidywana docelowa kwota najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla dodanej grupy pracowników działalności podstawowej, ze współczynnikiem pracy 0,53, nie będzie mogła być niższa niż 2664 zł brutto w roku 2021, czyli po okresie dojścia do tej kwoty. Oczywiście, mówimy tu o wynagrodzeniu zasadniczym.

Należy przy tym jeszcze zauważyć, że nowelizowana ustawa reguluje poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego, więc będzie korzystniejsza dla pracowników od ustawy o powszechnej płacy minimalnej. Ponieważ pracownikom podmiotów leczniczych przysługują dodatki do wynagrodzenia, oprócz dodatku za wysługę lat także dodatki z tytułu świadczenia pracy w godzinach nocnych i świątecznych, wszystko to składa się na wzrost wynagrodzenia brutto pracowników.

Ponadto, projekt wprowadza zmianę w grupie zawodowej oznaczonej nr 7–9 w załączniku do ustawy z 8 czerwca 2017 r. Polega ona na przeniesieniu pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem magisterskim na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo do grupy, do której są zakwalifikowane pielęgniarki posiadające specjalizacje. Do tej pory – w pierwotnym brzmieniu tej ustawy – pielęgniarki i położne posiadające wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie pielęgniarstwa lub położnictwa były kwalifikowane w takiej samej pozycji jak pielęgniarki z wykształceniem średnim. W związku z powyższym, proponujemy przeniesienie tej grupy zawodowej pielęgniarek i współczynnik pracy taki, jaki został ustalony dla pielęgniarek z wykształceniem licencyjnym i specjalizacją, czyli 0,73.

Zgodnie z ustawowym mechanizmem przewidywania, docelowa kwota najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowi-

skach wymagających wyższego wykształcenia magisterskiego, ale nie wymagających specjalizacji, będzie wynosić w 2021 r. 3670 zł brutto. Co istotne, projekt ustawy przewiduje realizację zmian wprowadzanych w ustawie z 8 czerwca ub. r. w zakresie podwyżek wynagrodzeń zasadniczych pracowników działalności podstawowej innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny oraz pielęgniarek i położnych, których współczynnik pracy ulegnie podwyższeniu, ze skutkiem od 1 lipca 2018 r.

I ostatnia zmiana, bardziej techniczna. Precyzujemy w ustawie termin podpisania porozumienia kierownika podmiotu leczniczego z organizacjami związkowymi na dzień 15 czerwca. Do tej pory – w aktualnie obowiązującym przepisie – nie była skonkretyzowana ta data. To mogło rodzić różnego rodzaju problemy. W związku z powyższym, doprecyzowujemy w projekcie tej ustawy termin podpisania porozumienia na dzień 15 czerwca każdego roku. I to są właściwie podstawowe, zasadnicze zmiany, które przedstawiamy państwu w projekcie tej ustawy, w nowelizacji...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję w ramach pierwszego czytania. Proszę, pani poseł Chybicka.

**Poseł Alicja Chybicka (PO):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, proponowana nowelizacja nie zawiera przewidywanych skutków finansowych. Chciałabym zapytać, czy pani minister wie, jakie są te skutki, bo przecież jest to rzecz jak najbardziej istotna. Brakuje również konkretnej definicji, kto zostanie zaliczony... Moje pytanie jest takie, co to są za pracownicy, którzy nie są pracownikami medycznymi. Kogo to będzie dotyczyć?

I wreszcie, minimalne wynagrodzenie będzie ustalane dla tej grupy przez pomnożenie współczynnika pracy ustalonego dla tej grupy pracowników w wysokości 0,53 i kwoty 3900 zł. Skąd wzięły się te kwoty? Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, pani minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowna pani poseł, oczywiście ustawa zawiera ocenę skutków regulacji. W ocenie skutków regulacji, która jest załączona do projektu tej ustawy, mamy szczegółowo wyliczone skutki, jakie zostaną poniesione w poszczególnych latach przez wszystkie podmioty lecznicze oraz jednostki budżetowe. To jest str. 7 oceny skutków regulacji. Kolejne pytanie...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto z państwa chce jeszcze zadać pytanie? Przepraszam, nie wiedziałem, że pani nie skończyła. Przepraszam.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Proszę o przypomnienie kolejnych pytań.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto z państwa chce jeszcze zadać pytanie? Najpierw posłowie.

**Poseł Alicja Chybicka (PO):**

Ja jeszcze pytałam o to, jacy konkretnie pracownicy są zaliczani do tej grupy pracowników niemedycznych, których ustawa obejmie – tej definicji praktycznie nie ma, ona jest niejasna – i skąd wzięły się te sumy 0,53 i 3900. Mam jeszcze jedno pytanie. Jest napisane, że celem tej nowelizacji jest poprawa dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Jeżeli większe sumy zostaną wydane na płace, to skąd będą te pieniądze.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, pani minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowni państwo – może rozpocznę od odpowiedzi na ostatnie pytanie pani profesor – doskonale zdajemy sobie sprawę z tego, z jakimi problemami kadrowymi borykają się dyrektorzy i kierownicy podmiotów leczniczych. Od wpływ personelu medycznego zwią-



zany jest też m.in. z niskimi wynagrodzeniami. I takie argumenty są podawane. Mamy informacje o niepodejmowaniu pracy w zawodzie po ukończeniu studiów przez różnego rodzaju profesjonalistów, ponieważ w obszarze pozamedycznym proponowane są im znacznie lepsze, korzystniejsze wynagrodzenia i niestety, takie decyzje są przez nich podejmowane. I właśnie propozycja podniesienia wynagrodzenia minimalnego jest wskazaniem dla tych osób, że pracownicy służby zdrowia będą zarabiać godnie, mają zagwarantowane minimalne stawki. Natomiast, podkreślam jeszcze raz, że jest to stawka minimalna. Od sytuacji finansowej, relacji pomiędzy pracownikami czy wielu innych okoliczności zależy ostateczny kształt wynagrodzenia w poszczególnych grupach zawodowych i doskonale wiemy, że w wielu podmiotach leczniczych te stawki są znacznie wyższe niż te, które proponujemy w ustawie.

Natomiast wiemy też – mamy takie analizy w Ministerstwie Zdrowia – że w wielu podmiotach leczniczych pracownicy przyjmowani są po zakończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu na znacznie niższe stawki wynagrodzenia zasadniczego niż określamy w ustawie. Aby zapobiec takim praktykom wyrównywania tego wynagrodzenia do minimalnej krajowej dodatkiem wyrównawczym, wprowadzamy właśnie tę regulację dotyczącą sektora ochrony zdrowia.

Jeżeli zaś chodzi o dedefiniowanie pracowników działalności podstawowej, szanowni państwo, my odwołujemy się do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. To jest rozporządzenie z 2011 r., z 20 lipca, stosowane w podmiotach leczniczych przy kształtowaniu regulaminu wynagrodzeń. W tym rozporządzeniu są zdefiniowane wg kategorii poszczególne grupy zawodów zatrudnianych w podmiotach leczniczych. Tam właśnie jest taka klasyfikacja. Czyli, pierwsza część zasadnicza określona w załączniku to pracownicy działalności podstawowej i enumeratywnie mamy tu wymienionych przedstawicieli 149 zawodów medycznych, które mogą wykonywać świadczenia zdrowotne w podmiocie leczniczym. Na potrzeby tej ustawy korzystamy właśnie z tego rozporządzenia i z definicji tej klasyfikacji zawodów medycznych w zakresie działalności podstawowej. To rozporządzenie klasyfikuje zawody medyczne, których przedstawiciele mogą wykonywać pracę w podmiocie leczniczym wg tych trzech kategorii – pracownicy działalności podstawowej, administracyjni i techniczni. My, na potrzeby tej ustawy, posiłkujemy się właśnie tym rozporządzeniem i określamy, że są to pracownicy działalności podstawowej.

Zdefiniowanie w ustawie wszystkich zawodów działalności podstawowej, które mogą się pojawić przy udzielaniu świadczeń, praktycznie jest niemożliwe. Ma to związek z wieloma różnymi okolicznościami. Po pierwsze, kierownik podmiotu leczniczego może, w zależności od potrzeb, kształtować, różnie określać stanowiska pracy. Również trudno będzie nam przewidzieć rozwój, postęp techniczny, postęp nauk medycznych i być może w ślad za tym będą pojawiały się nowe zawody, które w ustawie nie będą zdefiniowane. Aby zapobiec takiej sytuacji, że jakaś grupa zawodowa, mimo że udziela świadczeń w podstawowym zakresie, może zostać pozbawiona możliwości skorzystania z przepisów tej ustawy, odwołujemy się właśnie do rozporządzenia ministra zdrowia. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Pani premier Kopacz, bardzo proszę.

**Poseł Ewa Kopacz (PO):**

Dziękuję bardzo. Pani minister, mnie do zadania pytania skłoniła opinia BAS do tej ustawy, którą mam przed sobą. Chciałabym się odwołać do stwierdzenia, które ma swój początek na str. 5, potem na str. 6. Pozwolę sobie zacytować: „W uzasadnieniu projektu czytamy: proponowana nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nie będzie skutkowałą przekazaniem podmiotom leczniczym w 2018 r. dodatkowych, ponad obecnie planowane, środków finansowych z budżetu państwa, jak również z Narodowego Funduszu Zdrowia”.

