



SENAT RP

# ZAPIS STENOGRAFICZNY

---

---

---

**Posiedzenie**  
Komisji Zdrowia (74.)  
w dniu 22 lipca 2014 r.

VIII kadencja

---

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia (druk senacki nr 690, druki sejmowe nr 2503, 2587 i 2587-A).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 689, druki sejmowe nr 2504, 2588 i 2588-A).
3. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 688, druki sejmowe nr 2505, 2589 i 2589-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 18 minut 33)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dzień dobry, Szanowni Państwo. Bardzo proszę o zajmowanie miejsc.

Szanowni Państwo, otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia, prosząc państwa o uwagę.

Szanowni Państwo, dzisiejsze posiedzenie zostało zwołane celem przedstawienia Wysokiej Komisji i rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o konsultantach, ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

(Rozmowy na sali)

Szanowni Państwo, jeżeli będziemy rozmawiać i będzie głośno, to będziemy siedzieć do jutra. Zrobmy to sprawnie.

W związku z tym, że druki senackie zostały nam dostarczone nie w dniu poprzedzającym posiedzenie, pozwolicie państwo, że na początek poddam pod głosowanie to, czy w ogóle będziemy procedować, bo w szczególnych wypadkach, za zgodą komisji, możemy wprowadzić taki porządek, że te druki zostaną przez państwa przyjęte i wtedy będziemy nad nimi procedować.

Kto jest za wyrażeniem przez komisję zgody...

(Senator Stanisław Karczewski: Panie Przewodniczący, czy można? W sprawie formalnej.)

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Pan marszałek może, jak zwykle. Bardzo proszę.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Rozumiem pana intencje, ale chciałbym usłyszeć uzasadnienie wniosku, bo głosujemy nad czymś, o czym nie wiemy. Czy mamy procedować, czy nie? Dlaczego mamy procedować w takiej formule? Proszę nam wytłumaczyć. Albo pan minister, albo pan przewodniczący. Jest to dla nas sytuacja bez precedensu, żeby procedować nad ustawami, które dziś rano zostały uchwalone przez Sejm. Proszę mi przypomnieć, kiedy my, w Senacie, uchwalaliśmy ustawę w takim trybie. Co jest takiego pilnego w tych ustawach? Jaki jest termin wejścia w życie tych ustaw? Jakie są opinie naszego Biura Legislacyjnego?

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Jest opinia.)

Jest?

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Jest opinia.)

Czy jest w ogóle opinia? Tak głosujemy, bo... Bardzo proszę nam wyjaśnić, dlaczego te sprawy są tak pilne. I proszę o to albo pana przewodniczącego, albo pana ministra.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

Może przytoczę art. 61 ust. 1: „Druki senackie oraz inne materiały dotyczące spraw rozpatrywanych na posiedzeniu komisji powinny być doręczone jej członkom nie później niż w dniu poprzedzającym posiedzenie”. Z kolei w pkt 2 w ust. 2 jest mowa o tym, że w szczególnych wypadkach, za zgodą komisji, ten termin może być skrócony. W związku z tym poddam to pod głosowanie, skoro dopuszcza to Regulamin Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, Panie Marszałku. Jest to znana panu sprawa. Nie sądzę, żebyśmy musieli państwa przekonywać, przypominając, kto i kiedy korzystał z tego typu punktów.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W jakiej kwestii, Panie Marszałku?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

W kwestii formalnej.

Panie Przewodniczący, był pan uprzejmy przytoczyć treść tego artykułu i powiedzieć, że ma zastosowanie w sytuacjach wyjątkowych. Pytam więc, jaka to jest wyjątkowa sytuacja? Co nas skłania do tego, żebyśmy procedowali w takim trybie? W trybie łamiącym wszelkie reguły porządnej, solidnej, uczciwej legislacji.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Panie Marszałku, oczywiście za chwilę poddam to pod głosowanie.

Ze względu na szacunek, jaki mam dla pana marszałka, chcę powiedzieć, że po prostu te ustawy, nad którymi będziemy procedować, są prospołeczne, są propacjenckie, i w interesie i niższej, i wyższej izby parlamentu jest to, żeby jak najszybciej weszły w życie. Jeżeli nie przyjmujemy tych ustaw, to termin ich wejścia w życie po prostu się wydłuży. Pan marszałek doskonale o tym wie. Działajmy więc

dla pacjentów, bo to jest na pewno korzystne dla naszych chorych. Te zmiany, które proponuje ministerstwo, są po prostu korzystne.

Panie Marszałku, nie będziemy polemizować. Bardzo prosiłbym jednak o głosowanie i poddaję to pod głosowanie.

Kto z państwa jest za wyrażeniem zgody na procedowanie nad tymi zmianami w ustawach, o których mówiłem? Kto jest za? (6)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, znamy wyniki głosowania, w związku z czym przystąpimy teraz do procedowania.

Na początek rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

Panie Ministrze, kto z pana resortu?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę uprzejmie, pan minister Arłukowicz.

Jeszcze moment, bardzo przepraszam, że nie przywitałem na początku pana ministra Arłukowicza ze wszystkimi jego pracownikami. Witam wszystkich gości, łącznie z panem prezesem Jędrzejczykiem z NFZ. Witam panie i panów, wszystkie osoby, które są zainteresowane tą ustawą. Oczywiście witam również panie senator i panów senatorów.

Jedno pytanie: czy są na sali lobbyści?

Nie ma. Dziękuję.

Proszę, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo!

Pan przewodniczący zaproponował, abyśmy rozpoczęli debatę i pracę od ustawy o konsultantach krajowych. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, przedstawię krótko, ale możliwie maksymalnie merytorycznie zapisy tej ustawy. Celem wprowadzonych zmian jest to, aby zaproponować rozwiązania, które będą umożliwiały skuteczne zapobieganie konfliktowi interesów w przypadku konsultantów krajowych i wojewódzkich. Odgrywają oni zasadniczą rolę w systemie, służą swoją opinią, gdy w resorcie i instytucjach podległych resortowi podejmowane są bardzo ważne decyzje, między innymi decyzje dotyczące refundacji leków, wyceny procedur i wiele, wiele innych. Dotychczas w przepisach prawa nie było jasnych zapisów, które powodowałyby na przykład konieczność wyłączenia się konsultanta krajowego z podejmowania decyzji, jeśli zachodzi konflikt interesów. Proponujemy także zapisy, które będą zobowiązywały konsultantów krajowych w czasie pełnienia funkcji do ujawniania swojej aktywności zawodowej, w tym aktywności związanej na przykład z koncernami farmaceutycznymi. Konsultanci będą musieli ujawnić publicznie via minister zdrowia, z jakimi firmami, podmiotami współpracują, pełniąc funkcje konsultanta krajowego bądź wojewódzkiego. Jeśli będzie dochodziło do zmian w tym zatrudnieniu czy w tych umowach o pracę, konsultant będzie miał czternaście dni na poinformowanie o tym resortu zdrowia. W przeciwnym wypadku, jeśli nie poinformuje

na przykład o tym, że podjął współpracę z koncernem farmaceutycznym, będzie to powód do wyciągnięcia konsekwencji wobec konsultanta.

Zmieniamy także sposób powoływania konsultanta. Proponujemy, aby zapisano to w taki sposób, że minister, powołując konsultanta, może zwrócić się do towarzystw naukowych o opinię w tej sprawie.

Mówiąc najkrócej, to są główne zmiany w tej ustawie. Intencją i celem było stworzenie przepisów, które jasno określą zasady funkcjonowania konsultantów krajowych i będą zapobiegały występowaniu konfliktu interesów wobec coraz ważniejszej roli konsultantów krajowych i konsultantów wojewódzkich.

Panie Przewodniczący, tyle z mojej strony, jestem gotów udzielić odpowiedzi na każde pytanie. Jeśli pan przewodniczący życzy sobie szerszego omówienia tej ustawy, to również jesteśmy do dyspozycji.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy ktoś z państwa senatorów ma pytanie do pana ministra?

Proszę, może pan marszałek Karczewski. Bardzo proszę.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Panie Ministrze, w takim razie, ponieważ zwrócił się pan do pana przewodniczącego z takim pytaniem, czy pan przewodniczący życzy sobie, aby pan przedstawił więcej szczegółów, a widzę, że pan przewodniczący sobie nie życzy, to ja bym sobie życzył i bardzo prosił pana ministra o to, aby pan był uprzejmy opowiedzieć więcej o tej ustawie.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Jestem do dyspozycji pana marszałka, odpowiem na każde pytanie. Proszę pytać, Panie Marszałku.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Szanowni Państwo, bardzo prosiłbym pana marszałka... Znam swoje kompetencje, Panie Marszałku. Poprosiłem, żebyście państwo zadawali pytania na początku ze względu na to, że jestem dobrze wychowany i udzielę sobie głosu na końcu.

Proszę bardzo, Panie Marszałku, o zadawanie pytań panu ministrowi.

*(Brak nagrania)*

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Pani Senator Czudowska. Bardzo proszę.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Tak na gorąco, śledząc kolejno tekst druków, które otrzymaliśmy w ostatnim momencie... Panie Ministrze, chodzi nam o konsultantów w ochronie zdrowia, o kon-

sultantów medycznych. Jest w art. 1 taki unik, że w przypadku braku specjalisty w danej dziedzinie, konsultantem może być specjalista w dziedzinie pokrewnej. Proszę mi powiedzieć, co ustawodawca ma na myśli, jaką dziedzinę pokrewną? Czy ewentualnie jest wykaz tych dziedzin? Bo uważam, że powinien być wykaz takich dziedzin pokrewnych, z których możemy wybierać. To znaczy nie my, bo my jako lekarze – czy izba lekarska, której jestem członkiem – nie będziemy mieć już nic do wyboru specjalisty, to będzie tylko i wyłącznie partyjny wybór danego ministra. Ale chciałabym zapytać o te dziedziny pokrewne, jestem bardzo ciekawa.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Te przepisy, Pani Senator, w żaden sposób nie były zmieniane tą nowelizacją, ale chętnie to wytłumaczę. Chodzi o to, że jeśli z przyczyn obiektywnych jest problem z powołaniem konsultanta w danej dziedzinie, to ustawa stwarza możliwość powołania konsultanta z dziedziny pokrewnej. Takie sytuacje się zdarzają, choćby w takim przypadku, kiedy na przykład Naczelna Rada Lekarska będąca przedstawicielem samorządu lekarskiego, którego ja także jestem członkiem, nie opiniuje na czas nazwisk proponowanych przez towarzystwa naukowe. Takie sytuacje się zdarzają. Nie chciałbym używać słowa „często”, ale się zdarzają. System musi jednak sprawnie funkcjonować i stąd proponowane zmiany w trybie powoływania konsultantów krajowych.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.  
Pan senator Gogacz. Bardzo proszę.

### **Senator Stanisław Gogacz:**

Panie Ministrze, świat medyczny oparty jest na takiej wartości jak zaufanie. Mam pytanie w związku z zapisem w art. 8c. Zapis mówi o tym, że konsultanci będą zobowiązani do składania oświadczeń i oczywiście wymienia się bardzo wiele punktów dotyczących działalności kandydata – na przykład, czy jest członkiem organów spółek handlowych – i każdy z tych punktów kończy się takim dość mocnym pytaniem: „a jeżeli tak, to jakich”. Proszę mi powiedzieć, czy to nie jest tak, że pan będzie powoływał konsultantów, co do których a priori pan będzie zakładał, że nie ma pan do nich zaufania? Czy to nie jest tak, że w punkcie wyjścia już pan wyśle sygnał do opinii publicznej, że pan nie ma zaufania do konsultantów? To jest pierwsze moje pytanie.

A drugie dotyczy zapisu mówiącego o tym, kto może przedstawiać kandydatury konsultantów. Czy to nie jest tak, że obligatoryjnie powinny je przedstawiać środowiska reprezentatywne dla opinii publicznej, czyli stowarzyszenia, bo one są najlepiej umocowane w danym środowisku? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.  
Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Dziękuję bardzo.

Przejrzystość działania funkcjonariuszy, osób zajmujących stanowiska publiczne, jest stałą zasadą funkcjonowania dobrze rozwiniętych państw demokratycznych i to nie ma nic wspólnego z brakiem zaufania. Po prostu dajemy szansę konsultantom krajowym na upublicznienie informacji o partnerach, z którymi współpracują, co jest niezwykle ważne, bo ci konsultanci podejmują bardzo ważne decyzje, w tym także opiniujące, bardzo ważne decyzje dotyczące wydatkowania środków publicznych. Oczywiście rozumiem intencje pana senatora, rozumiem kwestię zaufania, ja także bardzo wielu, a właściwie wszystkich swoich współpracowników darzę pełnym zaufaniem, co nie znaczy, że nie daję im sposobności do tego, aby mogli upublicznić swoją aktywność, tak żebym na tej podstawie mógł podejmować właściwe decyzje.

Co do trybu powoływania konsultantów, to w ustawie jest zapis, który mówi, że minister może poprosić towarzystwo naukowe o wskazanie kandydata, co wyczerpuje formułę planowanych przez nas zmian.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.  
Pan senator Kraska. Bardzo proszę.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, dwa pytania. Powiedział pan, że konsultanci mogą być uwikłani w konflikt interesów. Co pan miał konkretnie na myśli? I czy sugeruje pan, że obecni konsultanci są w taki konflikt interesów uwikłani?