Potem czytam, że w tych zakładach, w których jest podpisany kontrakt na świadczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, będzie to pokryte w ramach NFZ, natomiast w tych wszystkich placówkach, które dzisiaj nie mają podpisanej umowy z NFZ, odbędzie

się to w ramach środków własnych. Takie stwierdzenie, które jest mniej więcej w połowie str. 6, czyli ta analiza, o której przed chwilą mówiłam, może stać w sprzeczności z deklarowanym, głównym celem nowelizacji, a mianowicie zapewnieniem dostępu do świadczeń, do świadczeń zdrowotnych.

Pani wie, że bardzo mocno współpracujemy wtedy, kiedy mówimy o podwyżkach dla pracowników służby zdrowia. Bardzo chcemy, żeby rzeczywiście, zgodnie z deklaracją, którą państwo czynili na posiedzeniu Komisji Zdrowia i nie tylko, że będziecie bardzo wymiennie podnosić pobory zarówno lekarzom, lekarzom rezydentom, potem pielęgniarcom itd... Mówiliście to już w ustawie z dnia 5 lipca, że wynagrodzenie zasadnicze lekarzy specjalistów będzie sięgać 6750 zł. Natomiast, w myśl tej nowej ustawy zachowuje się współczynnik pracy dla lekarzy specjalistów na poziomie ok. 5 tys. zł. Czyli, generalnie są sprzeczności. Ja nie wiem, z czego one wynikają. Czy wynikają z tego, że to są tylko deklaracje i obietnice, które nie mają swojego odzwierciedlenia w źródle finansowania, bo jeśli nie ma w tej chwili ewidentnie wskazanego źródła finansowania – czy to jest budżet państwa czy wyłącznie NFZ – to mnie bardzo niepokoi. Jeśli bowiem to będzie NFZ, to te szpitale, które dzisiaj się zadłużają mając takie kontrakty, jakie mają, będą się jeszcze bardziej zadłużać, bo będą musiały z tego swojego kontraktu wyasygnować pieniądze na podwyżki, które państwo proponują.

Ja bym chciała, żeby to było jasne – żebyśmy mieli jasną deklarację złożoną przez panią minister – żeby środowisko, któremu bardzo dobrze życzymy i chcemy, żeby dostało jak najwięcej – bo rzeczywiście w tej sferze przez wiele lat można było zrobić więcej, gdyby sytuacja w NFZ lub budżecie była lepsza – nie czuło się oszukane taką deklaracją, że nagle dostaną podwyżki, a one będą wyłącznie na papierze i potem państwo odeślą ich do swoich dyrektorów mówiąc, to idźcie i kłóćcie się o podwyżki, bo macie taką właśnie ustawę. A dyrektor z pustego nie należy. W związku z tym, zamiast uspokoić całą sytuację i realnie wesprzeć te środowiska, będziemy mieli wyłącznie konflikt, który chętnie będziecie obserwowali już na poziomie lokalnym, czyli na poziomie zakładu pracy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Kto z pań i panów posłów? To jeszcze ja. Jeszcze poseł Hok, proszę.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Pani minister, oczywiście najważniejsze są środki finansowe, jeżeli polskie szpitale są w tej chwili zadłużone na prawie 12 mld zł, a z kolei zobowiązania wymagalne wynoszą prawie 1,5 mld zł. Sytuacja, w której zostaną postawieni dyrektorzy spowoduje, że rzeczywiście – wg państwa opinii – będą godne zarobki pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, chociaż ja uważam, że te wynagrodzenia przy tych wskaźnikach nie będą godne. Lekarze mają inne wskaźniki i inne wynagrodzenia. Jeżeli te wszystkie środki pójdą na wzrost wynagrodzeń, to jest to chyba oczywiste, że szpitale będą się zadłużać jeszcze bardziej. Jeżeli państwo planują oddłużenie tych szpitali po raz kolejny czy jakieś inne systemowe rozwiązania, to tak. Jeżeli nie, to pogłębi to jeszcze bardziej chaos ekonomiczny.

Co z tego, że lekarze, pielęgniarki i położne będą mieli wzrost wynagrodzeń, jeżeli szpitale albo oddziały będą po kolei ograniczać swoje możliwości i będą zamykane. Może wystarczy środków finansowych na wynagrodzenia, ale nie wystarczy na zaopatrzenie, leki, aptekę, sprzęt medyczny, sprzęt ortopedyczny, poprawę tej infrastruktury. Jeżeli więc ma to być tylko i wyłącznie kolejny prezent w postaci wzrostu wynagrodzeń dla grup zawodowych, to fajnie, oni z tego się cieszą, ale pacjenci na pewno nie. Będzie ograniczony dostęp do leczenia, środków medycznych i procedur, ponieważ wszystkie środki pójdą na wynagrodzenia. 12 mld zł – wszystkie szpitale, 1,5 mld – zobowiązania wymagalne. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Pani minister, jeszcze ja zadam pytanie, tylko mam do pani prośbę. A może pani odpowie, bo ja chciałbym chwilę popracować, ponieważ czegoś nie rozumiem w tej ustawie. Może pani minister odpowie, a potem popracujemy.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Dobrze, oczywiście. Szanowni państwo, po pierwsze, ta ustawa ma zagwarantowane finansowanie we wzroście nakładów na ochronę zdrowia. Ten wzrost jest widoczny w planach finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia. Może państwu przytoczę, jaki jest ten wzrost nakładów. Na przykład, w roku 2015 wartość środków przekazanych na ochronę zdrowia w ramach NFZ wynosiła 67 751 200 tys. zł. Obecnie, w 2018 r., mamy plan na poziomie 80 059 868 tys. zł, a plan na 2019 r. wynosi 83 653 338 tys. zł. Corocznie wykazujemy wzrost środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń zdrowotnych w granicach od 4 do 7%. To są konkretne środki, które będą w NFZ i przeznaczone są na finansowanie świadczeń zdrowotnych. A przypomnę państwu, że środki na finansowanie obejmują również wynagrodzenia. Jest to składnik, który może być pokrywany z tych środków.

Ponadto, szanowni państwo, wspomnieli państwo o akcie prawnym, który reguluje kwestie wynagrodzenia specjalistów. Chciałabym więc przypomnieć, że zgodnie z porozumieniem, które zostało podpisane przez ministra zdrowia, ten przepis mówi wyraźnie, że różnicę między aktualnym wynagrodzeniem lekarza specjalisty a tym wynagrodzeniem określonym w przepisie, czyli 6750 zł, pokryjemy z budżetu państwa. Oprócz tego, będą przekazane dodatkowo środki na pochodne pod postacią dodatku stażowego, czyli wykazanego dodatku stażowego. To będą środki przekazywane odrębnym strumieniem do pracodawców. Obecnie jesteśmy na etapie pozyskiwania informacji od dyrektorów podmiotów leczniczych, aby „wysymulować” te kwoty.

Na koniec chciałabym podkreślić – myślę, że tutaj wszyscy się zgadzamy – że wynagrodzenia rzeczywiście są tym argumentem czy motywatorem, który pozwoli pracownikom medycznym podjąć pracę w polskim systemie ochrony zdrowia. Bez zagwarantowania sukcesywnego wzrostu nie będzie jakości udzielnych świadczeń.

Ja rozumiem państwa obawy o jakość – państwo sugerują, że te środki będą skonsurowane wyłącznie na wynagrodzenia. Chciałabym więc podkreślić, że prowadziliśmy analizę. Wynika z niej, że ten wzrost nakładów na ochronę zdrowia jest konsumowany w kilkunastu lub w niektórych przypadkach w kilkudziesięciu procentach na wzrost wynagrodzeń. W pozostałych przypadkach mogą być przeznaczone na innego rodzaju świadczenia. Tak więc, kwestie wzrostu wynagrodzeń mają odzwierciedlenie również w przychodach.

Natomiast odnosząc się do uwagi dotyczącej zadłużenia podmiotów leczniczych, chciałabym państwa poinformować, że ostatnie dane, które pozyskaliśmy w Ministerstwie Zdrowia, wskazują wręcz odwrotną tendencję. Następuje spadek zadłużenia szpitali funkcjonujących w systemie finansowanym ze środków publicznych. Tak więc, mimo że ustawa obowiązuje od ubiegłego roku, nie obserwujemy tego zjawiska, o którym państwo mówią.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani minister, w ustawie państwo mówią, że chcą zagwarantować wyższe dochody pracownikom działalności podstawowej. To jest cytat z ustawy. Proszę powiedzieć, ilu pracowników mamy w Polsce zakwalifikowanych do działalności podstawowej. Ile, w liczbach bezwzględnych, będzie kosztować podwyżka do tego wskaźnika? Ilu mamy pracowników i ile będzie kosztować ta podwyżka? Mówię o tych pracownikach sfery podstawowej.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jeżeli chodzi o pracowników działalności podstawowej innych niż wykonujących zwody medyczne, na dzień zbierania danych, czyli maj 2018 r., mieliśmy 35 348 etatów.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

35 tys. etatów. OK.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jeżeli chodzi o skutki tej regulacji dla działalności podstawowej, to... Czy mam pokazywać rok do roku, panie przewodniczący?