I drugie pytanie: czy stanie się to dobrą tradycją, że jednak będzie pan zasięgał opinii samorządów lekarskich, jeżeli będzie pan powoływał konsultantów? Czy to będzie dla pana taką tradycją, że przy powołaniu nowego konsultanta krajowego będzie pan takiej opinii zasięgał, czy też raczej nie? Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Senatorze.  
Proszę, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie Senatorze, niczego nie sugeruję. Przedstawiam projekt nowelizacji do rozpatrzenia przez Komisję Zdrowia Senatu i tylko tyle czynię. Czy będę zwracał się do towarzystw naukowych? Z całą pewnością. Każdego dnia zwracamy się do różnych towarzystw naukowych o różne opinie i nie ma z tym żadnego kłopotu.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Czy jeszcze któraś z pań senator lub któryś z panów senatorów? Czy ktoś z państwa obecnych chce jeszcze zabrać głos?

(*Senator Stanisław Karczewski:* Ja jeszcze.)

Proszę uprzejmie, Panie Marszałku. Proszę uprzejmie, pan marszałek Karczewski.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Panie Przewodniczący, chciałbym zadać kilka pytań.

Przede wszystkim chciałbym znać stanowisko Naczelnej Izby Lekarskiej. W jaki sposób państwo zaopiniowali tę ustawę? Ponieważ nie mamy materiałów, stąd moja niewiedza i prośba do przedstawiciela Naczelnej Izby Lekarskiej o wypowiedzenie się.

Panie Ministrze, widzę w pana odpowiedziach taką ucieczkę od każdej odpowiedzi na pytanie. Pani Minister... życzę pani, Pani Senator, żeby została pani kiedyś ministrem, ale na razie jest pani senatorem. Pani senator pytała konkretnie o specjalistów i dziedziny pokrewne i prosiła o przykłady. Pan ich nie podał. Pan senator pytał z kolei o to, co spowodowało chęć nowelizacji tej ustawy: czy podejrzenia, że istnieje konflikt interesów w przypadku konsultantów wojewódzkich. Bardzo proszę o precyzyjną odpowiedź na pytanie, bo pytania zadajemy precyzyjnie. Czy są takie podejrzenia? Czy są informacje, czy wręcz fakty, które świadczą o tym, że w przypadku niektórych konsultantów – to dotyczy konsultantów nie tylko krajowych, ale również wojewódzkich, bo rozumiem, że ta ustawa dotyczy również konsultantów wojewódzkich – dochodzi do konfliktu interesów? Czy podejrzewany jest taki konflikt interesów? Czy domniemany, czy stwierdzony? To jest bardzo konkretne pytanie, i proszę o odpowiedź.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Marszałku.

Może, przepraszam, Naczelna Izba Lekarska?

(*Głos z sali:* Jest pan Krajewski.)

Jest pan. Bardzo proszę, pan doktor Krajewski. Proszę uprzejmie.

### **Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ta ustawa ma oczywiście wiele aspektów i martwimy się, że konsultanci stają się urzędnikami, a sądzymy, że powinni być raczej łącznikami między środowiskiem a ministerstwem. Martwi nas, że ministerstwo będzie mało trudności z otrzymywaniem właściwych sygnałów ze środowiska.

Jeśli zaś chodzi o samo powoływanie, to rzeczywiście uważamy, że samorząd powinien odgrywać taką samą rolę jak dotychczas. Taką samą opinię ma samorząd pielęgniarek.

A przechodząc do uzasadnienia, które pan minister podał, to chcę po prostu wytłumaczyć, że nie jest fizycznie możliwe spotkanie się z kilkunastoma konsultantami

w ciągu dosłownie paru tygodni, ponieważ traktujemy to bardzo poważnie. Każdy konsultant ma piętnaście minut na przedstawienie swoich planów, potem jest dyskusja i jeżeli jest powiedzmy trzech, czterech kandydatów w każdej dziedzinie, to łatwo obliczyć, ile czasu to zajmuje. Nie sądzymy, żeby był to dobry argument przemawiający za tym, żeby pominąć udział samorządu w opiniowaniu tych kandydatów. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Teraz proszę pana ministra o odpowiedź na pytanie pana marszałka Karczewskiego.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Jednym zdaniem ustosunkuję się do wypowiedzi przedstawiciela Naczelnej Izby Lekarskiej. Jako łącznika między resortem a środowiskiem lekarskim traktujemy właśnie samorząd lekarski, konsultant krajowy jest zaś współpracownikiem ministra. Co do tego terminu opiniowania przez Naczelną Radę Lekarską, to nie jest mi dane i nie śmiałybym akceptować tego, że będziemy dzisiaj interpretować w sposób różny prawo. Prawo mówi jasno, że opinia musi trafić do resortu w ciągu trzydziestu dni i tylko tyle powiedziałem.

Co do pytania pana marszałka w sprawie dziedzin pokrewnych. Panie Marszałku, ta nowelizacja nie obejmuje zmiany w tym zakresie. Oczywiście, jeśli pan marszałek potrzebuje rozmowy w tej sprawie i dyskusji, wiedzy merytorycznej ekspertów, jesteśmy do dyspozycji, aczkolwiek jesteśmy do dyspozycji w ramach procedowanej nowelizacji.

Co spowodowało zmianę? Jaka była przyczyna wprowadzenia zmian w ustawie o konsultantach? Panie Marszałku, resort nie jest od domniemywania, resort nie jest od podejrzenia, resort jest od przestrzegania prawa, a każdy, kto prawo łamie, podlega odpowiedniej działalności instytucji innych niż resort zdrowia. Co spowodowało wprowadzenie tej ustawy? Chęć zapewnienia transparentności funkcjonowania konsultantów krajowych i wojewódzkich. Taka jest odpowiedź na to pytanie, innej nie ma. Transparentność – to jest słowo, któremu pozostaję wierny, i chcę, żeby ustawy wychodzące z resortu, którym kieruję, ku temu zmierzały. Rozumiem różne dyskusje, emocje wokół tej ustawy, ale chciałbym panu marszałkowi powiedzieć, że same koncerty farmaceutyczne zwracają się już do resortu, żeby wyjaśnić na przykład, czy uwzględniamy konieczność wprowadzenia takich zasad transparentnej współpracy. A jeśli pyta pan o szczegóły, to myślę, że i ja, i pan wiemy o tym, że wielu, wielu lekarzy współpracuje z koncernami farmaceutycznymi w sposób naukowy, a także związany z finansami. Chcemy osiągnąć tylko tyle, żeby konsultant krajowy, który opiniuje dla resortu różne sprawy, to upublicznił. Nie zabraniamy mu tego i nie jest to żadna krzywda dla konsultantów, bo nikomu niczego nie zabraniamy, tylko oczekujemy jawności, więc jawność i transparentność – oto przyczyny wprowadzenia tej ustawy.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Proszę uprzejmie, Pani Senator Czudowska.

**Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.  
Panie Ministrze, wobec ilu obecnych konsultantów krajowych i wojewódzkich toczą się jakieś sprawy, procesy o nietransparentność, jak to pan powiedział, bo nie chcę wysuwać oskarżeń cięższego kalibru pod adresem specjalistów wojewódzkich i krajowych. Ile odnotowano do tej pory takich przypadków łamania prawa przez specjalistów krajowych i wojewódzkich?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Po pierwsze, te przepisy, które właśnie w tej chwili tworzymy, będą umożliwiały pełną transparentność, po drugie zaś adresatem tego pytania powinien być minister sprawiedliwości Marek Biernacki lub prokurator generalny Andrzej Seremet.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Jeszcze raz pani senator Czudowska. Bardzo proszę.

**Senator Dorota Czudowska:**

Nie mogę uznać tej odpowiedzi za odpowiedź na moje pytanie. Jeżeli byłabym proszona przez rząd, tak jak pan minister, o to, żeby zmienić ustawę, to z jakiegoś powodu, na przykład dlatego, że zdarzają się przypadki łamania prawa. Pan minister powinien wiedzieć, ile takich przypadków łamania prawa było wśród lekarzy, skoro jako lekarz, jako minister zdrowia, włącza się pan w tak ekspresowym tempie w taką ustawę, żeby ukrócić – nie wiem – czy tę korupcję, czy to łamanie prawa, czy tę nietransparentność, czy to szafowanie pieniędzmi publicznymi lub niepublicznymi. Według mnie pan minister powinien mieć takie informacje.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Czy pan minister chce się do tego ustosunkować?  
(*Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz: Króciutko.*)  
Proszę bardzo.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani Senator, właśnie dlatego tworzymy takie prawo, żeby takim sytuacjom zapobiegać. Do dzisiaj nie było takiego prawa, które zabraniałoby konsultantom krajowym

współpracować na przykład z koncernami farmaceutycznymi. Nie tworzymy prawa, które zabrania konsultantom współpracować z koncernami farmaceutycznymi, tylko mówimy o tym, że konsultant krajowy lub wojewódzki ma poinformować o tym ministra zdrowia, który taką informację upublicznia. W przypadku możliwego konfliktu interesów konsultant powinien się wyłączyć z podejmowanej aktywności. Jeśli się nie wyłączy, zostanie odwołany. Tak mogę to pani senator najkrócej i najprościej wytłumaczyć. Nie prowadzę natomiast statystyk toczących się postępowań prokuratorskich bądź spraw sądowych.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Proszę się przedstawić, proszę uprzejmie.

**Prezes Zarządu  
Fundacji Lege Pharmaciae  
Katarzyna Sabiło:**

Dzień dobry.  
Katarzyna Sabiło, Fundacja Lege Pharmaciae.

Mam pytanie do pana ministra, jeżeli można, o zakres obowiązku ujawniania informacji. Biorąc pod uwagę rolę konsultantów, a ich rola jest tylko i wyłącznie opiniodawcza, to w chwili obecnej zakres obowiązku ujawniania informacji jest szerszy niż w przypadku sędziów. Nasze pytanie jest takie: czy ten obowiązek ujawniania, jeżeli już miałby mieć miejsce, mógłby być tylko wobec organu powołującego i mieć węższy zakres? Na przykład taki zakres jak w przypadku Rady Przejrzystości czy komisji ekonomicznej. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję pani uprzejmie.  
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Odpowiadając na pani pytanie, mogę oczywiście cytować ustawę, choć myślę, że nie powinienem zajmować nam wszystkim czasu odczytywaniem fragmentów ustawy. Taki zakres oświadczeń o aktywności zawodowej uznajemy za adekwatny do funkcji konsultanta krajowego, który podejmuje decyzje w bardzo wielu różnych sprawach. Powtórzę: opiniuje refundację leków – mówimy o 10 miliardach zł w skali kraju – opiniuje wycenę procedur medycznych, kwalifikuje i opiniuje ilość rezydentur, kwalifikacji studentów, przeprowadza egzaminy specjalizacyjne... Mógłbym naprawdę godzinami wymieniać zadania konsultantów krajowych. Zaproponowaliśmy takie przepisy, które będą gwarantowały przejrzystość działań konsultantów krajowych. Naprawdę nie uważam za niestosowne oczekiwanie przejrzystości od swoich współpracowników. Dzisiaj konsultant krajowy jest współpracownikiem ministra i oczekuję od konsultanta przejrzystości, dlatego stworzyliśmy te przepisy.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Szanowni Państwo...  
Jeszcze pan senator Kraska. Proszę uprzejmie.

**Senator Waldemar Kraska:**

Panie Ministrze, czy to dotyczy tylko konsultantów krajowych?

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

I wojewódzkich.  
(*Głos z sali: Też.*)  
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)  
(*Senator Stanisław Karczewski: To niech mówi precyzyjnie.*)

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dobrze, dziękuję.  
Szanowni Państwo, poproszę teraz o opinię Biura Legislacyjnego.  
Proszę bardzo, Panie Mecenasie.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Dziękuję.  
Nazywam się Michał Gil, reprezentuję Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu.  
Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Na wstępie chciałbym się wytłumaczyć, że tekst, który państwo otrzymali, nie jest opinią, do której senatorowie są przyzwyczajeni, dlatego że miałem stosunkowo mało czasu na przygotowanie się. Niemniej przygotowałem kilka uwag, które teraz omówię.

Pierwsza wydaje mi się zupełnie oczywista. Dotyczy nowelizacji art. 7 ust. 2 pkt 5, w druku senackim jest to strona 2 i lit. b na samej górze. Przepis ten określa przesłanki odwołania konsultanta. Jedną z takich przesłanek jest sytuacja, kiedy konsultant nie wyłączył się od wykonywania czynności, o której mowa w art. 8a, pomimo zaistnienia przesłanek tego wyłączenia. Jak państwo widzą, przepis odsyła do art. 8a, ale powinien oczywiście odsyłać tylko do art. 8a ust. 1. Podobna sytuacja dotyczy dodawanego art. 8a ust. 2. Przepis odsyła do ust. 8b, którego to przepisu nie ma. Z pewnością chodzi o art. 8b i wydaje mi się, że jest to znowu zupełnie oczywista poprawka. Wśród propozycji poprawek, które zamieściłem w swojej opinii, znalazło się również przeredagowanie pkt 5, dlatego że przepis, odsyłając do art. 8a ust. 1, mówi o odesłaniu w zakresie czynności, o których tam jest mowa. Art. 8a ust. 1 wskazuje raczej na przesłanki wyłączenia niż na czynności. Aby to uwzględnić, należałoby dokonać drobnej korekty redakcyjnej. Niemniej najważniejsze jest właściwe odesłanie, a w tych dwóch przepisach jest ono błędne.