**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Nie. Rocznie, ile to kosztuje.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

23 000 tys. zł w roku 2018, 41 000 tys. w 2019 r., 66 000 tys. zł... W skali kraju. Mówię o tych środkach w całym kraju. Takiego rzędu są to koszty. W 2020 r. 66 000 tys. zł itd. 97 390 w roku 2020. I w 2020 r. pracownicy osiągną ten pułap, który jest określony, więc skutków w kolejnych latach nie ma.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ile to będzie kosztować w 2018 r.?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

23 000 tys. zł od 1 lipca, ponieważ proponujemy, aby regulacja weszła od 1 lipca tego roku.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czyli, na szybko wyliczyłem, że w całym roku 2018, po wprowadzeniu tej ustawy, przeciętny pracownik dostanie w skali roku podwyżkę 600 zł. Mamy wrzesień. Ustawa wchodzi w dwa tygodnie, czyli, mamy wrzesień, październik, listopad grudzień. 600 na 4 – ile to jest? 150. Chciałem to tylko doprecyzować.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowni państwo, ja mówiłam na początku, że ta ustawa reguluje pewne nierówności w systemie wynagradzania. My zbieraliśmy te informacje dotyczące liczby etatów pracowników działalności podstawowej zatrudnionych na etatach, ale również zbieraliśmy dane dotyczące ich wynagradzania. Okazuje się, że nie wszyscy z tych 35 tys. mają wynagrodzenie niższe niż zakłada nasza ustawa. W związku z tym, ten wzrost indywidualnie dla pracownika może okazać się wyższy w zależności od zakładu, podmiotu leczniczego, stanowiska. Wiele okoliczności bierze się tu pod uwagę.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

A ilu, spośród tych 35 tys. pracowników sfery podstawowej, zarabia poniżej tego wskaźnika? Te dane pewnie państwo mają.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie przewodniczący, będę posiłkować się danymi analitycznymi, ponieważ pan przewodniczący oczekuje bardzo szczegółowych informacji. W związku z tym, zaraz sprawdzimy w tabelkach, których mamy sporo.

Prowadziliśmy analizę w zależności od wykształcenia – w zależności od tego, jakie mają wykształcenie pracownicy działalności podstawowej innej niż medycznej. Na przykład, z wyższym wykształceniem jest 21%. To są różnego rodzaju inżynierowie, których uposażenie zasadnicze w tej chwili przekracza znacznie ten pułap, o którym rozmawiamy...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czyli 21% to są ci, którzy zarabiają powyżej... Poniżej.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Poniżej. 21% w kategorii pracowników działalności podstawowej z wyższym wykształceniem ma uposażenie zasadnicze niższe niż określone w ustawie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

OK.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Ze średnim 43%, z podstawowym, czyli poniżej średniego – zawodowe, podstawowe – 75%. Czyli, w tej grupie największa jest liczba pracowników, którzy skorzystają z tej regulacji.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Teraz chciałbym zadać ostatnie pytanie. Napisali państwo w uzasadnieniu, że proponowana nowelizacja itd., „nie będzie skutkować przekazaniem podmiotom leczniczym w 2018 r. dodatkowych, ponad obecnie planowane, środków finansowych z budżetu państwa, jak i z Narodowego Funduszu Zdrowia”. To proszę udzielić informacji wszystkim dyrektorom szpitali i przychodni – żeby ona dobrze zabrzmiała – gdzie mają zwrócić się po środki na te podwyżki, bo skoro nie do NFZ, nie do budżetu państwa, to gdzie mają pójść. Tak na roboczo. Gdzie ich szukać? Czy u starosty, marszałka, rektora uczelni? Gdzie mają iść, żeby te podwyżki dać ludziom?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowny panie przewodniczący, Narodowy Fundusz Zdrowia corocznie, czy w różnych okresach rozliczeniowych, proponuje aneksy, zmiany planów finansowych poszczególnym podmiotom leczniczym. Jak obserwujemy wartości poszczególnych aneksów w poszczególnych okresach rozliczeniowych, to te wartości rosną. To, po pierwsze.

Po drugie, koszt pracy jest kosztem świadczenia zdrowotnego. Jest to nierozłączna część kosztu świadczenia zdrowotnego...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Tak jest.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

W związku z powyższym, środki są w zwiększonych kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia – podkreślam, w zwiększonych. Z informacji pozyskanych od NFZ wiemy, że będą przygotowywane kolejne zmiany. Zresztą, były zmiany planu finansowego, które państwo akceptowali. Na podstawie tych zmian dla podmiotów leczniczych są przeznaczane dodatkowe środki, które mają być wykorzystane m.in. na konstrukcję tej podwyżki.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Tak jest. I doszliśmy dokładnie do clou tej rozmowy. Pani minister sama powiedziała – i słusznie – że koszty pracy są oczywistym składnikiem świadczenia zdrowotnego. Jeśli rosną koszty pracy, to jest to jednoznaczne z tym, że spada liczba wykonanych świadczeń medycznych. Tak musi być, bo mamy zamkniętą kwotę... Szanowni państwo, tak musi być. Czy pani minister wpisując zupełnie świadomie w uzasadnienie to zdanie...? Ja nawet wiem, dlaczego pani wpisała to zadnie, że nie będzie dodatkowych pieniędzy z NFZ i budżetu – pani lub autor tego uzasadnienia. Doskonale wiem, dlaczego to wpisała, ale ludziom trzeba mówić wprost. Skoro dyrektor szpitala powiatowego nie może pójść po te pieniądze do NFZ – dodatkowe, podkreślam to, co napisaliście – nie może liczyć na to, że da je mu wojewoda, nie może liczyć na to, że da je mu starosta, bo skąd miałby je wziąć, nie może liczyć na rektora uczelni, to musi je wypłacić z pieniędzy, którymi operuje. W związku z tym, będzie to doprowadzać – przez to zabezpieczenie, które państwo stworzyli – do zmniejszenia liczby lub wyceny świadczeń medycznych. Dziękuję.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie przewodniczący, ja nie mogę zostawić tego bez komentarza. Jeszcze raz podkreślam, że są przygotowywane aneksy zwiększające, czyli więcej środków zostanie przekazanych do Narodowego Funduszu Zdrowia i do świadczeniodawców.

Z drugiej strony – jak doskonale państwo wiedzą – finansowanie większości podmiotów leczniczych opiera się na ryczałtach. Czyli, nie ma limitów. Dyrektor podmiotu leczniczego ma zarządzać ryczałtem w taki sposób, aby spełnić oczekiwania pacjentów. Ma możliwość realizacji świadczeń zarówno w trybie ambulatoryjnym, jak i stacjonarnym, co daje mu możliwość bardziej elastycznego zarządzania kontraktem. I absolutnie nie zgodzę się z tym, że to wprost przełoży się na zmniejszenie liczby udzielanych świadczeń. Wręcz odwrotnie. Jeżeli tym mechanizmem zachęcimy pracowników do podjęcia pracy w szpitalach, tych świadczeń może być udzielonych o wiele więcej. Podejmujemy też inne działania, aby zmniejszyć kolejki, zwiększyć dostępność...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Jasne. Pani minister – bo poseł Latos chce zabrać głos – ja tylko powiem pani, dlaczego ja tak pomyślałem. Przy przyjęciu poprzedniej ustawy podwyższającej pałace pracownikom, którą dzisiaj nowelizujemy i poszerzamy o pracowników sfery podstawowej, państwo zagwarantowali zwiększenie finansowania lekarzy, pielęgniarek itd. – to prawda – ale zapomnieli państwo zwiększyć finansowanie jednostek podległych ministrowi zdrowia. Państwa jednostki, bezpośrednio państwu podległe, nie dostały ani pół grosza zwiększonego budżetu na te pensje, które uchwaliliście w ustawie. Martwię się o tych dyrektorów szpitali, bo jeśli nie dajecie swoim bezpośrednio podległym, a każecie wypłacić podwyżki, to musi to się wiązać ze zmniejszeniem liczby świadczeń medycznych. Trochę się martwię o tych dyrektorów szpitali powiatowych, bo ci wasi do waszych gabinetów jakoś się dobijają, ale czy dyrektor szpitala powiatowego z drugiego końca Polski dotrze do pani gabinetu. Nie sądzę. Swoim zapomnieliście zwiększyć budżet, kiedy przyjęliście tamtą ustawę. To są twarde fakty. Pytałem panią o to w interpelacji i pani mi to odpisała. To pani mi napisała, że nie zwiększyła budżetu jednostek podległych ministrowi zdrowia na podstawie tamtej ustawy. Mam to pismo na biurku.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie przewodniczący, myślę, że troszkę mylnie pan interpretuje fakty...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Nie. Tam nie ma co interpretować. Ja pani zadałem pytanie, pani minister, o ile pani zwiększyła finansowanie jednostek podległych ministrowi zdrowia w związku z ustawą podwyższającą pensje pracowników. Pani mi odpisała, że nie zwiększyła. Ten dokument jest. Mogę pani dać kopię. Przecież pani to podpisała własnoręcznie.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie przewodniczący, jak doskonale orientujemy się w gospodarce finansowej jednostek podległych ministrowi zdrowia, środki przekazywane są do jednostek podległych na podstawie planu przygotowanego przez dyrektora. I pan dyrektor przygotowuje plan...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przecież dyrektor nie mógł wiedzieć, że zmienicie ustawę...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie przewodniczący, nie jest pan jedyny na tej sali, naprawdę...