Panie Przewodniczący, czy mam dać szansę rządowi na ustosunkowanie się do tych uwag?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Panie Ministrze, bardzo bym prosił o ustosunkowanie się do uwag Biura Legislacyjnego.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Nie chciałbym dyskutować z Biurem Legislacyjnym Senatu, poproszę dyrektora Departamentu Prawnego, dyrektora Puzonia, o ustosunkowanie się do propozycji poprawek.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

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

Dziękuję bardzo.  
Wysoka Komisjo!

Otóż to jest kwestia sporu nad techniką prawodawczą. Dlatego że jeśli odsyłamy do czynności, o której mowa w art. 8a, to nie ma najmniejszych wątpliwości, nie było to zakwestionowane na żadnym etapie ani RCL, ani Biura Legislacyjnego Sejmu, w związku z czym uważamy, że jest to przepis czytelny i odsyła właściwie. Redakcja też jest kwestią, że tak powiem, dyskusji i kwestią przywiązania do pewnych sformułowań. W związku z tym uważamy, że ten przepis jest zupełnie poprawny. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Dyrektorze.  
Czy są jakieś uwagi?  
Proszę bardzo.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Rozumiem, że pan dyrektor odniósł się do pierwszego odesłania. A drugie odesłanie, odsyłające do ust. 8b, którego nie ma?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, Panie Dyrektorze.

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

Tak. Istotnie, w tym wypadku trzeba powiedzieć, że pan mecenas ma rację, albowiem wkraść się, jak widać, oczywisty błąd, i to powinien być nie ust., tylko art. W tym wypadku zgoda.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Okej. Wobec tego to...



### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Rozumiem, że jest zgoda na drugą poprawkę, a nie ma zgody na pierwszą, chociaż tam odesłanie powinno być do art. 8a ust. 1, to nie budzi wątpliwości. Art. 8a jest złożony z dwóch ustępów, pierwszego i drugiego, w pierwszym opisane są te czynności, natomiast w drugim już nie. Dlatego odesłanie powinno być tylko do ust. 1. Już pomijam kwestię preredagowania, bo mogę się zgodzić z tym, że jest to sprawa wątpliwa. Moim zdaniem powinno się to również preredagować, ale przede wszystkim należy poprawić odesłanie, to chyba wydaje się jasne. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo.  
Jaka jest decyzja ministerstwa?

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Uważamy, że zapisy przedstawione przez resort konsumują zasady dobrej legislacji.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.  
Czy pan....

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Już nie. To, co miałem do powiedzenia, powiedziałem. Przechodzę do uwagi drugiej.

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę bardzo.)*

W art. 8a ust. 1 – to ten, do którego jest odesłanie – wskazano okoliczności uzasadniające wyłączenie się konsultanta od wykonywania czynności. Katalog tych czynności jest enumeratywny, to znaczy wskazuje wszystkie okoliczności uzasadniające wyłączenie i w związku z tym nie dopuszcza żadnych innych okoliczności. Stosunkowo łatwo jest sobie wyobrazić inne okoliczności, które nie znajdują się w tym katalogu, a które też będą oceniane jako pewien przejaw konfliktu interesów. W opinii wskazałem na przykład sytuację, kiedy to szwagier konsultanta sporządza opinie prawne dla podmiotu wymienionego w art. 8c ust. 1, czyli na przykład dla firmy farmaceutycznej. Można sobie wyobrazić zupełnie inną sytuację, że brat konsultanta zasiada w zarządzie takiej spółki. Albo też konsultant jest w konflikcie nie prawnym, tylko naukowym i wtedy być może uznałby za stosowne wyłączyć się od tego, tak aby osobiste poglądy nie determinowały jego działań, a chciałby, aby obiektywnie podnieść wszystkie stawiane w nauce kwestie.

*(Rozmowy na sali)*

W innych procedurach, takich jak w procedura karna, procedura cywilna, procedura administracyjna istnieje przepis...

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Szanowni Państwo, bardzo proszę o uwagę.)*

...dopełniający warunki wyłączenia czy przesłanki wyłączenia. W związku z tym również zaproponowałem taki przepis. Brzmiałby następująco: „Organ, który powołał konsultanta, ma obowiązek na żądanie konsultanta albo z urzędu wyłączyć go od wykonania czynności, jeżeli zostanie uprawdopodobnione istnienie okoliczności niewymienionych w ust. 1, które mogą wywołać wątpliwości co do bezstronności konsultanta”. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
*(Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz: Dyrektor Puzoń.)*

Proszę o opinię ministerstwa.

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

Dziękuję bardzo.  
Wysoka Komisjo!

Otóż to jest poprawka merytoryczna, dlatego że rozszerza katalog wyłączeń i wprowadza niedookreślone pojęcie istnienia okoliczności niewymienionych w przepisie. W przepisie ten katalog jest zamknięty, długo nad tym dyskutowaliśmy na różnych etapach prac legislacyjnych i stwierdzono, że ten katalog musi być zamknięty i że wyłącza się sam konsultant, pracownik. Propozycja Biura Legislacyjnego to niejako propozycja, czy też taka figura, że organ wyłącza się na żądanie organu, więc jest to taka dosyć oryginalna konstrukcja. Uważamy jednak, że dla adresatów norm prawnych powinno być jasne, od czego w jakich sytuacjach mają się wyłączyć, nie powinni zaś domniemywać, że akurat ta okoliczność spowoduje konieczność ich wyłączenia się. Poza tym jeśli chodzi o proces uprawdopodobniania, to kto miałby go przeprowadzać? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Dyrektorze.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Muszę się zgodzić z tym, że poprawka ma charakter merytoryczny, ale nie zgodzę się z pewnymi sformułowaniami, które padły. Otóż nie jest to żadna oryginalna konstrukcja. Niemalże identyczna konstrukcja, bardzo podobna znajduje się w art. 24 §3 kodeksu postępowania administracyjnego i praktyka doskonale sobie radzi z tym przepisem. Niemniej chcę podkreślić, że poprawka ma charakter merytoryczny i tylko od uznania Senatu, komisji, zależy to, czy należy ją wprowadzić, czy nie.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Tak, rozumiemy.  
Proszę. Trzecia, tak?

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Tak, poprawka trzecia dotyczy art. 8c. W ust. 1 tego przepisu nałożono obowiązek na kandydata na konsultanta albo na konsultanta złożenia organowi powołującemu oświadczenia dotyczącego ewentualnego konfliktu interesów. Ust. 2 i 3 tego przepisu określają termin na dokonanie tej czynności, czyli na złożenie tego oświadczenia. Art. 8c ust. 2 stanowi, że kandydat na konsultanta składa oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, czyli to oświadczenie dotyczące konfliktu interesów, w terminie siedmiu dni od dnia przedstawienia jego kandydatury organowi powołującemu. I ust. 3 – konsultant ma obowiązek złożenia kolejnego oświadczenia o konflikcie interesów w przypadku jakiegokolwiek zmiany stanu faktycznego przedstawionego w poprzednim oświadczeniu, w terminie czternastu dni od dnia zaistnienia takiej zmiany. Chciałbym zauważyć, że przepisy te pozostawiają pewną lukę. Otóż należy pamiętać o tych przypadkach, kiedy konsultant krajowy, ewentualnie konsultant wojewódzki, jest powoływany z wyłączeniem procedury, która zakłada przedstawienie kandydata organowi powołującemu. Takie sytuacje mają miejsce, dla przykładu wymienię art. 5 oraz art. 8 ust. 1. W związku z tym taka osoba nie mogłaby złożyć tego pierwszego oświadczenia w terminie siedmiu dni od przedstawienia jej kandydatury, bo taka czynność nie miałaby miejsca, a kolejny przepis dotyczy już obowiązku aktualizacji, a więc drugiego, trzeciego i kolejnego oświadczenia. Należy uzupełnić tę lukę. Proponuję następujący przepis, miałby on brzmieć następująco: „Konsultant, który został powołany bez przedstawienia jego kandydatury organowi powołującemu, składa oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, w terminie siedmiu dni od dnia powołania”. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Panie Dyrektorze. Bardzo proszę.

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

Dziękuję bardzo.  
Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!  
Otóż naszym zdaniem w tym przepisie nie występuje luka. Proszę zwrócić uwagę na brzmienie art. 8c ust. 1, na zdanie wprowadzające: „Kandydat na konsultanta albo konsultant składa oświadczenie organowi powołującemu”, czyli przepis obejmuje wszystkie te sytuacje, gdy mamy do czynienia z kandydatem albo konsultantem. To znaczy, że przepis stosuje się w każdym przypadku, nawet gdy konsultant został powołany w trybie ekstraordynaryjnym, nie będąc kandydatem. Naszym zdaniem ten przepis wszystko wyjaśnia. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Dyrektorze.  
Czy chciałby pan jeszcze zabrać głos?

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Tak, chciałbym się do tego ustosunkować. Oczywiście, to, co powiedział pan dyrektor, jest prawdą, ale należy zauważyć, że brakuje określenia terminu na dokonanie tej czynności. Ust. 2 dotyczy kandydata na konsultanta, który jest powoływany w trybie, że tak powiem, zwykłym, z kolei ust. 3 dotyczy już sytuacji, kiedy mamy do czynienia z konsultantem. I dotyczy kolejnych oświadczeń, a nie pierwszego.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
*(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Czy przejść do omówienia kolejnej uwagi?)*

Tak, może...

*(Rozmowy na sali)*

Pozwólcie, że będę prowadził obrady, dobrze?

Proszę bardzo, Panie Mecenasie.

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Uwaga czwarta. Zgodnie z brzemieniem pierwszego zdania art. 8f oświadczenia o konflikcie interesów kandydat na konsultanta albo konsultant składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Podkreślam słowo „zeznań”. Tymczasem oczywistym jest, że kandydat będzie odpowiadał za złożenie fałszywego oświadczenia. Już w zdaniu drugim tego samego przepisu ustawodawca posługuje się prawidłową terminologią. Dlatego konieczna jest poprawka polegająca na zastąpieniu wyrazu „zeznań” wyrazem „oświadczeń”.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Czy pan dyrektor ma jakieś uwagi?  
Proszę bardzo.

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

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.  
Wysoka Komisjo!  
Otóż nie zgadzamy się z tym, dlatego że za złożenie fałszywego oświadczenia kandydat na konsultanta albo konsultant ponosi odpowiedzialność tak jak za złożenie fałszywego zeznania. To jest przepis... Kodeks karny dotyczy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych... Czyli jeśli złożę fałszywe oświadczenie, to ponoszę odpowiedzialność jak za złożenie fałszywego zeznania. Zresztą to jest formuła wprowadzana w tej chwili we wszystkich projektach rządowych, ustalona przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Dyrektorze.

(*Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil*: Jeśli można, Panie Przewodniczący, chciałbym się do tego ustosunkować.)

Proszę bardzo i potem proszę od razu przejść do uwagi piątej.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Tak, oczywiście.

Kodeks karny przewiduje w art. 233 odpowiedzialność zarówno za składanie fałszywego zeznania, jest to §1, jak i za składanie fałszywego oświadczenia, jest to §6. Bez wątplenia w przypadku naruszenia normy polegającej na złożeniu fałszywego oświadczenia najpierw oskarżenie, a następnie skazanie nastąpi na podstawie §6. Innymi słowy, akt oskarżenia lub wyrok będzie sformułowany następująco: „X oskarżony o to, że złożył fałszywe – uwaga – oświadczenie”, a nie fałszywe zeznanie „poprzez”, i dalej będzie wskazane, na czym miałyby polegać to fałszywe oświadczenie, „wyczerpuje znamię przestępstwa określonego” czy „czynu zabronionego określonego w art. 233 §6”. W związku z tym właściwą formułą jest użycie w przepisie określenia „fałszywe oświadczenie”. Co więcej, mam wrażenie, że projektodawca ustawy przyznaje to, gdyż w zdaniu drugim już pisze o fałszywym oświadczeniu, nie pisze o fałszywym zeznaniu. I jeszcze jedno: owszem, dosyć często pojawia się ta formuła, kiedy jest mowa o fałszywym zeznaniu, ale należy ją oczywiście traktować jako formę błędną.

I przechodzę do ostatniej uwagi...

(*Przewodniczący Rafał Muchacki*: Proszę uprzejmie.)

...piątej. Uwaga dotyczy art. 14. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu konsultant krajowy, ten tak zwany cywilny, „może polecić konsultantowi wojewódzkiemu w tej dziedzinie medycyny wykonanie określonego zadania mieszczącego się w zakresie zadań konsultanta wojewódzkiego, określając termin jego wykonania”. I ust. 1a – krajowy konsultant, ten cywilny, ma obowiązek poinformowania o tym ministra właściwego do spraw zdrowia oraz właściwego wojewody. W art. 14 znajduje się również ust. 3, który stanowi, że na jego podstawie przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do konsultantów wojskowych, jest jeszcze mowa o ust. 2, ale on nas nie będzie interesował. Przepis ten, ten ust. 3, pomija odesłanie do ust. 1a, a więc daje tym konsultantom wojskowym uprawnienie do zlecenia czy polecenia wykonania określonej czynności, ale nie nakłada na nich obowiązku poinformowania o tym właściwego ministra. Nie wiem, jaka była intencja ustawodawcy. Czy ustawodawca zrobił to celowo, czy też jest to przeoczenie ustawodawcy? Ale należy pamiętać o jednym: jeżeli ustawodawca uznał za celowe, aby nałożyć taki obowiązek na konsultanta cywilnego, to można założyć, że te same okoliczności, te same argumenty przemawiają za tym, aby również konsultant wojskowy był zobowiązany do wypełnienia normy z ust. 1a. Innymi słowy, takie różnicowanie może być dopuszczalne, jeżeli jest uzasadnione, a jeżeli nie, to będziemy mieli do czynienia z nieuzasadnionym brakiem równości wobec prawa. Dziękuję, to jest ostatnia uwaga.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Czy pan dyrektor chciałby się do tego ustosunkować? Proszę.