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie przewodniczący, pan dyrektor znał w ubiegłym roku ustawę...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Są goście, są inni posłowie. Ja też się zgłaszam. Nie może być tak, że dziesiąte pytanie pan już zadaje...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy to znaczy, że mam nie dociec?

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

To nie jest przesłuchanie. W komisji śledczej już pan nie pracuje. To jest przeszłość. Proszę się ocknąć...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie pośle, rozmawiamy o pacjentach, a nie o komisji śledczej...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panu pomyliło się coś przed chwilą...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy coś pana irytuje?

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Niech pan da innym ludziom też się wypowiedzieć. Gościom, których pan zaprosił.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy pana irytuje to, że pytam o to, czy pacjenci będą mieli zmniejszoną liczbę świadczeń medycznych? Byłbym w szoku, gdyby tak było...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Mnie irytuje sposób, w jaki pan się zachowuje. Proszę pozwolić innym... A to jest nieprawda – słyszał pan.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie pośle, proszę zadać pytanie. Ja poczekam, żeby pan się nie denerwował i wróć do pytań po pana pytaniu. Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję uprzejmie. Panie przewodniczący, cieszę się, że w toku tego krzyżowego ognia pytań, mimo że był pan przez cztery lata ministrem zdrowia, wie pan w końcu, ilu jest pracowników w poszczególnych dziedzinach, ilu jest pracowników podstawowych...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ja sprawdzałem, czy pani minister wie.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

...ponieważ to – zapewniam pana – radykalnie się nie zmienia. Myślę więc, że akurat tę wiedzę powinien pan mieć. To, sprawa pierwsza.

Sprawa druga. Panie przewodniczący, rozumiem, że pan pyta o to tak dociekliwie i wylicza, ile to będzie złotych w każdym miesiącu, żeby ucieszyć się i pogratulować rządowi, że uda się zrobić coś, czego przedtem pan nie zrobił, że będą podwyżki również dla pracowników medycznych z innych grup zawodowych. Ja bardzo cieszę się z tego, że pan to docenia.

I wreszcie, panie przewodniczący, po to zwiększamy nakłady na ochronę zdrowia, po to przyjęliśmy stosowne ustawy, po to jest dobra koniunktura gospodarcza, zwiększamy plany finansowe, aby były pieniądze również na podwyżki. To bardzo ważne – tu z panem się zgadzam – żeby zwiększać liczbę wykonywanych świadczeń medycznych. Natomiast, mam nadzieję, że się zgadzamy również odnośnie do tego, że beneficjentami zwiększenia nakładów do 6% PKB i więcej – mam nadzieję – i w szybszym tempie, są i powinni być również pracownicy ochrony zdrowia. Pan o tym nie pamiętał. My o tym pamiętamy i będziemy to realizować niezależnie od tego, co pan będzie mówić i o co będzie pan pytać w tej sprawie na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

**Poseł Marek Ruciński (N):**

A jak brzmi pytanie?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Chciał pan zadać pytanie panie pośle.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Przepraszam bardzo, panie przewodniczący Ruciński. Ja bym prosił, abyśmy jednak trzymali się jednej złotej zasady, że ani sobie nie przeszkadzamy, ani nie wchodzimy w polemiki, ani nawzajem swoich wypowiedzi nie recenzujemy. Tak, wydaje mi się, było do tej pory i proponuję się tego trzymać. Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie pośle, ja z całym szacunkiem. Trudno uznać za recenzję zapytanie pana, gdzie jest pytanie. Chciałbym się odnieść, bo pan cały czas o mnie mówił...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dobrze. W takim razie, zadam pytanie. Pani minister, czy prawdą jest, że zwiększamy nakłady na ochronę zdrowia i robimy coś, czego poprzednie rządy nie zrobiły. Mam na myśli ustawę o zwiększeniu nakładów o 6% PKB. To, pierwsze pytanie.

I drugie pytanie. Czy pamiętamy o wszystkich pracownikach medycznych, również o tych, o których poprzednia władza nie pamiętała? Czy to prawda, pani minister? Dziękuję bardzo.



**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pan poseł Ruciński. Pani premier Kopacz wybaczy, pan poseł od dłuższego czasu się zgłaszał. Bardzo proszę.

**Poseł Marek Ruciński (N):**

Panie przewodniczący, mam pytanie, kiedy pan dopuści do głosu zaproszonych gości.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Po serii pytań posłów.

**Poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł Hryniewicz.

**Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, ja chcę wyrazić swoją opinię o tej ustawie. Muszę powiedzieć, że jest to kolejny etap porządkowania wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jest to bardzo ważny etap, ponieważ obejmuje grupę dotychczas nieobjętą podwyższeniem wynagrodzenia. Mówię „podwyższeniem wynagrodzenia”, ponieważ jednocześnie likwiduje to – nazwę to procederem – zatrudnianie za bardzo niskie stawki pracowników często bardzo dobrze przygotowanych i wykształconych. To zjawisko zostanie zlikwidowane.

Musimy także pamiętać, że tutaj mówimy o wynagrodzeniach najniższych zasadniczych, a więc nie o całości wynagrodzeń, co oznacza ni mniej, ni więcej, że nie można będzie zatrudnić osoby za wynagrodzenie niższe. A ponieważ pan przewodniczący domaga się, abym zadała pytanie, zadam wobec tego dwa pytania.

Czy po uporządkowaniu sprawy zatrudnienia dojdziemy do takiej oto sytuacji, że przynajmniej w publicznych placówkach ochrony zdrowia, a także w tych, które działają w związku z pozyskiwaniem publicznych środków na swoją działalność, znikną, i w jakim tempie będą znikać, umowy śmieciowe oraz różne formy zatrudnienia, które bardzo istotnie obniżają poziom usług, jakie świadczy się pacjentom? Ja rozumiem, że najpierw porządkujemy wynagrodzenia, porządkujemy zatrudnienie, ale nadchodzi ten etap, który mnie bardzo interesuje jako coraz częstszą pacjentkę systemu ochrony zdrowia. Czy w związku z tym, ulegnie poprawie także jakość usług świadczonych pacjentom? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani premier Kopacz.

**Poseł Ewa Kopacz (PO):**

Ja bardzo krótko. Pani minister, dwie uwagi. Pierwsza uwaga. Bardzo się cieszymy, że Polacy rzeczywiście odprowadzają tak duże składki do NFZ i że budżet NFZ co roku rośnie. To nie jest rola żadnego rządu, tylko tych, którzy te składki odprowadzają. Czyli, mając zatrudnienie lepiej zarabiają i odprowadzają wyższe składki do ZUS, które potem trafiają do NFZ. Stąd mamy 83 mld zł w następnym roku.

Chcę jednak odnieść się do jednej wypowiedzi pani minister. Pani minister pamięta pewnie naszą debatę wtedy, kiedy tutaj dyskutowaliśmy o sieci szpitali i o ustawie, i pamięta pani pewnie również takie wypowiedzi, które były wprost jednoznaczne, że ten bardzo skomplikowany algorytm, według którego obliczano ryczałt, mówił wyraźnie, że jeśli ktoś przekroczy ponad 103% swój podpisany kontrakt, to w następnym podpisany kontrakt nie dostanie więcej. Dostanie mniej. Czyli, to nie jest ustawa, która by mówiła, że im więcej ktoś wykona świadczeń, tym więcej będzie miał pieniędzy, bo byłoby to jednoznaczne z tym, że każde nadwykonanie państwo by finansowali, a to nie jest zgodne z tym, co państwo zapisali w ustawie o sieci szpitali.

Dlatego pytam, jakim sposobem pani minister jest w stanie rozmnożyć te świadczenia, jeśli ten dyrektor, który ma podpisaną umowę i będzie z tym się liczył, ma w tyle głowy kolejny kontrakt i musi się pilnować, żeby nie przekroczyć tych magicznych 103%, bo dostanie mniej. Ja rozumiem, że może je pani na papierze rozmnożyć liczbą, ale nie



ceną. Jeśli cena będzie mniejsza, a świadczeń będzie więcej, to zakład rzeczywiście nie jest w stanie przy takiej obsadzie personalnej wykonać tych świadczeń. Wtedy jesteście „do przodu”, możecie powiedzieć, że te pieniądze zostały w części przeznaczone na wynagrodzenia.

I jeszcze jedna uwaga. Proszę mi wskazać akt prawny, który mówi o tym, że pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia wprost idą na wynagrodzenia. Do tej pory wszyscy byliśmy przekonani, a szczególnie ci, którzy odkładają swoje pieniądze w ZUS i idą one na świadczenia, że to są pieniądze, które powinny być konsumowane w formie świadczeń medycznych. Czyli, my odkładamy pieniądze, odprowadzamy swoje składki po to, żeby dostać świadczenie medyczne. W związku z tym, mam pytanie. Proszę mi powiedzieć, ile zakładów opieki zdrowotnej ma dzisiaj koszty personalne powyżej 50 i 60% wszystkich kosztów, które konsumują w ramach swojego kontraktu? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Kto z państwa chce jeszcze zadać pytanie? Pani poseł Krynicka, bardzo proszę.

**Posel Bernadeta Krynicka (PiS):**

Dziękuję. Pani minister, mam pytanie. Myślę, że pani się orientuje. Kiedy pan przewodniczący Arłukowicz sprawował funkcję ministra zdrowia, w tym czasie regulował wynagrodzenia medycznym i niemedycznym pracownikom opieki medycznej. Jeżeli tak, to ile wynosiły te podwyżki. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, pani minister. Nikt więcej? Za chwilę goście będą pytać. Proszę bardzo, goście. Kto się zgłasza? Proszę o przedstawienie się, łącznie z podaniem środowiska, jakie państwo reprezentują.

**Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urszula Michalska:**

Dziękuję bardzo. Urszula Michalska, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja, odnosząc się do projektu i do załączonej do niego tabeli ze wskaźnikami, pozwolę sobie tylko porównać pozycje pierwszą i ostatnią. Otóż, wskaźnik 0,53, o którym mówiła pani prof. Chybicka, dotyczy właśnie tych pracowników działalności podstawowej innych niż wykonujących zawody medyczne. Pomnożony przez 3900 zł daje kwotę 2067 zł. Przypominam, że w roku bieżącym minimalne wynagrodzenie wynosi 2100 zł, a w tej grupie, m.in., oprócz tych z wykształceniem poniżej średniego, są również pracownicy ze średnim i sekretarki medyczne, które mają być panaceum na poprawę sytuacji w ochronie zdrowia, mają przejąć mnóstwo obowiązków. Nie wiem, czy 2067 zł jest to szczególna zachęta do podjęcia pracy i do zmiany zakresu obowiązków, bo mają być odpowiedzialne za wiele rzeczy.

A propos wypowiedzi, czy znikną umowy śmieciowe. Niekoniecznie znikną, dlatego, że 165 godzin – przeciętnie miesiąc pracy – pomnożone przez 13 zł 70 gr. – co gwarantuje minimalna stawka godzinowa – daje 2260 zł. Relacja jest więc w dalszym ciągu na korzyść umów śmieciowych.

Wracam jednak do pierwszej kategorii, a mianowicie do grupy lekarzy specjalistów, o których dzisiaj również była tutaj mowa. W innej ustawie, a mianowicie o świadczeniach, wynagrodzenie minimalne dla lekarza specjalisty, który podpisze tzw. lojalkę – nazywaną tak w środowisku – jest określone na 6750 zł. Pytam więc, jak to się ma do kwoty 4953 zł wynikającej ze wskaźnika 1,27 razy 3900 zł. I jak się ma do tego art. 18 ust. 3 Kodeksu pracy, gdy za tę samą pracę, na tym samym stanowisku, z takim samym wykształceniem, dwaj lekarze na tym samym oddziale będą mieli tak znacząco różne wynagrodzenia.

Ja rozumiem i nie dyskutuję, czy to jest dobre, czy złe, tylko pytam, co ma wtedy zrobić pracodawca. Ja na to zwracałam uwagę na etapie rozmów w Zespole Trójstronnym, że takie sytuacje będą, że będzie kolizja aktów prawnych. Nie może być tak, że ustawa będzie kolidować z drugą, mało tego, będzie łamać prawa pracownicze.

A odnośnie do tego, że koszty pracy są kosztem świadczeń, pani minister, ja z przyjemnością zapoznałabym się z taką informacją, ponieważ w związkach zawodowych jestem już długo i zawsze związki zawodowe dopominały się o to, aby wydzielić koszty pracy w koszcie świadczeń medycznych. Może wtedy zobaczymy, ile faktycznie kosztują pracownicy w poszczególnych rodzajach świadczeń. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”  
Maria Ochman:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Rozczaruję pana, ale dzisiaj nie będę chwalić, tylko będę krytykować, więc niech mi pan nie przerywa. Już jestem w protokole, więc pozwoli pan.

Jednak wcześniej odpowiem pani premier, minister Kopacz, bo pani zapytała, jakie akty prawne to regulują. Otóż, rozporządzenia, pani minister, które podejmował minister zdrowia w czasie rządów Platformy Obywatelskiej i PSL. To są rozporządzenia o tzw. warunkach świadczenia usług, czyli OWU, w których najpierw określili państwo wynagrodzenia lekarzy, a potem, na zakończenie zabawy, tzw. zembalowe, czyli podwyżki dla pielęgniarek. Podpowiadam więc, jakie są akty prawne. Ano, są. Każdy rząd po kolei stanowi tego typu akty prawne, bo akurat są mu potrzebne. Niestety, ten rząd też w to się wpisuje.

Powiem więcej. Mam wrażenie, pani minister, że państwo zapętlili się w liczbie zawieranych porozumień. Ta ustawa mogła być dla państwa szansą na uporządkowanie również tego bałaganu, który został po poprzednikach, tzn., aby państwo wszystkie grupy zawodowe wpisali w jedną ustawę – o co zresztą służba zdrowia dopominała się od wielu lat, od 1998 r. Ta próba, którą zaczął robić pan minister Radziwiłł, idąca w dobrym kierunku, została na wstępie obciążona grzechem pierworodnym. Mianowicie, po pierwsze, nie wskazano właśnie źródła finansowania. A po drugie, wyłączyli państwo całą grupę ludzi i nie słuchali głosów partnerów społecznych w zeszłym roku, kiedy upominaliśmy się o tych pracowników, sygnalizując, że będzie kłopot. Teraz, w tej ustawie nadal nie konsumują państwo ani porozumień zawartych z lekarzami, czyli tego tzw. lojalnościowego, ani porozumień z pielęgniarkami, zawartymi ostatnio, a więc dalszego kroku realizacji porozumienia, które zawarł pan minister Zembala.

W dokumentach, które dostaliśmy, w opiniach, jest takie pytanie, z kim państwo uzgodnili te propozycje. Chcę powiedzieć Wysokiej Izbie, że z nikim. Z nikim państwo nie uzgodnili tych wysokości. Powiem więcej. Nie jest tajemnicą, pani minister, że pani doskonale wie, że rząd zobowiązał się do poprawek do tej ustawy, ponieważ te propozycje – 0,53 – są uwłaczające... One uwłaczają ludziom, którzy mają być obdarzeni takim dobrodziejstwem.

Może ja powiem, ponieważ nie wszyscy posłowie wiedzą, jak dzisiaj wypłaca się wynagrodzenia pracownikom zarabiającym najmniej, żeby osiągnęli płacę minimalną. Włącza się im dodatki – stażowy, godziny – żeby mogli otrzymać 2100 zł. Proszę sobie policzyć, proszę państwa, ile ten pracownik otrzymuje pieniędzy, od czego mu się odlicza – 1300, 1400 zł. I dotyczy to nie tych pracowników, którzy pracują od niedawna, tylko tych z najdłuższym stażem, bo pracownik, który jest zatrudniony od 5–10–15 lat przy takich stawkach w ogóle by nie przyszedł. I problem miał być rozwiązany, przede wszystkim lojalnościowy, w stosunku do tych pracowników, którzy za chwilę odejdą na emerytury, a którzy powinni otrzymać pieniądze, które zapewnią im może nie godną starość, ale przynajmniej pozwolą rozstać się z honorem z zakładem pracy, w którym przepracowali większość życia. Dlatego takie wskaźniki nie są możliwe do zaakceptowania. I państwo doskonale o tym wiedzą.

Drugi element, który zawsze budził i budzi sprzeciw partnerów społecznych, to jest wrzucenie wszystkich pracowników do jednego worka, tzn., tak jakby funkcja-kosz. Wrzucają tam państwo pracowników niewykonujących zawodów medycznych. Będą więc tam właśnie pracownicy, o których mówiła pani Michalska, czyli inżynier, np. medycyny jądrowej – nie ma go w zawodach medycznych, bo to jest nowa gałąź medycyny, ale trudno kwestionować wkład tych ludzi w świadczenia. Będą tam rejestratorzy, sekre-

tarki medyczne – ukochane przez pana ministra Szumowskiego – ale będą też sanitariusze i salowe. I my zwracaliśmy na to uwagę państwa, że trzeba wyłączyć pracowników, którzy muszą mieć wykształcenie wyższe i średnie, do innych grup i przypisać im adekwatnie wskaźnik 0,64, 0,73. I takie ustalenie – powiedzmy sobie szczerze – z tego, co wiem, pani minister, miało być przedstawione przez rząd.

Dlatego też chcę powiedzieć, że ta ustawa w takiej propozycji nie spełnia niczyich oczekiwań. Powiem inaczej, ona wręcz rozjuszy środowisko. Wie pani, dlaczego? Dlatego, że państwo podpisali lukratywne, nieprzemyślane porozumienia z innymi grupami zawodowymi, ponieważ obawiali się państwo, że ci silniejsi będą protestować. To nic nowego, ponieważ rząd Platformy Obywatelskiej robił dokładnie to samo, żeby była jasność. Natomiast, weszli państwo w te same buty i oczekują teraz... Pani premier, może potem porozmawiamy, bo myślę, że mamy wiele rzeczy, w których się zgadzamy odnośnie do tego.