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

Bardzo dziękuję.

Jeśli pan przewodniczący i Wysoka Komisja pozwoli, to zacznę od tej uwagi pana mecenasa do odesłania, jeżeli chodzi o składanie fałszywych oświadczeń pod rygorem odpowiedzialności jak za fałszywe zeznania. Otóż w §1, Panie Mecenasie, jest podstawowy czyn, w §6 jest stosowanie odpowiednio przepisów za składanie fałszywych zeznań i fałszywych oświadczeń, więc została przyjęta taka technika legislacyjna, czyli odesłanie do czynu podstawowego, który jest w §1. To tytułem wyjaśnienia.

Jeżeli chodzi o ostatnią uwagę, to było to uzgodnione z Ministerstwem Obrony Narodowej. Jak wiadomo, projekt podlegał uzgodnieniom międzyministerialnym, uzgodnieniom resortowym i MON zaproponował brzmienie tego przepisu w takim kształcie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Dyrektorze.

Temat został wyczerpany.

Szanowni Państwo, pozwolicie, że poddam pod głosowanie...

Kto jest...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Ale zaraz, bo... Panie Przewodniczący...)

Tak, proszę bardzo, Panie Marszałku.

**Senator Stanisław Karczewski:**

Rozumiem to tempo i ten pośpiech i widzę, jaka jest intencja polityczna, ale gdyby pan przewodniczący jeszcze pozwolił opozycji, a być może także gościom zabrać głos, to byłbym wdzięczny. To tempo jest dla mnie zupełnie niezrozumiałe. Niezrozumiałe jest tryb procedowania, ale tempo, które pan narzuca, również. Gdybym siedział po stronie, gdzie siedzi ministerstwo, spaliłbym się ze wstydu, odrzucając oczywiste poprawki, oczywiste błędy legislacyjne, oczywiste oczywistości, i zgodziłbym się na to, aby pozwolić przynajmniej zapytać, czy ktoś przejmuje te poprawki. Zawsze tak było, Panie Przewodniczący, że prowadzący pytał, czy ktokolwiek chce, a pan narzuca już swoją wolę polityczną głosowania – jak rozumiem głosowania nad wnioskiem o przyjęcie ustawy bez poprawek. Tak zapewne chciał pan powiedzieć.

Chciałbym jeszcze, jeśli pan przewodniczący i państwo pozwolą, podzielić się pewną refleksją. Kiedyś Senat określało się mianem izby refleksji, zadumy. Tej refleksji i zadumy brakuje. Jest tempo, jest narzucona wola polityczna, pan minister chce sam powoływać konsultantów bez konsultacji, bez opinii, bez pytania towarzystw lekar-

skich, izby lekarskiej. Aż się ciśnię na usta, przepraszam, że użyję tego słowa, absolutnie tego nie chcąc, ale patrząc panu ministrowi prosto w oczy... Wie pan, przypomina mi to czasy Bieruta, kiedy minister wszystkim zarządzał, o wszystkim decydował, miał monopol na wszystko. Nie róbmy takiego monopolu, nie róbmy Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej.

Proszę państwa, nawołuję państwa do tego, abyście troszeczkę otrzeźwieli. To są zupełnie logiczne poprawki, które odwołują ustęp, są błędy, Panie Ministrze, przecież możecie jeszcze przyjąć te poprawki, takie naprawdę legislacyjne, kosmetyczne, w niektórych przypadkach może wykraczające poza określenie „kosmetyczne”. Ale nie narzucajcie Senatowi, bo to, co w tej chwili robicie, to jest obrażanie Senatu, takie przyjmowanie ustawy w biegu, bez poprawek.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

W tej samej sali, Panie Ministrze, przyjmowaliśmy ustawę refundacyjną, było wiele poprawek, były piękne poprawki, dobre poprawki, ale wszystko było na nie, a później pan został ministrem i trzeba było zmieniać ustawę, i te poprawki, które zgłaszaliśmy z tamtego miejsca, gdzie siedzi pan przewodniczący, w biegu robiliście i wprowadzaliście w życie.

Bardzo proszę, Panie Przewodniczący, o refleksję, o zastanowienie się i o zwolnienie tempa. Rozumiem, że państwu się spieszy. Nam się nie spieszy, mamy czas, możemy rozmawiać i debatować, i poprawić ewidentne błędy w tej ustawie.

Jeśli pan pozwoli, Panie Przewodniczący, wbrew temu, co pan zasugerował i jaka była pana wola, chciałbym przejąć wszystkie poprawki pana mecenasa. Chciałbym też bardzo serdecznie podziękować za pana pracę, trud, bo przejrzanie ustawy i odniesienie się do niej w tak krótkim czasie jest bardzo dużym osiągnięciem i bardzo serdecznie za to dziękuję.

Skandaliczne, Panie Przewodniczący, było – muszę to powiedzieć – wyrażenie opinii przez ministerstwo. To było skandaliczne. Proszę przeczytać w stenogramie to, co było powiedziane wcześniej. Skandaliczne jest takie podejście, że jeżeli Biuro Legislacyjne Sejmu to przyjęło, to musi to być prawidłowe. No nie, proszę państwa, Senat jest poważną instytucją i nie może sobie pozwolić na takie procedowanie ustawy, w biegu, na kolanie, szybkie, i przyjęcie jej z ewidentnymi błędami.

Apeluję do senatorów Platformy Obywatelskiej, żebyście otrzeźwieli. Jeżeli są poprawki, które naprawdę usprawniają i są oczywiste, to nie wykonujcie na ślepo polecenia politycznego.

Przejmuję wszystkie poprawki. Dziękuję bardzo...

Jeszcze raz chciałbym wyrazić swoje ubolewanie wobec pana przewodniczącego, pana ministra i państwa z powodu tego trybu, w jakim to robicie. Skandaliczny tryb, skandaliczny. Mogliście nam dać chociaż noc na przeanalizowanie, bo jednak wnieśliście poprawki. Znalismy ustawę matkę, ale wnieśliście poprawki, nad którymi głosowano dziś rano. Mogliście dać nam chociaż noc na to, żebyśmy się z tą ustawą zapoznali. Nie, to jest gonitwa, galop, bo chcecie jechać na urlopy. To jest żenujące. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Marszałku.

Bardzo pana przepraszam, jeżeli w czymkolwiek panu uchybiłem. Darząc pana dużym szacunkiem, proszę jednak o to, żeby pan nie wkładał w moje usta czegoś, czego nie powiedziałem, i proszę mówić za siebie, a nie za mnie. Proszę nie mówić, co miałem na myśli, bo to, co miałem na myśli, wiem tylko ja. Proszę mówić tylko i wyłącznie za siebie, Panie Marszałku, tak jak ja, Rafał Muchacki, mówię za siebie. Bardzo pana o to proszę. Piętnaście razy użył pan słowa „skandal”, też to rozumiem, ma pan do tego prawo. Jeżeli jednak twierdzi pan, Panie Marszałku – i to też jest w stenogramie – że komukolwiek zamknąłem usta i nie pozwoliłem zabrać głosu, to przecież to jest jawne kłamstwo, Panie Marszałku, bo pytałem, kto z państwa chce zabrać głos, więc proszę bez tego typu insynuacji, Panie Marszałku. Bardzo pana o to proszę.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Szanowni...

Proszę uprzejmie.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Panie Przewodniczący, ja tego nie mówiłem.

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Tak pan powiedział.)*

Natomiast... No dobrze, to później pan to sobie przeczyta w stenogramie, Panie Przewodniczący, i odniesiemy się do tego, i możemy usiąść i wspólnie przeczytać. Ale złożył pan już propozycję głosowania, musiałem panu przerwać, bo pan by już rozpoczął głosowanie i nie mogliśmy wnieść ani tych poprawek, ani swojego wniosku, prawda? Tak że jednak coś pan rozpoczął, nie wiem...

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Panie Marszałku, dobrze. Skończmy tę dyskusję.

Kto z państwa chce przejąć poprawki?

Pan marszałek przejmuje, tak?

*(Senator Stanisław Karczewski: Bo tego pytania nie było. Bardzo dziękuję, że to pytanie padło.)*

Ale... I za to pan mnie tak potępia, że o czymś zapomniałem, Panie Marszałku...

*(Senator Stanisław Karczewski: Nie potrafię nawet...)*

...jest pan przecież człowiekiem dorosłym i mądrym.

*(Senator Stanisław Karczewski: Ja pana...)*

Czyli rozumiem, że przejmuje pan te poprawki. Tak?

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Ja pana nie potępiałem nawet pół słowem w swojej wypowiedzi, prosiłem o otrzeźwienie i o refleksję, która powinna być w Senacie, to nie powinna być gonitwa i tempo, a mamy narzuconą gonitwę i tempo. Nie wiem, gdzie się państwu spieszy... No, wiem gdzie.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dobrze.

Panie Marszałku, rozumiem, przepraszam bardzo.

Szanowni Państwo, stawiam wniosek...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Oficjalnie?)

Tak.

Pan marszałek przejął poprawki.

Stawiam wniosek...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Zgłaszam...)

...o przyjęcie ustawy bez poprawek.

I ten wniosek poddamy teraz pod głosowanie.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Panie Przewodniczący!)

Tak?

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Zwracam panu uwagę, żeby pan, Panie Przewodniczący, prowadził obrady zgodnie z tym, jak powinno się je prowadzić. Dlaczego pan nie pyta, czy są inne poprawki, czy są inne wnioski?

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę uprzejmie: czy są inne wnioski?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Bardzo dziękuję, że pan zaczął prowadzić obrady tak, jak powinno się je prowadzić.)

Proszę uprzejmie, pan senator Kraska.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Zgłaszam wniosek o odrzucenie tej ustawy.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Jeżeli byłoby to wszystkie wnioski, to w pierwszej kolejności powinien być poddany pod głosowanie wniosek o odrzucenie ustawy, w drugiej kolejności wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek i następnie poszczególne...

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dobrze.

Szanowni Państwo, głosujemy.

Kto jest za wnioskiem pana senatora Kraski o odrzucenie ustawy?

Kto jest za? (4)

Kto jest przeciw? (6)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję bardzo. Wniosek pana senatora został odrzucony.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Zgłaszam wniosek mniejszości, sprawozdawcą będzie senator Gogacz.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dobrze.

Teraz drugi wniosek.

(*Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil*: Tak.)

Kto jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? (5)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję bardzo.

Wniosek przeszedł.

Szanowni Państwo, kto będzie sprawozdawcą? Domyślam się, że wniosek mniejszości to pan senator...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Gogacz.)

Tak?

(*Senator Waldemar Kraska*: Pan senator Gogacz.)

Pan senator Gogacz, a kto z państwa chce być sprawozdawcą tej ustawy?

Jeśli państwo pozwolicie, będę sprawozdawcą.

Skoro nie ma głosów sprzeciwu, to tę sprawę zamykamy.

Szanowni Państwo, teraz rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie Przewodniczący! Drodzy Państwo!

Ta ustawa przewiduje zwiększenie kompetencji pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Ta ustawa daje delegacje do tego, aby od 1 stycznia 2016 r. – podkreślam tę datę – pielęgniarki i położne mogły wypisywać recepty. Dotyczy to pielęgniarek i położnych z pierwszym i drugim stopniem studiów wyższych i pielęgniarek ze specjalizacjami. Jest wyraźne oczekiwanie dużej części środowiska pielęgniarskiego, aby pomóc pacjentom, szczególnie tym, którzy chorują na choroby przewlekłe, ponieważ pielęgniarka siłą rzeczy jest najbliższą osobą z personelu medycznego opiekującą się takim pacjentem. Chodzi o to, aby takie osoby nie były skazane na ciągłe stanie w kolejce do lekarza po przedłużenie recepty i aby pielęgniarka miała prawo wypisać pacjentowi lek z listy określonej rozporządzeniem ministra lub też kontynuować przepisywanie leku na zlecenie lekarza. Mówię o pielęgniarkach posiadających dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia.

W związku z tym, że ustawa wchodzi w życie 1 stycznia 2016 r., rok 2015 chcemy poświęcić na przygotowanie specjalistycznych szkoleń dla pielęgniarek i położnych, tych, które będą chciały skorzystać z tego prawa.

I ostatnie zdanie: tą ustawą nie zmuszamy pielęgniarek do wypisywania recept, tylko stwarzamy możliwość tym pielęgniarkom, które będą wyrażały taką chęć. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

Czy któraś z pań senator lub któryś z panów senatorów chce zadać pytanie?

Proszę, pan senator Kraska, potem pan senator Gogacz.

**Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, pierwotnie te recepty mogły wypisywać tylko pielęgniarki, które mają wykształcenie wyższe albo licencjat. Teraz dopuszczamy – to znaczy tak domniemywam z tego, co pan powiedział, bo dopiero przed chwileczką zapoznałem się z tą ustawą – że wszystkie pielęgniarki mogą te recepty wypisywać po odbyciu szkolenia. Czy tak?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.  
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Odpowiadam, Panie Senatorze, przepraszam, bo przez moment rozwinęła się dyskusja na zupełnie inny temat, bardzo przepraszam.

Ten zapis o możliwości wypisywania recept przez pielęgniarki ze specjalizacją pojawił się w formie poprawki poselskiej przegłosowanej przez Sejm. Resort początkowo wnioskował o to, aby recepty mogły wypisywać pielęgniarki z pierwszym i drugim stopniem studiów wyższych, Sejm zaś przyjął poprawkę poselską mówiącą o tym, iż takie recepty będą mogły też wypisywać pielęgniarki specjalistki, czyli nie wszystkie, tylko specjalistki. Mamy ich w systemie około dwudziestu trzech tysięcy, a dziewięć tysięcy spośród tych specjalistek ma skończone studia wyższe.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Pan senator Gogacz.

**Senator Stanisław Gogacz:**

Panie Ministrze, wypisywanie recept to nałożenie nowych obowiązków. Proszę mi powiedzieć, czy mógłby pan wskazać źródło finansowania? Czy też te nowe obowiązki wkomponowane byłyby bez dodatkowego wynagrodzenia w tę pracę, którą obecnie wykonują pielęgniarki? A jeżeli jest jakieś źródło wynagrodzenia, to proszę o jego przedstawienie.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Senatorze.  
Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie Senatorze, powtórzę: to nie jest obowiązek, ale uprawnienie.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Pan senator Kraska. Proszę.

**Senator Waldemar Kraska:**

Panie Ministrze, oczekuje pan, że te recepty będą wypisywane w POZ, czy w lecznictwie zamkniętym? Wiemy, że średnia wieku pielęgniarek w POZ to w tej chwili ponad pięćdziesiąt siedem lat. Nie sądzę, żeby te pielęgniarki posiadały tytuł specjalistek. Czy mają państwo wiedzę, gdzie te recepty będą głównie wypisywane i jak to będzie technicznie przebiegało?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.  
Proszę uprzejmie pana ministra o odpowiedź.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Uprawnienie będzie dotyczyło pielęgniarki niezależnie od miejsca zatrudnienia. Jeśli zaś pan senator pyta o to, gdzie według naszych przewidywań będzie to miało miejsce w rzeczywistości, to oczywiście najczęściej będzie to miało miejsce w POZ i w opiece długoterminowej. Oczywiście także w opiece specjalistycznej. Kładę nacisk na to, gdzie to zjawisko będzie najbardziej zaawansowane.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Może pani senator Czudowska. Proszę uprzejmie.

**Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.  
Czy ministerstwo przeprowadziło sondaż wśród pielęgniarek, ile pielęgniarek wyrazi zgodę? Tak jak pan powiedział, jest to uprawnienie, nie obowiązek. Czyli ile pielęgniarek będzie chciało skorzystać z tego uprawnienia?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Ministerstwo nie przeprowadza sondaży, ministerstwo konsultuje ze środowiskami pielęgniarskimi i mogą panią zapewnić, Pani Senator, że dysponujemy naprawdę sporą ilością informacji płynących ze środowiska pielęgniarek specjalistek mówiących o tym, że oczekują takiego uprawnienia, a nie obowiązku. Takich dokumentów jest bardzo dużo, jeśli pani senator sobie życzy, możemy przesłać wszystkie te dokumenty.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Pan senator Kraska.

**Senator Waldemar Kraska:**

Będę kontynuował ten temat. Panie Ministrze, a jaka jest opinia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na ten temat?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Zaraz, Panie Senatorze, będę państwa o to pytał, ale proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Nie czuję się uprawniony do przedstawiania opinii w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Tych opinii ze środowisk pielęgniarskich było bardzo wiele, one zostały złożone na piśmie. Wszystkie są dostępne w ramach informacji publicznej, która jest przecież jawna, więc nie czuję się upoważniony do wypowiadania się w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Pan senator Gogacz. Proszę.

**Senator Stanisław Gogacz:**

Jest jednak, Panie Ministrze, opublikowane stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym przedstawiono właśnie bardzo krytyczne stanowisko. Wydaje się czymś dziwnym, że chcecie państwo przyjmować tego typu rozwiązania, które są jednak dość ważne, fundamentalne, bez akceptacji środowiska, samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Chciałbym zapytać, jak pan sobie wyobraża przeprowadzenie do roku 2016 kursów, które miałyby przygotowywać pielęgniarki do wypisywania recept. Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Senatorze.  
Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Zacznę od końca: jak sobie wyobrażam przeprowadzenie kursów? Nie muszę sobie tego wyobrażać, ponieważ takie kursy przeprowadzane są w sposób ciągły przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek. Nie muszę uruchamiać wyobraźni, wystarczy uruchomić urzędników i specjalistów, którzy takie kursy przeprowadzają. Opinie zaś Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które pan cytował, prawdopodobnie zostały wyrażone przed przyjęciem poprawek przez Sejm, bo przypomnę, chociaż chyba nie powiedziałem tego we wstępnej wypowiedzi, że przyjęto tak naprawdę dwie dość duże poprawki: poprawkę mówiącą o tym, że recepty będą mogły wypisywać pielęgniarki specjalistki, co wydawało nam się – ale podkreślam, jest to moja subiektywna ocena – zgodne z oczekiwaniem

Naczelnej Rady Pielęgniarek, a także poprawkę, która upoważnia pielęgniarki specjalistki do wypisywania skierowań na badania diagnostyczne. Przepraszam, że nie powiedziałem tego we wstępnej części wypowiedzi.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.  
Pan marszałek Stanisław Karczewski.

**Senator Stanisław Karczewski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Włączam swoją wyobraźnię, Panie Ministrze, i tak sobie wyobrażam, bo należy to sobie wyobrazić, w jaki sposób będzie to wyglądać. Mam kilka pytań.

Zacznę od pierwszego. Rozpoczęliśmy w takiej dosyć nerwowej atmosferze, pytając pana przewodniczącego i pana ministra... Nie uzyskałem odpowiedzi, bo uzyskałem tylko tę bardzo zdawkową, ogólną odpowiedź, mówiącą o tym, że to jest ustawa prospołeczna, propacjencka. Termin wejścia w życie tej ustawy to 2016 r., prawda? Proszę mi powiedzieć, dlaczego debatujemy nad tym dzisiaj, skoro ustawa wejdzie w życie w 2016 r.? Dlaczego nie mogliśmy tego odłożyć na przykład na posiedzenie naszej komisji, które odbędzie się za tydzień, i na następne posiedzenie Senatu, bo jeszcze będzie posiedzenie? Dlaczego nie mogliśmy przełożyć rozpatrywania tej ustawy? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Mowa jest o specjalistkach, to znaczy, że pielęgniarka wypisująca lek nie zawsze będzie miała wyższe wykształcenie. Dosyć długo uczyłem się medycyny. Przepraszam panie pielęgniarki, te, które być może się obrażą albo poczują się urażone, ale zadam takie pytanie, Panie Ministrze: kto będzie odpowiadał za błędy, jeśli lek, który, powiedzmy, teoretycznie miał być przepisywany przez rok, pielęgniarka nadal przepisuje? Czy lekarz, czy pielęgniarka? Czy lekarz, ponieważ wypisuje, powiedzmy, receptę matkę, czy pielęgniarka, która wystawia receptę córkę? Tak w cudzysłowie powiedzmy „córka”.

Potrafię jeszcze bardziej włączyć wyobraźnię, bo w przeciwieństwie do pana ministra w dalszym ciągu pracuję i wypisuję recepty, w dalszym ciągu pracuję również z pielęgniarkami, w dalszym ciągu pracuję z pacjentami. Ale czy to znaczy, że mam nie wypisywać recept i będę mówił: „Pani Zosiu, proszę wystawić receptę, proszę przepisać te leki”? I powstaje konflikt, bo ona mówi: „Nie, ja nie wypisuję”. No to ja powiem: „A dlaczego?”. No to kto ma wypisać, ja czy pielęgniarka? Czy ta ustawa to reguluje? A jeśli reguluje, to w którym miejscu?

Następne pytanie. Kto, Panie Ministrze, będzie finansował te szkolenia pielęgniarek: czy same pielęgniarki, czy ministerstwo, czy izby pielęgniarskie, czy... Pytanie: kto będzie finansował te szkolenia?

I wyrażę swoją opinię, ponieważ mam nadzieję, Panie Przewodniczący, że może przy następnym punkcie... I proszę, żeby pan się nie obrażał, bo to jest stwierdzenie faktu. Prowadzenie obrad komisji wyobrażam sobie tak, że mówi minister, są pytania senatorów, zaproszonych gości, później jest debata. Nie ma w ogóle debaty. Nie możemy wyrazić

swojej opinii, swojego zaniepokojenia, przedstawić swoich uwag. Są tylko pytania, wnioski, gonitwa, lecimy dalej. Panie Przewodniczący, to nie jest dobre prowadzenie obrad komisji, bo w tym poprzednim punkcie nie zapytał pan nawet, czy ktoś ma jakieś refleksje, czy ktoś ma jeszcze jakieś uwagi, czy ktoś ma jakieś przemyślenia. Gonimy, bo taka jest decyzja polityczna, jest zlecenie polityczne, żeby uchwalić to jak najszybciej. To ja mam pytanie: jeślibyśmy popracowali nad tym miesiąc albo dwa, to czy to by straciło na tej społeczności i propacjenckości?

I następne moje pytanie. Czy to znaczy, że te ustawy, nad którymi pracujemy dłużej, nie są propacjenckie? Że tylko te, nad którymi pracujemy na kolanie, w takim bałaganie, są propacjenckie?

Dziękuję bardzo. I bardzo proszę pana ministra o odpowiedź.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

No cóż, powiem tylko, że absolutnie nie obrażam się na pana marszałka. Daleki jestem od tego. Bo ja też, podobnie jak pan, jestem czynnym zawodowo lekarzem i wiem, że jeżeli na przykład mam pacjentce przepisać oxyfend, to nie muszę tego robić, tylko zlecę to pielęgniarce, bo ten oxyfend musi być na przykład brany przez dziesięć lat. I wiem, że po prostu zaoszczędzę czas i będę miał czas dla innego pacjenta. To są moje uwagi, uwagi człowieka, który też jest czynny zawodowo.

Uważam, Panie Marszałku, że nikomu nie zamykam ust, i z ust pana marszałka cały czas słyszymy przecież refleksje. No przecież to, co pan mówi, Panie Marszałku, to są refleksje, i ja sobie bardzo cenię refleksje pana marszałka, choć nie ze wszystkimi się muszę zgadzać. Ale oczywiście będę pytał również o to, czy są jakieś refleksje, Panie Marszałku. I myślę, że to w tym momencie jak gdyby uzupełni sposób mojego prowadzenia obrad. Bardzo przepraszam za ułomności w tym prowadzeniu. Mam nadzieję, że pan marszałek wybaczy mi po chrześcijańsku te ułomności.

Proszę, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie Marszałku, zna mnie pan od wielu lat, a przynajmniej od dłuższego czasu, i myślę, że ostatnie, o co chciałby mnie pan posądzić, to jakaś chęć lub wola uprawiania polityki. Jestem od tego jak najdalszy. Pracowałem w zawodzie lekarskim przez kilkanaście lat. Pracowałem z bardzo wieloma pielęgniarkami przy bardzo ciężko chorych dzieciach, pod czujnym okiem pani profesor Chybińskiej, zawsze obserwującym z pewnej odległości, czy dobrze to wszystko robimy. I chcę panu powiedzieć, że trochę panu współczuję, ponieważ nigdy w życiu nie byłem z pielęgniarkami w takim konflikcie, o jakim pan przed chwilą powiedział. Nie musiałem nigdy niczego nakazywać pani Zosi, zawsze rozumieliśmy się, że pracujemy razem dla pacjenta. Wierzę, że tak będzie.

Przechodzę do odpowiedzi na pytania. Czy konfliktujemy środowisko? Nie. W czasie debaty podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w Sejmie środowisko wносиło o to, żeby

nie różnicować pielęgniarek i żeby pielęgniarki, w tym także specjalistki, mogły wypisywać recepty.

Kto będzie ponosił odpowiedzialność? Każdy w swoim zakresie. Lekarz, który zleca wypisanie recepty, a pielęgniarka, która tę receptę wypisuje, podkreślam: według swojej woli, a nie na podstawie nakazu ustawowego.

Te, które będą chciały wypisywać, będą mogły przejść szkolenia – przechodzę do kolejnego pytania – które są finansowane w różny sposób: w części przez resort zdrowia, w części ze środków unijnych, w części przez pracodawców, a w części przez pielęgniarki. Są to różne kursy, o różnych zakresach, o różnym zaawansowaniu eksperckim, te zaś, które przygotowujemy w sprawie wypisywania recept, będą w pełni profesjonalne, o czym pana marszałka zapewniam i jednocześnie zapraszam na taki kurs, bo warto zobaczyć, na jak wysokim poziomie są takie kursy, które się odbywają.

Ostatnie pytanie: czy nie można by debatować nad tą ustawą później? Pewnie, że tak, tylko wie pan, nasłuchałem się już różnych wizjonerów, strategów systemów ochrony zdrowia i pozostawiam im pisanie letnich strategii i wieloletnich strategii, analiz. Po prostu robię swoje. Przyjęliśmy ustawę: pediatra, internista w POZ. Wprowadzamy ustawę refundacyjną, cały czas, jak pan doskonale wie. Zmieniliśmy sposób kształcenia młodych lekarzy, wprowadziliśmy specjalizacje modułowe. A teraz przeprowadzamy pakiet kolejki onkologicznej. Nie oglądamy się na maruderów, tylko robimy swoje, idziemy do przodu.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Proszę uprzejmie, Panie Marszałku.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Dziękuję.