Kończąc swoją wypowiedź powiem, że liczymy na to, iż rząd wprowadzi takie poprawki, które może nie będą spełniać oczekiwań – bo tutaj niczyich oczekiwań się nie spełni – tylko nie będą w sposób niegodny traktować pracowników, którzy i tak w pierwszym kroku zostali pominięci. Rok temu państwo uznali, że nie potrzeba. Cieszę się, że po roku rząd pana premiera Morawieckiego doszedł do wniosku, że jednak trzeba – bardzo mnie to cieszy. Natomiast, nie można proponować rozwiązań, które nikomu nie przyniosą satysfakcji.

Co więcej, na jedną rzecz chciałabym zwrócić uwagę i zapytać. Kiedy rząd Prawa i Sprawiedliwości zamierza odmrozić kwotę 3900 zł, i czy zamierza, ponieważ ta kwota wzięła się tu trochę prawem kaduka. Mianowicie, ona miała odnosić się do średniej krajowej. Jak ja pamiętam, intencją partnerów społecznych było to, aby wraz ze wzrostem średniej krajowej wzrastały wynagrodzenia najniżej uposażonych. Tak jak powiedziała pani prof. Hrynkiewicz – aby nikt nikogo nie mógł zatrudnić na warunkach poniżej tej kwoty. Krótko mówiąc, nie mógł zatrudnić niegodziwie. Natomiast ta ustawa nie znosi tej niegodziwości. Co więcej, ona w jakimś sensie tę niegodziwość ustawowo pieczętuje, bo rząd mówi tak: 0,53, więcej nie. A ja mogę powiedzieć, że są pracodawcy, którzy w zeszłym roku, na skutek negocjacji albo też postawy takiej, że nie chcieli przenosić konfliktów do zakładów pracy, niektórym pracownikom, tym nieobjętym, ustalili wskaźnik, zresztą zgodnie z ustawą, bo art. 5 w tej ustawie mówi o tym, że tym nieobjętym należy ustalić inny wskaźnik. Ci pracodawcy – niektórzy dawali 0,57, inni dawali 0,59 – powiem szczerze, w tej chwili będą się czuli jak frajerzy – przepraszam, uczciwszy uszy pana przewodniczącego i Wysokiej Komisji – skoro rząd proponuje ustawowe 0,53, a oni dali 0,59. Pani minister, powiem szczerze, konia z rzędem temu, kto liczy te informacje u państwa w resorcie. I to tyle. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Kto jeszcze? Pan reprezentuje...

**Ekspert Business Centre Club Wiktor Masłowski:**

Związek Pracodawców BCC. Wiktor Masłowski, przewodniczący Komisji do spraw usług zdrowotnych.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Proszę bardzo.

**Ekspert BCC Wiktor Masłowski:**

Panie przewodniczący, pani minister, Wysoka Komisjo, tu dość dużo mówiło się o sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, podmiotów leczniczych. Ustawa, której nowelizację dzisiaj państwo procedują, obowiązuje od roku. Chciałbym, abyśmy wszyscy mieli świadomość tego, że przez ten rok, a nawet trochę więcej, wynagrodzenia w podmiotach leczniczych regulowały trzy rodzaje ustaw: rozporządzenie Rady Ministrów dotyczące minimalnego wynagrodzenia, na które szpitale nie dostawały pieniędzy; rozporządzenie, tzw. zembalówka, na które dostawaliśmy pieniądze, łącznie z pieniędzmi brutto, których już nie starcza po wprowadzeniu 1100 i 1200 zł do wynagrodzenia podstawowego – dzisiaj pracodawcy do każdego etatu pielęgniarskiego muszą dopłacać ok. 150 zł z własnych

środków; i trzecia ustawa – obecnie procedowana nowelizacja – na którą też podmioty lecznicze, pracodawcy, nie otrzymywali pieniędzy. Ja potwierdzam wypowiedź pani przewodniczącej Marii Ochman, że faktycznie, ponieważ ta ustawa wprowadzała pewnego rodzaju zamęt i niepokoje wśród pracowników, my jako pracodawcy, chcąc mieć spokój społeczny w zakładzie pracy, określaliśmy te wskaźniki, również tym, których państwo nie objęło poprzednią ustawą, obecnie obowiązującą, i te środki przekazywaliśmy.

Jeżeli mówimy o zadłużeniu szpitali, to ono faktycznie spadło, jeśli pani porówna trzeci kwartał z czwartym zeszłego roku, pani minister, a dlatego, że wrzuciliśmy 1,5 mld zł do systemu na oddłużenie. Jeśli jednak pani popatrzy na dynamikę zobowiązań wymagalnych w procentach – to są dane z Ministerstwa Zdrowia – to za pierwszy kwartał wynosi ona 104, a za czwarty kwartał, po oddłużeniu, po wrzuceniu 1,5 mld zł, było 75,3. Praktycznie jest więc wzrost o  $\frac{1}{4}$ .

Poza tym, różnicowanie w województwach. Jeżeli chodzi o województwo mazowieckie, za pierwszy kwartał dynamika zobowiązań wymagalnych jest na poziomie 108,5%. Nie ma jeszcze danych na stronie Ministerstwa Zdrowia dotyczących drugiego kwartału, ale z tego, co się orientujemy, wynika, że nie ma dobrych informacji w tym zakresie.

Jeżeli tak faktycznie ma być, że wreszcie na te podwyżki otrzymamy pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia, to chciałbym też przypomnieć, że my od 12 lat nie mamy wzrostek stawek w leczeniu ambulatoryjnym. Od ośmiu lat praktycznie nie zmieniała się wycena świadczeń szpitalnych. Baza wzięta do szpitali sieciowych jest z 2015 r., kiedy była ona najniższa. To jest oczywiście korzystne dla budżetu NFZ. A jeżeli faktycznie ten budżet NFZ jest tak doskonały, to dlaczego państwo nie chcą wpisać w ten projekt ustawy, że finansowanie tych regulacji płacowych jest w gestii NFZ i na to będą podpisywane umowy. To nie jest tak, że NFZ przygotowuje w tej chwili aneksy. NFZ przygotowuje aneksy, oczywiście, ale do rozporządzenia dotyczącego wynagrodzeń dla pielęgniarek. W tym zakresie. I nie spodziewamy się – NFZ nie zapowiada nam jako pracodawcom – żadnych większych zwiększeń finansowania.

Moja olbrzymia prośba. Jeżeli faktycznie mamy się tutaj poważnie traktować i realizować te podwyżki, to prosiłbym, żebyśmy wpisali w ustawę źródło finansowania, że to jest finansowane albo z budżetu państwa dla jednostek budżetowych, albo z Narodowego Funduszu Zdrowia dla podmiotów leczniczych czy zakładów samodzielnych i spółek. Taki zapis na pewno uspokoiłby atmosferę wśród nas.

Teraz, str. 7 OCR. Oczywiście, państwo tutaj przewidują zwiększenie wydatków ponoszonych przez podmioty lecznicze, ale tu jest chyba jakaś dziwna pomyłka, bo jednocześnie państwo piszą, że te regulacje płacowe nie będą wpływać na wydatki sektora finansów publicznych. A czym jest zakład samodzielny, jeśli nie jednostką sektora finansów publicznych?

Chciałbym jeszcze powiedzieć, żebyśmy mieli to w pamięci, że jako jednostka sektora finansów publicznych zakłady samodzielne – a te zobowiązania wymagalne, których przykład państwu przytaczałem, to są zobowiązania zakładów samodzielnych – wpływają na zwiększenie długu publicznego. W związku z powyższym, nie brnijmy dalej w kierunku słynnej ustawy 203, tylko, jeżeli są środki na takie podwyżki, zapiszmy to w ustawie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję bardzo. Bardzo dużo osób się zgłasza. W takim razie, trzymajmy dyscyplinę czasową wypowiedzi. Dobrze? Bardzo proszę, pani.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:**

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Nie mogę nie odnieść się do wypowiedzianych słów, ponieważ podpisanie porozumienia, tego lukratywnego, jak wyraziła się pani przewodnicząca, nie stało się w wyniku strajków, przyłożenia pistoletu do głowy ministra, proszę państwa. Było to w warunkach potrzeby chwili wynikającej z demografii pielęgniarek i położnych.

Szanowni państwo, już od dawna, od bardzo wielu lat, alarmujemy o dramatycznej sytuacji w zawodzie pielęgniarki i położnej. Proszę państwa, mówimy o tym wszędzie, i sami państwo z gazet, mediów, dowiadują się, że średnia wieku pielęgniarek to 52 lata.



Mało tego, przy tej okazji należy powiedzieć, że właśnie to podpisane porozumienie daje nadzieję i szansę na odbudowanie zawodu pielęgniarki i położnej.

Do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wpływa bardzo dużo pism, zapytań od koleżanek, które wyjechały za granicę. Pytają, jak będą wyglądać zarobki, jeżeli wrócą do Polski. To jest światło w tunelu na ściągnięcie tych dobrze wykształconych kadr, które zasilają zagraniczne rynki medyczne.

Ponadto, proszę państwa, opracowaliśmy strategię dla rozwoju tych zawodów. To jest właśnie element realizacji strategii. Pierwszym elementem, priorytetem dla nas, ale i dla państwa polskiego, była poprawa warunków pracy i płacy. To się właśnie dzieje, proszę państwa. To się realizuje. W związku z tym, myślę, że nie powinniśmy się tu atakować, tylko raczej wspierać.