Ad vocem, jeśli można.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Oczywiście wybaczam panu, nawet nie mam czego wybaczać, bo nie mam żadnych pretensji ani żadnego żalu. Cieszę się jednak, że pan przewodniczący będzie prowadził w przyszłości obrady komisji tak, by umożliwić w większym zakresie wypowiedzenie się. Absolutnie nie chcę przez to powiedzieć, że pan zamyka komukolwiek usta.

Panie Ministrze, no cóż, współczuję panu. Współczuję panu, skoro piastując stanowisko ministra, mówi pan, że pan nie uprawia polityki. Panie Ministrze, ja panu... pan powiedział, że pan nie uprawia polityki. Każdy z nas uprawia politykę: i ja, i pan. Ja się do tego przyznaję, a pan się do tego nie przyznaje. Ja jestem politykiem, a jeśli pan nie jest politykiem, to nie wiem, co pan robi na stanowisku ministra.

Panie Ministrze, pracuję, pracowałem i będę pracował z pielęgniarkami. Mamy idealne, wspaniałe relacje i bardzo je sobie cenię. Pamiętam świętej pamięci Inkę Fetlińską, która była pielęgniarką, była instrumentariuszką. I wie pan, ja z nią miałem fantastyczne relacje również w Senacie, dlatego że chirurg ma zawsze dobre relacje z instrumentariusz-



ką. I nawet jeśli zmieniły się te relacje, w tym przypadku na relacje kolegów polityków, bo i ona była politykiem, i ja byłem i jestem politykiem, to były one bardzo dobre. To był taki nieudany, złośliwy i bardzo nietrafiony wybieg pana ministra. Bardzo proszę nie atakować w ten sposób człowieka, którego od tej strony pan nie zna, bo pan nie wie, jakie miałem relacje z pielęgniarkami. Pan może mnie atakować jako polityka, ale proszę mnie nie atakować jako lekarza i kolegi pielęgniarek, bo traktowałem i traktuję wszystkie pielęgniarki jako koleżanki i wypraszam sobie atak na moje relacje z pielęgniarkami, on był nieudany, nietrafiony. Pudło, Panie Ministrze. Nawet pan nie trafił w tarczę.

Panie Ministrze, powiem tak. Pan mówi, że można było później, można było wcześniej. Mówi pan o swoich osiągnięciach. W przeciwieństwie do tej debaty, do której wrócić, bo wtedy mówił pan pół godziny, w tej chwili mówił pan trzydzieści sekund o swoich osiągnięciach i to był ten czas, który pan może zarezerwować sobie na przedstawianie swoich osiągnięć, co znaczy, że opozycja docenia niektóre pana działania, bo przez te trzydzieści sekund może je pan przedstawiać i to będzie czas wystarczający.

Nie przyjmę zaproszenia na kurs, Panie Ministrze, myślę, że będę miał inne zadania w tym czasie. Wierzę, że pielęgniarki, które się na to zdecydują, na pewno podejść do tego w sposób rzetelny i uczciwy, a gwarancją dobrze wykonywanej pracy będą na pewno ich praca, ich zaangażowanie, ich wiedza, a nie te kursy, które pan w tak niezdecydowany sposób określił, bo jeśli mówicie o kursach, to one powinny być określone: kto finansuje, jak finansuje, kto jest obciążony. To są przecież dodatkowe koszty. Czy w tej ustawie były zapisane koszty i kto je ponosi, w jakim zakresie, ile to będzie kosztowało? Jeśli tak, to dobrze. Tylko że pan kiwa głową, że tak, bo pan wie, a my nie wiemy, bo nie mieliśmy czasu i nie mieliśmy w ogóle możliwości zapoznania się z tą ustawą. A to jest sytuacja skandaliczna, proszę państwa – powtórzę to słowo, bo ono aż się ciśnie na usta, proszę państwa, dlatego że źle się czuję jako senator i źle się czuję w Senacie, w którym każecie nam debatować w takim pośpiechu, w takim tempie. Bardzo dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję, Panie Marszałku.  
Proszę bardzo, pani senator Czudowska.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Czytam pierwszy artykuł tej ustawy i chciałabym zapytać, a właściwie może zaproponować, bo my – tak jest przynajmniej sformułowany ten art. 1 – z całym szacunkiem dla pielęgniarek po studiach drugiego stopnia, zrównujemy pielęgniarki w prawach z lekarzami, z gabinetami lekarskimi. Na jakiej podstawie będą wypisywane recepty, skoro w kolejnych artykułach tej ustawy mówimy, że pielęgniarka nawet bez dokonania osobistego badania pacjenta może wystawić receptę, na przykład na określone wyroby medyczne? Tak na marginesie prosiłabym o przypomnienie, bo nie pamiętam z poprzedniej ustawy, co to są te określone wyroby medyczne, które można zalecić pacjentowi

bez badania pacjenta. Czy to nie idzie za daleko? Albo rzeczywiście, jeżeli jest taka wola, to zrównujemy zawód pielęgniarki z zawodem lekarza i po co tyle krzyku.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani Senator, pielęgniarka będzie mogła wypisywać recepty tylko i wyłącznie z pozytywnej listy leków, którą ogłosi minister zdrowia rozporządzeniem. Nie ma mowy o zrównywaniu kompetencji lekarskich i pielęgniarskich, ponieważ lekarz może wypisywać leki w całym zakresie dostępności tych leków dla pacjentów, leków zarejestrowanych, pielęgniarka zaś spośród leków znajdujących się na liście, którą stworzy minister zdrowia. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.  
(*Senator Dorota Czudowska: Mogę jeszcze raz?*)  
Może pani, Pani Senator. Pani senator Czudowska. Bardzo proszę.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Przykro mi, Panie Ministrze, ale nie odpowiada pan na moje pytania. W art. 1 jest wyraźnie napisane: „W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa mają prawo: samodzielnie ordynować leki”. Chciałabym tylko przypomnieć, że i dzisiaj nie wszyscy lekarze, na przykład POZ, mogą ordynować wszystkie leki. Więc naprawdę jest... Mnie chodzi w tym momencie o pacjenta, dlatego że odpowiedzialna pielęgniarka na pewno nie założy własnego gabinetu zapobiegawczo-diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnego. Na pewno nie. Ale nieodpowiedzialna może tak. I ustawa daje jej do tego prawo, a pacjenta nic nie chroni.

I jeszcze proszę o ten katalog. Proszę przypomnieć mi ten katalog, katalog, jak to jest nazwane „określonych wyrobów medycznych”.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Jeszcze może pan senator Kraska i potem poprosimy o odpowiedź pana ministra. Proszę.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.  
Ja też jestem zdania, że polskie pielęgniarki są wykształcone w sposób odpowiedni i potrafią te recepty wypisywać. Jestem za tym, żeby one te recepty pisały. Tylko myślę,

że problem nie jest w tym, czy one mogą pisać, czy nie mogą. Uważam, że mogą pisać te recepty. Z tym że państwo się powołujecie na to, że tak jest w krajach zachodnich. Oczywiście, w krajach zachodnich tak jest, tylko tam na tysiąc mieszkańców przypada czternaście, piętnaście pielęgniarek, a u nas raptem pięć.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Więc dodawanie nowego obowiązku... Mówię „obowiązkowi”, ponieważ jeśli chodzi o to, że pielęgniarka może wypisywać recepty albo nie, to w POZ będzie się to odbywało w ten sposób, że pielęgniarka usłyszy: „Jak pani nie będzie wypisywała recept, to pani może u mnie nie pracować”. Taka będzie alternatywa i pielęgniarka będzie to robiła, ponosząc za to dodatkową odpowiedzialność, wykonując dodatkowe czynności, ale – jak podejrzewam – nie dostając za to żadnych dodatkowych pieniędzy. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję, Panie Senatorze.  
Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani Senator, staram się odpowiedzieć na to pytanie, może trzeba jeszcze raz powtórzyć. Minister zdrowia będzie tworzył listę leków i wyrobów, które pielęgniarka będzie miała prawo przepisać. Te dokumenty zostały zresztą dołączone do projektu ustawy skierowanego do prac parlamentarnych i takie dokumenty przekazywaliśmy do Sejmu. Ten projekt rozporządzenia jest oczywiście... Przepraszam...

*(Senator Dorota Czudowska: Przepraszam, do Senatu nie doszło.)*

Do parlamentu, przepraszam, do parlamentu. Proszę jednak pamiętać o tym, że to jest tylko projekt rozporządzenia. Te prace się rozpoczynają i te propozycje będą merytorycznie konsultowane ze środowiskiem eksperckim, lekarskim, pielęgniarskim jeszcze raz, dlatego że musimy bardzo uważnie stworzyć listę tych leków i wyrobów medycznych po to, żeby zadbać o bezpieczeństwo pacjentów.

Pan senator martwi się tym, że może znaleźć się nieodpowiedzialna pielęgniarka, która się zachowa w sposób nieodpowiedzialny. Chciałbym zauważyć, że może trafić się także nieodpowiedzialny lekarz, kierowca, jak i każdy z nas wykonujących różne zawody. Odpowiedzialności nie da się opisać w ustawie. W ustawie trzeba stworzyć dobre przepisy. Wobec tych zaś, którzy ustawy nie przestrzegają, trzeba wyciągać konsekwencje. I tylko tyle chciałem powiedzieć.

Taka lista będzie stworzona. Jest już projekt takiej listy. Jesteśmy otwarci na propozycje, dlatego że uważamy, że w tej sprawie powinny wypowiedzieć się towarzystwa naukowe, pielęgniarskie, ale także lekarskie. I wysłuchamy bardzo uważnie, czy ta lista powinna być dłuższa, krótsza, powinna zawierać więcej leków, mniej leków. Ten projekt został przedstawiony w formie bardzo roboczej. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Pan senator Górecki. Proszę uprzejmie.

### **Senator Ryszard Górecki:**

Szanowni Państwo, już bez tytułów!

Słucham wypowiedzi i dyskusji dotyczącej tej ustawy i uważam, że to jest bardzo ważna inicjatywa ustawodawcza, i trzeba to uczynić po to, byśmy pomagali ludziom. Takie jest nasze wspólne zadanie. Nie uprawiamy polityki, niech nie dochodzi do kłótni, bo to jest śmieszne. Jest mi przykro, że dzisiaj siedzę na takim posiedzeniu komisji. Nigdy tego nie doświadczałem. Powtarzam: jest mi przykro. Staram się nigdy nie uprawiać polityki, ale pomagać merytorycznie. Mieliśmy podobną sytuację od godziny 12.30 do 14.30 na posiedzeniu KNES w odniesieniu do ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym. Ze względu na potrzeby nowelizacji aktów prawnych musieliśmy podjąć taką decyzję, ale też zobowiązaliśmy się, jako senatorowie, że podejmiemy inicjatywy i działania takie, by to też zmodyfikować w miarę szybko, ale na tym etapie, który jest w tej chwili konieczny, trzeba to wprowadzić. A jest już koniec posiedzeń Sejmu. Starajmy się to wprowadzić, żeby pomagać ludziom, bo takie jest nasze zadanie, a potem zastanówmy się, jak to zmodyfikować. Powtarzam jeszcze raz, pomagajmy ludziom, a nie walczmy ze sobą.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Senatorze.  
Proszę bardzo, pani.  
To zaraz, pan...  
*(Wypowiedź poza mikrofonem)*  
Chwileczkę, dobrze, pan marszałek. Proszę bardzo.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący, bo chciałbym odpowiedzieć panu profesorowi, odnieść się do pana wypowiedzi i troski. Po raz kolejny spotykam się z senatorem, który w zależności od okoliczności mówi, że jest politykiem, albo że nie jest politykiem. No, proszę państwa, nie oszukujmy się. Jesteśmy wszyscy politykami. Jeżeli ktoś nie jest politykiem, to nie powinien siedzieć w tej sali. Jesteśmy politykami. Jeśli uważacie państwo, że nie jesteście politykami, to naprawdę nie zajmujcie się polityką. To jest polityka. I rozmawiamy, Panie Profesorze, może pan tego nie zauważył, ale rozmawiamy albo staramy się rozmawiać bardzo merytorycznie. Jeżeli pan uważa, że debata nad ustawą, która została uchwalona dziś rano w Sejmie, to jest dobre rozwiązanie, to ja się panu po prostu bardzo dziwię. Pan mówi, że później poprawimy. Teraz zrobimy bubel, napiszmy na kolanie, a później poprawimy. Jestem przeciwny takiej legislacji. I pan powiedział dokładnie to, co czujemy. Czujemy się zażenowani, podobnie jak pan – tylko pan z innego powodu – tym, co się dzieje na posiedzeniu tej komisji, tym, w jaki sposób procedowane są

te ustawy. Wszystkie zasady legislacji są łamane. Zostały złamane w przypadku pierwszej ustawy, będą złamane w przypadku tej ustawy i następnej. Jeśli pan profesor będzie miał więcej cierpliwości i doczeka do końca, wysłucha pan i zobaczy.

Posiedzenie tej komisji będzie można pokazywać w podręcznikach politologii jako łamanie zasad legislacji. To państwu obiecuję: prześlemy politologom stenogramy z tego posiedzenia komisji i pokażemy, w jaki sposób źle tworzy się prawo, a pan senator w tej chwili to tylko potwierdził.

Panie Senatorze, nie mam żadnych informacji, że Sejm się kończy. No, bardzo bym chciał, żeby się skończył ten Sejm, który wybrał zły rząd. Jeśli pan wie coś na ten temat, bo siedzimy tu już dwie godziny, że jest samorozwiązanie Sejmu, no to ja się tylko bardzo cieszę i jestem absolutnie za przyspieszonymi wyborami, bo taka legislacja i takie traktowanie Senatu i demokracji jest – użyję po raz kolejny tego słowa, które ciśnie się na usta – skandalem.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję, Panie Marszałku.

Szanowni Państwo, bardzo bym prosił o to, żebyśmy jednak dyskutowali o zmianie do tej ustawy. Tak, Panie Marszałku, wszyscy jesteśmy politykami. To prawda.

Pani senator Alicja Chybicka. Bardzo proszę.

### **Senator Alicja Chybicka:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Muszę powiedzieć, że ja też z wielką przykrością słucham tej dyskusji, dlatego że w tej dyskusji w ogóle nie ma pacjenta, nie ma tego, o czym te ustawy mówią. Rozumiem, że legislacja legislacją, ale to wszystko, co jest zawarte w tych ustawach, jest dla dobra chorych. Wszyscy wiedzą, że tak jak jest, jest niedobrze. Jeśli będziemy tylko toczyć spory... Jak mówię, nie chcę brać udziału w tych sporach, ale stoję twardo po stronie pacjenta i niewątpliwie trzeba ulżyć jego doli i coś poprawić. I trzeba to zrobić w miarę szybko. Jeśli teraz nie dokończymy procedury, to te ustawy nie wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., i jak chorzy mieli źle, tak będą mieli źle.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak że apeluję może o schowanie trochę tej polityki do kieszeni i proszę o dyskusję merytoryczną. W czym to zaszkodzi chorym, że jest odwołanie do artykułu, którego nie ma, w czym zaszkodzi ta prosta pomyłka, czy też jakieś inne? Najważniejszy jest chory i jego życie. Proszę państwa, można się klócić i godzić. Można różne rzeczy robić. Z tamtej strony nikogo się na tę nie zawoła, a te sprawy dotyczą często bardzo ciężko chorych ludzi, którzy walczą o swoje życie.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję, Pani Senator.

Proszę uprzejmie, pani senator Czudowska.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pani Profesor, z całym szacunkiem, piękne i wzruszające słowa, ale wszystko jest dobrze, dopóki jest dobrze. Dopóki pielęgniarka, która założyła samodzielną praktykę pielęgniarską ze wszystkimi uprawnieniami – z ustawy wynika, że to może być ze wszystkimi uprawnieniami prawie że lekarza POZ – nie przydarzy się jakieś nieszczęście. I wtedy te wszystkie kruczki, na które zwraca uwagę Biuro Legislacyjne, będą miały znaczenie w jej obronie, w jej procesie, który się może zdarzyć. Merytoryczność i przesłanie ustaw, które tworzymy w parlamencie, nie mogą kryć legislacyjnych bublek. Przepraszam, Pani Profesor, że powiedziałam te słowa. Z całym szacunkiem dla wszystkiego, co pani mówi, nie można podkreślać merytorycznego przesłania, a jednocześnie godzić się na legislacyjne niepoprawności.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Szanowni Państwo, na prośbę pana marszałka zezwalam na refleksje, ale za chwileczkę skończymy z tymi refleksjami.

Ostatni głos, proszę bardzo, pan senator Górecki.

### **Senator Ryszard Górecki:**

Ostatni krótki. Jeszcze raz apeluję do wszystkich państwa senatorów: walczmy i pomagajmy ludziom, a nie walczmy ze sobą i nie uprawiamy polityki.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Pani prosiła o głos. Proszę bardzo.

### **Prezes Zarządu Fundacji Lege Pharmaciae Katarzyna Sabiło:**

Katarzyna Sabiło, Fundacja Lege Pharmaciae.

Zgadza się, oczywiście, że beneficjentem wszystkich ustaw zdrowotnych jest pacjent. Pamiętajmy jednak o tym, że wprowadzamy możliwość wypisywania recept przez pielęgniarki, a system ich kształcenia nie obejmuje kształcenia w tym kierunku. Dodatkowo każde wypisywanie recepty jest związane z diagnozą. Pielęgniarka diagnozy nie stawia. Warto się nad tym zastanowić. Warto zastanowić się, jaka będzie odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa pielęgniarki, która tę receptę wypisze. Bo nawet jeżeli stworzymy listę leków, na które pielęgniarka może wystawiać recepty, to te leki mogą być przyjmowane albo zgodnie ze wskazaniami, albo poza wskazaniami. Stosowanie leków poza wskazaniami to już jest odpowiedzialność na zasadzie winy, a nie na zasadzie ryzyka. Czy pielęgniarka jest przygotowana i czy są odpowiednio zmodyfikowane przepisy, które przygotowują ją na taką ewentualność?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

I właśnie, Pani Profesor, pytanie: do kogo będzie mógł się zwrócić pacjent z roszczeniami po wypisaniu recepty przez pielęgniarkę? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Pan się zgłaszał? Proszę uprzejmie. Proszę o przedstawianie się.

### **Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Jędrzejczak:**

Marek Jędrzejczak, Naczelna Izba Aptekarska.

Chcemy państwu... chcę na tym forum wyartykułować bardzo istotne naszym zdaniem, zdaniem samorządu aptekarskiego, rozwiązanie, które może funkcjonować indywidualnie albo może funkcjonować łącznie z tym rozwiązaniem procedowanym przez państwa.

Otóż my, o czym pan minister wie, zwróciliśmy się z propozycją zmiany ustawy refundacyjnej, którą pozwolę sobie przeczytać, wprowadzającą taki zapis, że na żądanie świadczeniobiorcy realizacja recepty dotyczącej świadczeń, o których mowa w ustawie, może nastąpić w częściach w tej samej aptece. Potwierdzeniem zrealizowanej części świadczenia jest odpis recepty wystawiony przez farmaceutę w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 45 ustawy.

Proszę państwa, proponujemy rozwiązanie, które funkcjonuje od kilkudziesięciu lat na przykład w Wielkiej Brytanii. I dostrzegając problem dostępu pacjenta do leków, proponujemy umożliwienie pacjentowi nabywania produktów leczniczych w częściach, na podstawie tej samej recepty z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji materialnej pacjentów. Problemy współczesnego pacjenta nie dotyczą głównie ograniczonego dostępu do recepty, ale odnoszą się do braku możliwości wykupu recept w zakresie przekraczającym krótką, jednomiesięczną kurację. Według nas, nie uchybiając oczywiście naszym koleżankom pielęgniarkom i położnym, uprawnienie to nie zmniejszy kolejek w przychodniach. Ustawi tę kolejkę po prostu pod innymi drzwiami. Należy jeszcze raz podkreślić, że występujący obecnie problem dostępności produktów leczniczych nie wynika z braku dostępu do recepty. Wynika z bardziej prozaicznych przyczyn, a mianowicie z braku wykształconych zasad dystrybucji produktu leczniczego, uwzględniającego indywidualne preferencje i potrzeby pacjenta. Konsekwencją tego jest to, że lekarz na żądanie pacjenta często wystawia jedynie receptę niezbędną na jednomiesięczną kurację, pomimo że dozwolone i uzasadnione byłoby w tym przypadku wystawienie recepty na kilka miesięcy. Ponadto powtórna wizyta pacjenta u lekarza często spowodowana jest niemożliwością zrealizowania przez niego recepty wystawionej na dłuższy czas kuracji z uwagi na ograniczone fundusze, które mogą być przez niego wyasygnowane na zakup leków. Przecież wszyscy doskonale wiemy, że większość leków na przewlekłe choroby ordynowana jest pacjentom o ograniczonych zasobach finansowych.

Z uwagi na fakt, że zawodem, który związany jest z nauką o leku, jego stosowaniu, ordynowaniu, jego farmakologii, farmakodynamice, działaniach niepożądanych, interakcjach, jest zawód farmaceuty, w systemach europejskich przyjęto zasadę, że lekarz wystawia receptę, a farmaceuta decyduje o jej realizowaniu. I może ją realizować w częściach, wydając tak zwany odpis, który właściwie już dzisiaj wydajemy, ale tylko na leki silnie działające i ze stuprocentową odpłatnością.

Proszę państwa, zaproponowane przez nas rozwiązanie nie wymaga żadnych dodatkowych środków finansowych. Nie wymaga przeszkolenia trzydziestu tysięcy farmaceutów, bo oni to już dzisiaj robią, robią to w przypadku leku silnie działającego i ze stuprocentową odpłatnością. Naszym zdaniem tylko poprawa ustawy refundacyjnej w kwestii dotyczącej właśnie wydawania odpisów na lek refundowany, wypisany przez lekarza, zmniejszy kolejki przed gabinetami lekarskimi czy być może w przyszłości również gabinetami pielęgniarskimi.

Ponadto, proszę państwa, uszczelni system dystrybucji produktów leczniczych, ponieważ często pacjenci do nas przychodzą od lekarzy, a w przyszłości, jak słyszymy, będą przychodzić również od pielęgniarek, z lekami o różnych nazwach handlowych, a o tych samych nazwach międzynarodowych. I w aptece jesteśmy w stanie...

(Głos z sali: Skorygować.)

...to skorygować i tym samym wygenerować kolejne oszczędności, jeżeli chodzi o refundację leków. Dziękuję państwu serdecznie.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję.

Proszę bardzo. Pani siedząca z tyłu. Proszę uprzejmie. Proszę o krótkie, zwięzłe i merytoryczne wypowiedzi dotyczące tej nowelizacji ustawy. Dobrze? Bardzo bym prosił, żebyśmy nie mówili o farmakologii, farmakodynamice, tylko o tej ustawie. Dobrze? Proszę uprzejmie.

### **Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogala-Pawelczyk:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Senator i Panowie Senatorowie! Panie Ministrze!

Grażyna Rogala-Pawelczyk, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Szanowni Państwo!

Pielęgniarki polskie są przygotowane do ordynowania niektórych leków, ale pod pewnymi warunkami. Przede wszystkim porównywanie pielęgniarstwa polskiego do europejskiego pokazuje proporcje: pięć pielęgniarek w Polsce do piętnastu na Zachodzie. W związku z tym polskie pielęgniarki i położne są w tej chwili przeciążone pracą. Jeżeli dostaną uprawnienie do wykonywania dodatkowych czynności, to na to nakłada się obowiązek podnoszenia kwalifikacji, a chcę państwa poinformować, że pielęgniarki same płacą za swoje kształcenie podyplomowe, bo jeżeli nawet

jest ono finansowane czy refundowane z puli samorządu, to, proszę państwa, to jest tylko z naszych składek. Są wprawdzie dziedziny priorytetowe w kształceniu podyplomowym, w przypadku których ministerstwo... w przypadku których jest dofinansowanie, ale to nie znaczy, że polskie pielęgniarki czy położne kształcą się za publiczne czy jakieś inne pieniądze.

Kwestia kształcenia. Jeżeli na dyżurze jest ileś pielęgniarek, powiedzmy jedna, dwie, trzy na kilkudziesięciu pacjentów, to pod znakiem zapytania stoi kwestia, kiedy pielęgniarka pójdzie na kurs, żeby się przygotować i móc wypisywać recepty.

Kolejna informacja czy kolejna wypowiedź. Są już, przepraszam za określenie, źle przygotowane dokumenty. Dopóki nie zostanie rozwiązana kwestia norm zatrudnienia, dopóty nie ma mowy o żadnym wypisywaniu recept przez pielęgniarki. Pielęgniarki pracują obecnie w takich warunkach, że dołożenie im dodatkowych obowiązków, bo niestety to są dodatkowe obowiązki, spowoduje podzielenie pielęgniarek na złe i dobre. Bo, proszę państwa, my nie negujemy zasady. Bardzo dziękujemy panu ministrowi, że myśli o pacjentach. I mówię to z całym szacunkiem i z pełnym uznaniem. Ale na początku prosiliśmy pana ministra o to, żeby akurat te zmiany wypracować, przeanalizować, zrobić porządek z normami zatrudnienia, a potem pracować nad formułą ordynowania lub wypisywania leków przez określoną grupę pielęgniarek i położnych. Już dzisiaj pielęgniarki i położne mają... pielęgniarki mają prawo do wypisywania recept na niektóre wyroby medyczne. Nie było z tym problemów. W związku z tym jest to sprawa do rozwiązania.

Szanowni Państwo, pan minister nie robił sondażu. My zrobiliśmy sondę w grupie kilkunastu tysięcy pielęgniarek i położnych. Ponad 60% pytanym pielęgniarek i położnych odpowiedziało, że nie jest w stanie wypisywać recept, chociaż mają wiedzę i mogłyby się tego podjąć w określonych warunkach. Proszę zauważyć, że mówimy o tym, że możemy pewne czynności wykonywać pod warunkiem spełnienia określonych, że tak powiem, warunków.

Towarzystwa naukowe. W Polsce są dwa towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i Polskie Towarzystwo Położnych, które skupiają nie więcej niż 15% pielęgniarek i położnych. W momencie, kiedy nie dopuszczono samorządu do opiniowania programów zdrowotnych, tak bym to nazwała, czy polityki zdrowotnej państwa, samorządu, który ma uprawnienia wynikające z ustawy... Pan minister w swej uprzejmości powołuje się na opinię stowarzyszeń, ale stowarzyszenie – a jest ich kilkanaście – nie jest towarzystwem naukowym. Pieczę nad należytych wykonywaniem zawodu, nad jakością zawodu, nad standardami przypisano w ustawie samorządowi.