I przy tej okazji trzeba również powiedzieć, że obserwujemy bardzo dobry trend, który już w tej chwili się realizuje. Zaczęło się zainteresowanie zawodem pielęgniarek i położnych. Otwierają się nowe wydziały pielęgniarstwa. To jest szansa, proszę państwa, ponieważ luka pokoleniowa byłaby niemożliwa do odbudowania.

Niestety, proszę państwa – jesteście oczywiście za tym, żeby wszyscy godnie zarabiali, bo każdy pracujący na rzecz pacjenta jest elementem trybiku, który właściwie tworzy jedną wielką całość – takie braki, jakie obserwowaliśmy właśnie w tych zawodach, spowodowały to, że trzeba było bardzo mocno pochylić się nad problemem. I ja dziękuję za to, że jest mały krok do przodu. Myślę, że on będzie coraz większy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Bardzo proszę, pan. W kolejności, tak jak państwo siedzą. Tylko proszę się przedstawiać.

**Wiceprezes NRPiP Sebastian Irzykowski:**

Sebastian Irzykowski, również Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Ja króciutko, odnośnie do kwestii finansowych. Jeżeli chodzi o kwestie finansowe...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Szanowni państwo – już panu udzielię głosu – tylko jedna uwaga. Postarajcie się, żeby jedno środowisko było reprezentowane jednym głosem. To nie jest nakaz, ale po prostu jest wtedy sprawniej. Proszę bardzo.

**Wiceprezes NRPiP Sebastian Irzykowski:**

Ja odnośnie do finansowania ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia, jeżeli chodzi o pielęgniarki. Jako jedyna grupa zawodowa mieliśmy wskazane źródło finansowania, którym było OWU i z tego pracodawcy korzystali. Nie mówcie więc państwo, że tego finansowania w przypadku pielęgniarek i położnych nie było, bo było.

Jeżeli chodzi jeszcze o kwestię OWU, tych ostatnich z 29 sierpnia, które zostały niedawno przyjęte, to w ocenie skutków regulacji są wskazane środki na te 1100 zł. Tam jest napisane, że pielęgniarki i położne, które pracują w świadczeniach realizowanych całodobowo, mają na pochodne wskazane średnio 54% plus 19,91, jeżeli chodzi o ZUS. To daje brutto ponad 2 tys. zł... My też czekamy na aneksy i chcemy je zobaczyć, ale to jest zapisane w ocenie skutków regulacji. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przepraszam, bo nie widzę. Bardzo proszę.

**Prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej Milena Dobrzyńska:**

Milena Dobrzyńska, Zespół Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej. Szanowni państwo, Naczelna Izba Lekarska przekazała już uwagi dotyczące tego projektu w stanowisku z 15 czerwca, jednakże chciałabym zauważyć, że nadal współczynniki dotyczące sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne odbiegają od poziomu wynagrodzeń, których domagał się już i Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy w 2016 r, i Krajowy Zjazd Lekarzy w 2018 r. Uwzględnione zostały one również w stanowisku przekazanym 15 czerwca. Dotyczą mianowicie takich wysokości wynagrodzeń jak jedna średnia krajowa dla lekarza stażysty, dwukrotna średnia krajowa dla lekarza i lekarza dentystry bez specjalizacji, dwuipółkrotna



średnia krajowa dla lekarza z I stopniem specjalizacji i trzykrotna średnia krajowa dla lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Dlatego Naczelna Rada Lekarska nadal postuluje zwiększenie przyjętych współczynników do poziomu określonego przez Krajowy Zjazd Lekarzy. Dodatkowo zastrzeżenia budzi fakt – o czym wspominali już przedmówczynie i przedmówca – że projektowana ustawa określa dość mocno zaniżony współczynnik dla pracowników wykonujących zawody medyczne poza działalnością. Jest to jednak znacznie niższe niż płaca minimalna obowiązująca w Polsce – 2,067. Jest to dość mocno frustrujące dla środowiska.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję bardzo. I bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

**Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:**

Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologicznej ALIVIA. Chociaż ustawa dotyczy wynagrodzeń, to jednak mam silne przekonanie, że dotyczy też pacjentów. Jest tajemnicą poliszynela, że Narodowy Fundusz Zdrowia tej jesieni będzie w wyjątkowo dramatycznej sytuacji finansowej. Kolejne wydatki sztywnieją. Z jednej strony, mamy strzał z tej ustawy – bo to jest strzał – i czekają nas zapewne kolejne ustawy tego rodzaju. Za chwilę zostanie przyjęte rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie płacy minimalnej i jeżeli dobrze zrozumiałem, pan minister Sasin powiedział dzisiaj, że być może będzie to jeszcze wyższa wartość.

Chciałbym państwa poinformować, że w trybie dostępu do informacji publicznej dostałem informację z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że wartość nieopłaconej onkologii tylko na Mazowszu to 192 mln zł. Prawda jest taka, że NFZ pozbawiony środków kredytuje się świadczeniodawcami. Niebawem pewnie będziemy dysponować danymi dla całego kraju. To jest tylko onkologia, tylko na terenie jednego województwa.

W ślad za głosami obu pań przewodniczących – jak mi się wydaje – chciałbym zapytać, czy nie byłoby dobrym pomysłem – biorąc pod uwagę, że tych ustaw pewnie jeszcze troszkę będzie – wydzielić fundusz płac w ramach NFZ, żeby jednak część tych środków, które będą przekazywane w ramach ustawy, faktycznie poszły na leczenie chorych. I chciałbym zapytać, czy aby zrealizować tę ustawę będzie potrzebna dotacja celowa z budżetu państwa do NFZ i czy zamierzają państwo dokonywać zmian w celu przyspieszenia wzrostu nakładów na publiczną ochronę zdrowia w tzw. ustawie 6%, dlatego, że czeka nas niezwykle gorąca jesień. Przypominam, że niebawem protestować będą wszyscy. Pięknie dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Szanowni państwo, jedna osoba reprezentująca jedno środowisko. Proszę bardzo, pani. Mam jeszcze jedną informację dla państwa. Zapadła decyzja – poinformuję państwa o tym – że będzie powołana podkomisja. Może część z tej dyskusji warto przenieść na posiedzenie podkomisji. Co państwo na taką propozycję? Czy jest akceptacja? Jest.

W związku z tym, kończę pierwsze czytanie i rozumiem, że teraz poseł Latos zgłosi wniosek formalny o powołanie podkomisji.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Tak, panie przewodniczący. Słuchałem z uwagą tej dyskusji i uznałem, że jednak warto do tej sprawy wrócić na posiedzeniu podkomisji. Od tego są te procedury w Sejmie. Natomiast, panie przewodniczący, proponowałbym, żeby osoby, które zgłosiły się do głosu, miały możliwość krótkiej, dwuminutowej wypowiedzi, już nie rozszerzając listy tych osób. Później będzie łatwiej, bo pewne rzeczy nie będą powtarzane na posiedzeniu podkomisji, tylko będzie normalna, bieżąca praca, na podstawie również tych głosów. Ja uważam, że te głosy są ważnym elementem do dyskusji, źródłem przemyśleń przed pracą na posiedzeniu podkomisji.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ja nie zamierzałem odbierać głosu. Informuję tylko państwa, że będzie jeszcze jedno forum, gdzie będzie można szczegółowo przeanalizować wszystkie zapisy. Tylko to było

moją intencją, żeby ograniczyć czas wypowiedzi, ale nie zabierać państwu głosu. Proszę bardzo, pani.

**Członek Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej Ewa Steckiewicz-Bartnicka:**

Dzień dobry. Ewa Steckiewicz-Bartnicka, Naczelna Izba Aptekarska. Ja reprezentuję środowisko farmaceutów szpitalnych.

Proszę państwa, tę ustawę oglądam w kolejnej wersji i odsłonie. Każdą odsłonę opiniowaliśmy jako farmaceuci szpitalni. Nie strajkujemy, bo w Polsce, w 750 szpitalach, jest nas zatrudnionych 1750 osób. Nie możemy opuścić stanowiska pracy i wystawić się na zarzut bezpośredniego narażenia zdrowia pacjenta.

Proszę państwa, chcę zadać tutaj takie pytanie. Dlaczego farmaceuta jest posadowiony w grupach 5 i 6, gdzie jest napisane „wymagające wyższego wykształcenia i specjalizacji”. My nie mamy innego kształcenia niż lekarze. Studia są jednolite – nie ma studiów dwustopniowych, czyli licencjackich i magisterskich. Poza tym, specjalizacje zdobywamy w takim samym trybie. Mało tego, na marginesie nie omieszkam zaznaczyć, że za nie płacimy. Dla mnie, jest to błąd formalny. My powinniśmy mieć takie samo zaszeregowanie, a przynajmniej takie wydzielone grupy, gdzie będzie farmaceuta, który uzyskał specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie farmacji itd., itd., adekwatnie, jak w przypadku lekarzy.

Ja już nie chcę mówić o współczynnikach, bo tutaj powoływali się państwo na Kodeks pracy mówiąc o pracach wymagających podobnych kompetencji albo podobnego nakładu sił. Uważam, że my, farmaceuci wnosimy podobny nakład sił i mamy podobne kompetencje do lekarzy, oczywiście, każdy w swojej dziedzinie, nie wchodząc w uprawnienia. Po prostu uważam, że jest to duży błąd formalny, że jesteśmy zaszeregowani w grupach 5 i 6.

Tak jak powiedziałam, my nie możemy wyjść na ulicę, strajkować i szarpać tej koldry, bo jest nas najmniej. W służbie zdrowia stanowimy 0,16%. Możemy więc wyłącznie liczyć na mądrość rządu, osób, które wybieraliśmy wszyscy.

Poza tym, chciałabym jeszcze zauważyć, że pani minister powiedziała, iż wynagrodzenia są motywatorem podejmowania pracy. W tej chwili sprawuję również funkcję konsultanta wojewódzkiego na Mazowszu. W jednym z warszawskich szpitali, dużym, wieloprofilowym – pozwolą państwo, że nie podam nazwy – dyrektor jest skłonny zatrudnić 10 farmaceutów. Zwrócił się z prośbą o to, żebym pomogła zdobyć tych farmaceutów. Szukam miesiąc. Namówiłam dwóch. Nie wiem, jaki będzie efekt. Proszę mi jednak powiedzieć, czy osoba, która startuje w tym zawodzie za 2600–2800 zł, ma liczyć na mądrość dyrektora, który powie, to ja jednak pani dam więcej, bo współczynnik mają państwo 1,05. Młody nie ma jednak specjalizacji, więc powinien być potraktowany przynajmniej jak lekarz stażysta. My nigdy nie wnosiliśmy o 3, o 2, czy 2,5, ale wynagrodzenia są również wykładnikiem docenienia w zawodzie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję.

**Członek Prezydium NRA Ewa Steckiewicz-Bartnicka:**

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto jeszcze się zgłasza? Pani, bardzo proszę. Tylko, proszę króciutko już w tej chwili.

**Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii Dorota Kowalczyk-Cyran:**

Dorota Kowalczyk-Cyran, Forum Związków Zawodowych. Ja właściwie na ten sam temat, który poruszyła tutaj pani farmaceutka. Nie rozumiemy, dlaczego grupy 4 i 5, czyli farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty lub inni pracownicy wykonujący zawody medyczne, mają spełnić wymóg wyższego wykształcenia i specjalizacji, gdy w grupach 6 i 7 są ze specjalizacją, i w grupie 1–2 ze specjalizacją. Czyli, kontynuuję temat, który podjęła pani farmaceutka.

I drugi temat, to właśnie to, co powiedział pan ze związku pracodawców. Mój pracodawca okazał się frajerem, ponieważ opracowaliśmy pół roku temu współczynnik

pracy dla zawodów niemedycznych przenosząc tabelę z zawodów medycznych. To tyle. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Kto jeszcze? Bardzo proszę, pan.

**Przewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego Roman Badach-Rogowski:**

Roman Badach-Rogowski, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego. Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, reprezentuję grupę pracowników, którzy nie są opłacani przez NFZ. Jesteśmy opłacani z budżetu, czyli z ustawy budżetowej. Pragnę przypomnieć, że ustawa o działalności leczniczej z 2011 r. zniosła coś takiego, co było zapisane w poprzedniej ustawie, czyli 30-procentowy dodatek wyjazdowy dla członków zespołu ratownictwa medycznego. Teraz, biorąc pod uwagę te współczynniki, które są w tej tabeli, nas nie ma tam ujętych osobno, wpadamy więc we współczynnik takiego ratownika, który pracuje spokojnie w szpitalu, na głowę mu nie pada.

Wnosimy o to, aby była wyróżniona osobna rubryka w tabeli dla ratowników medycznych oraz chociażby pielęgniarek systemu w zespołach ratownictwa medycznego. Powinno to również dotyczyć pracowników szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz dyspozytorów medycznych, ponieważ wiemy, że praca w zespołach ratownictwa medycznego ma szczególny charakter. Rujnuje nasze organizmy, bo wiadomo, w jakich warunkach pracujemy – nie będę tu nad tym się rozwodził.

Nasz wniosek jest jeden, biorąc pod uwagę to, jak powstawała ta ustawa, która najpierw miała się nazywać „o minimalnych”, a później „o najniższych”. Widzieliśmy, jakie były współczynniki w „minimalnych”. Nie wiedzieliśmy, skąd one się wzięły. Później zostały zmienione na te, które obecnie funkcjonują. Natomiast, brak mi uzasadnienia zróżnicowania tych współczynników, ponieważ dochodzi do takiej sytuacji, że między średnim a wyższym wykształceniem, wg tabeli, jest raptem 0,09, natomiast, między wyższym a wyższym ze specjalizacją 0,32, co stanowi 50% współczynnika 0,64. Wnosimy o to, żeby przeprowadzono zupełnie nowe prace nad tabelą współczynników, żeby je osobno wydzielić, biorąc pod uwagę wartościowanie pracy w danym zawodzie i na danym stanowisku, ponieważ to, co w tej chwili jest tu zawarte, nie odzwierciedla tego, jak powinna być oceniana praca tych pracowników.

Poza tym, jeszcze jedno, króciutko. Dochodzi do pewnych absurdów. W zespołach ratownictwa medycznego pracować mogą zarówno ratownik medyczny, jak i pielęgniarka systemu. Zupełnie różne są drogi dochodzenia do tych zawodów, zupełnie inna jest ścieżka kształcenia przed i podyplomowego. W dzisiejszym przypadku, dochodzi do absurdu, że kierownik zespołu podstawowego, którym może być zarówno pielęgniarka, jak i ratownik, może mieć rozpiętość płacy za tę samą pracę – dokładnie tę samą pracę i tę samą odpowiedzialność – między 0,64 a 1,05.

Przypomnę, że ratownicy medyczni nie mają takiej możliwości, jak ścieżka studiów drugiego stopnia ani nie mają specjalizacji. Nie ma ratownika od serca, od głowy, tylko jest od całości naszego organizmu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję panu bardzo. Jeszcze pan. Ostatni głos. Bardzo proszę.

**Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów Maciej Krawczyk:**

Dzień dobry. Maciej Krawczyk, prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Szanowni państwo, nie będę mówić długo.

Zgodnie z art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, samorządy zawodowe stoją na straży interesu publicznego. Miałem przyjemność tworzyć pierwszy w Polsce ośrodek zajmujący się specjalistycznie leczeniem udaru mózgu w Instytucie Psychiatrii i Neurologii przy ul. Sobieskiego. Wzorcowy ośrodek. Niestety, jeśli chodzi o te wszystkie szczytne idee, które tam realizujemy, wczesne leczenie nie będzie pełne, dlatego, że od pięciu miesięcy szukam osób do pracy na trzech etatach. Warszawskie szpitale w tej chwili są pełne etatów dla fizjoterapeutów.

Proszę państwa, na koniec powiem jedną rzecz. Wchodząc tu, do Sejmu, dostałem telefon od swojego przyjaciela – męża mojej 46-letniej przyjaciółki, która dostała udaru mózgu. Podano jej leczenie trombolityczne 20 km pod Warszawą, w jednym z podwarszawskich szpitali. Ja za chwilę, po wyjściu z Sejmu, przebiorę się i pojadę do niej, żeby realizować wczesną fizjoterapię, dlatego, że fizjoterapeuta tam do niej nie przyjdzie. Nie przyjdzie dzisiaj, nie przyjdzie jutro, nie przyjdzie pojutrze. Nie przyjdzie nawet w ciągu tych wszystkich 10 czy 13 dni, kiedy będzie w oddziale udarowym, dlatego, że nikt nie chce przyjść tam do pracy. A koszt społeczny inwalidztwa tej osoby, tego, że ona nie wróci do swojej pracy – firmy, którą prowadzi – będzie ogromny. Dużo większy niż podwyżki.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję bardzo. Zamykam pierwsze czytanie. Przystępujemy do powołania podkomisji.

Czy ktoś wnosi sprzeciw w sprawie powołania podkomisji? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym, podjęliśmy decyzję o powołaniu podkomisji.

Proponuję, żeby to była podkomisja najmniejsza, 9- osobowa. Bardzo proszę o zgłaszanie kandydatur. Prawo i Sprawiedliwość – 5 miejsc.

**Poseł Anna Kwiecień (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, zgłaszam następujące osoby. Zgłaszam siebie – Anna Kwiecień, panią prof. Józefę Hryniewicz, pana posła Krzysztofa Ostrowskiego, pana posła Krzysztofa Szulowskiego i pana posła Kazimierza Matuszkiego.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy posłowie się zgadzają? Czy ktoś wnosi sprzeciw? Czy są na sali posłowie, którzy zostali zgłoszeni?

Ze strony Platformy Obywatelskiej – poseł Pawłowicz i poseł Chybicka. Czy zgadzają się? Zgadzą.

Ze strony Kukiz'15 – jedna osoba. Proszę o propozycje.

**Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):**

Tradycyjnie, Jerzy Kozłowski.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

OK. Nowoczesna – jedno miejsce.

**Poseł Marek Ruciński (N):**

Ruciński.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Czy wszyscy się zgadzają? Wszyscy się zgadzają. Czy ktoś wnosi sprzeciw odnośnie do tego składu? Nie słyszę sprzeciwu. Powołano podkomisję. Proszę członków podkomisji o zebranie się przy stole w celu ukonstytuowania podkomisji.

Zamykam posiedzenie Komisji.