I, proszę państwa, żeby nie przedłużać: dobrowolność, uprawnienie. Uprawnienie towarzyszy obowiązkowi. Jeżeli osoba ma prawo do podejmowania decyzji, to znaczy, że najpierw ma obowiązek. I ta dobrowolność spowoduje, że pielęgniarki zostaną podzielone – wracam do początku wypowiedzi – na złe i dobre, na te, które się zdecydują pod przymusem, i to będą dobre pielęgniarki, pracujące w granicach dużego ryzyka, i te złe pielęgniarki, które kierując się odpowiedzialnością, powiedzą, że nie podejmą

się ordynowania leków czy wypisywania recept, bo mają pięćdziesiąt siedem, sześćdziesiąt lat albo czterdzieści dziewięć i wiedzą, że ze względu na przemęczenie nie są w stanie wypisywać tych recept. I to jest ten – powiem tak – chichot losu. One zostaną przez społeczeństwo uznane za złe pielęgniarki, bo to są te, które nie chcą pomóc pacjentowi.

Zbierając to wszystko, powiem, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, nie podważając samej koncepcji i widząc możliwość jej wypracowania, stoi na stanowisku, że to nie jest absolutnie czas na to, żeby w tej chwili procedować taką ustawę i przyjmować w ogóle zmiany do tej ustawy. Prosiłiśmy o czas, rok, żeby się przygotować warunki z innymi, także z samorządami zawodowymi. Patrzę w kierunku kolegów aptekarzy. Niestety, Panie Ministrze, mimo sympatii i mimo stwierdzenia, że pielęgniarki polskie są przygotowane do wypisywania recept w określonych warunkach, nie możemy się tego podjąć ze względu na odpowiedzialność za pacjenta. Jesteśmy za odrzuceniem tej ustawy. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Jedna refleksja mi się nasuwa, bo myślę, że ja też mogę mieć refleksję.

Kieruję bardzo dużym szpitalem, zatrudniającym kilkadziesiąt, niemalże tysiąc osób. I nie wyobrażam sobie takiej sytuacji, żebym mógł jakiegokolwiek pielęgniarkę nakazać, że ma wypisywać recepty. Nie mógłbym spojrzeć na siebie w lustrze. I nie ma podziału na pielęgniarki dobre i złe tylko dlatego, że nie chcą wypisywać recept. Fundamentalnie się z tym nie zgadzam, rozumiejąc wszystkie racje. Fatalny byłby dyrektor szpitala czy jakiegokolwiek jednostki, który zmuszałby pielęgniarki do czegoś takiego.

*(Poruszenie na sali)*

Ale też powinny mieć prawo do tego, więc albo będą korzystały z tego prawa, albo nie. Tak jak ktoś, kto ma prawo jazdy: może jeździć samochodem, ale nie można go do tego zmusić. No, tak to odbieram. Ale oczywiście macie państwo prawo mieć takie, a nie inne zdanie.

Proszę, pani senator Hatka. Bardzo proszę.

### **Senator Helena Hatka:**

Pozwolę sobie na krótką refleksję. Moje doświadczenie to piętnaście lat współpracy ze środowiskiem ochrony zdrowia i zawsze miałam głębokie przekonanie, a te piętnaście lat pokazało, że to było prawdziwe przekonanie, że środowisko pielęgniarskie ma ogromny potencjał, który nie zawsze był wykorzystywany. Wiele pielęgniarek prowadzi własną działalność gospodarczą i jest świetnie przygotowanych i wykształconych. Jestem przekonana, że ta dyskusja, która teraz się toczy, o dodatkowych uprawnieniach dla pielęgniarek, to jest dobry początek rozmawiania, w jaki sposób te uprawnienia skonstruować, żeby pielęgniarki były zachęcane do tego, by podnosić swoje kwalifikacje i żeby w tym zawodzie pojawiły się młodsze, nowe pielęgniarki. Uważam, że od czegoś trzeba zacząć. I sądzę,

że słowo „uprawnienie” oznacza, że nie ma możliwości zastosowania przymusu. Ja akurat wspieram tę ustawę, aczkolwiek wiadomo, że w przyszłości będziemy rozwiązywać różne problemy. Jednak od czegoś trzeba zacząć.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję, Pani Senator.  
Proszę uprzejmie.

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

Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!  
Panie Ministrze!

Jeżeli chodzi o tę ustawę, bardzo mało jako środowisko... Jestem przedstawicielem podstawowej opieki zdrowotnej, jestem lekarzem rodzinnym, specjalistą medycyny rodzinnej i specjalistą pediatrii z wieloletnim stażem pracy w podstawowej opiece zdrowotnej. Chcę powiedzieć, że na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia nasza wypowiedź była krótka. Wnioskowaliśmy, zresztą pan minister otrzymał to na piśmie, o odrzucenie tej poprawki i tej zmiany ustawowej, oczywiście wskazując, tak jak powiedziała poprzedniczka, pani prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek, że problem ten na pewno jest do rozwiązania w przyszłości.

Chcę zwrócić uwagę na kilka spraw, które dzisiaj na tej sali zostały po raz kolejny poruszone. Mówi się o tym, co zyska pacjent. Ja pytam, czy analizujemy, jakie niebezpieczeństwa z tego tytułu grożą pacjentowi. Pacjent nie musi się znać na ochronie zdrowia. Pacjent nie musi się znać na lekach. Pacjent również nie musi się znać na badaniach diagnostycznych. Bardzo ubolewam nad tym, że państwo senatorowie nie otrzymali całego pakietu projektów rozporządzeń. Chcę zwrócić uwagę na to, że w tych projektach rozporządzeń, czyli w zakresie leków, jest również projektowane – oczywiście od razu podaję to słowo, bo pan minister zaraz będzie to podważał – jest ordynowanie antybiotyków. Jest tam amoxicillina, są cefalosporyny. Więc jak się to ma do przewlekłości choroby i stosowania leków? I jak się to ma w ogóle do stosowania antybiotyków?

Następna sprawa. Jak pacjent będzie zabezpieczony i kto będzie koordynował jego leczenie? Już dzisiaj jest dużo koordynacji, o czym mówiła Naczelna Izba Aptekarska, bo pacjenci leczą się w wielu poradniach specjalistycznych. Ma to koordynować podobno lekarz POZ. A teraz jeszcze dochodzi ordynacja pielęgniarska. Kto to ograniczy? Pacjent? No, powiem, pomyślimy o pacjencie.

Nic się też nie mówi o badaniach diagnostycznych. Recepta nie będzie kosztowała bezpośrednio pani pielęgniarki, bo będzie to czas, który trzeba zapłacić za wypisanie, za opisanie w dokumentacji, a dochodzą jeszcze sprawy poniesienia konsekwencji i ubezpieczenia. To jest jedna kwestia. A co z diagnostyką? Jakoś mało pyta państwo o diagnostykę, a ja pytam o nią. Jest również projekt rozporządzenia dotyczący diagnostyki. Kto to będzie finansował? Czy to będzie pakiet przewidziany ze środków

finansowych dla pielęgniarki, która będzie robiła rentgeny, USG? Bo tak jest przewidziane w rozporządzeniu, w projekcie, który jest. Po drugie, niedawno procedowana była ustawa atomowa, tak? Więc kto będzie nadzorował liczbę wykonywanych zdjęć? Kiedy pani pielęgniarka będzie mogła to zrobić? Z całym szacunkiem, na pewno z czasem tak, kiedy opracuje się pewne standardy, zakresy, pewne procedury przepływu informacji, ale dzisiaj to jest rzucenie pielęgniarki na głęboką wodę. Poza tym co pani pielęgniarka ma zrobić z tym USG, z tym rentgenem? Dokąd ma to wysłać? Czy konsekwencją będzie skierowanie do poradni specjalistycznej, czy do szpitala, czy na SOR? Bo z jednej strony mówimy o lekach, a z drugiej strony mówimy o badaniach diagnostycznych.

No i następna sprawa. Nie mówimy o odpowiedzialności i konsekwencji dla pacjenta. My to niestety widzimy jako brak koordynacji w leczeniu, brak przepływu niebezpiecznych informacji. Pacjent nie będzie zabezpieczony. Po raz kolejny mówię, że w POZ nie ma problemu z receptą. W wielu miejscach są recepty trzymiesięczne wypisywane od lat, tak jak to weszło. Pacjent ma, zgodnie z tym, co przedstawia izba farmaceutyczna, rozbijane recepty. My je drukujemy na kilka kolejnych miesięcy. Tak że nie ma problemu z receptą. Badanie diagnostyczne, z całym szacunkiem, powinno być poprzedzone badaniem lekarskim. To nie jest tylko wystawienie jakiegoś kwitu, wysłanie gdzieś pacjenta. Diagnostyka to jest też odpowiedzialność za to, na co się pacjenta naraża.

To są problemy, które widzimy w przypadku tej ustawy. Oczywiście abstrahując od tego albo wręcz podkreślając to, co powiedziała pani prezes izby pielęgniarskiej, widzimy obciążenie naszych pielęgniarek. Nie widzimy, z całym szacunkiem, narybku pielęgniarskiego. Więc co? U mnie w Wielkopolsce pielęgniarki mają pięćdziesiąt siedem, pięćdziesiąt dziewięć lat. Ja mam nakładać im... powiedzmy, dawać możliwości.

Szanowni Państwo! Państwo Senatorowie! Panie Ministrze!

To jest właściwy kierunek, ale po wyjaśnieniu wielu, wielu wątpliwości, wypracowaniu wielu zakresów, wielu potrzeb, po wskazaniu finansowania, wskazaniu czasu, tak jak w POZ. Skoro pielęgniarka w POZ ma pod opieką 2 tysiące 750 pacjentów, tak jak lekarz, a są i takie, które mają 3 tysiące, to pytam, kiedy ma to robić? I nie mówię tego z pozycji Warszawy, Poznania, Krakowa, mówię to z pozycji polskiej powiatowej, gminnej, bo prowadzę mały ośrodek. Wiem, ile moje panie mają roboty. Wiem i dlatego widzę zagrożenie. I popieram to, co powiedziała również pani prezes. Moje pielęgniarki się tego boją, bo właśnie tak będą odbierały, że są gorsze, bo te obok będą pisały, będą robiły wszystko, żeby to zrobić, ale czy z dobrym skutkiem dla pacjenta? Popatrzmy również na pacjenta. On nie musi się znać na zdrowiu. On nie musi się znać na lekach. Czy pielęgniarka będzie koordynatorem, wypyta, zbierze informacje, wywiady, czy tylko wypisze receptę? To są zastrzeżenia merytoryczne, medyczne. Nie wiem, kogo chce się tą ustawą uszczęśliwić, bo ja widzę zagrożenie i dla pacjenta, i dla środowiska, i dla ubezpieczenia, i dla finansów. A jako lekarz POZ widzę jeszcze to niebezpieczeństwo, które będzie na dole. Społeczeństwo trzeba do tego przygotować.

Spółeczeństwo trzeba do pewnych spraw przekonać, nie mówiąc o tym, że trzeba i edukować społeczeństwo pod względem zdrowotnym. Tak że my podtrzymujemy nasze wcześniejsze stanowisko, że ta ustawa powinna wrócić do przepracowania, do dopracowania odpowiedzi na wiele pytań, które jak dotąd nie znalazły odpowiedzi: począwszy od pytania o finansowanie, a skończywszy na pytaniach dotyczących odpowiedzialności, ubezpieczenia, koordynacji, przepływu informacji. No, niestety, w tym zakresie nasze stanowisko jest dziś negatywne. W przyszłości jak najbardziej tak, nasze pielęgniarki, nasz personel pomaga nam dzisiaj na tyle, na ile może, również w ramach prawa, które stosujemy. Ale uważamy, że nakładanie obecnie dodatkowych obowiązków nie ma racji bytu i będzie tylko ze szkodą dla pacjenta. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Czy pan minister chce się odnieść do tych wypowiedzi? Proszę uprzejmie.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Generalnie, Panie Przewodniczący, będę się odnosił do merytorycznych aspektów tej dyskusji.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Nie ma chętnych.

Dziękuję bardzo.

Poproszę, Panie Mecenasiu, Biuro Legislacyjne.

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Przechodzę do uwagi pierwszej. Jest to dla mnie o tyle trudne, że uwaga jest dość skomplikowana, dosyć subtelna, więc żeby ułatwić państwu odbiór, posłużę się tylko przykładem, ale należy go odnieść również do innych sytuacji.

Otóż zgodnie z art. 15a ust. 1 pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarki i położne, które spełniają określone kryteria, mają prawo samodzielnie ordynować leki zawierające określone substancje czynne. Następnie ustawa wskazuje wyjątki: „z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty”. Jednocześnie na podstawie art. 15a ust. 8 minister zdrowia otrzyma upoważnienie do wydania rozporządzenia z wykazem substancji czynnych, o których mowa w przepisie cytowanym przeze mnie przed chwilą. Na podstawie tego, co zechciał powiedzieć pan minister, rozumiem, że ustawa zmierzała do następującego modelu: pielęgniarka czy położna sama nie dokonuje oceny,

które substancje są szczególnie silnie działające, odurzające lub psychotropowe, ale korzysta z listy, z wykazu, który znajduje się w rozporządzeniu. Teraz, aby...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Jeżeli się myślę, proszę sprostować. Miałem kilka godzin na przygotowanie się do omówienia tej ustawy, być może źle zrozumiałem intencje.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Już na tym etapie?

Proszę, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

Bardzo dziękuję.

Panie Mecenasiu! Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Substancje silnie działające to jest pojęcie z prawa farmaceutycznego, odniesienie do wykazu A z Farmakopei.

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Dziękuję bardzo...)*

*(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Rozumiem, że zasada pozostaje ta sama, to znaczy rozporządzenie będzie określało te substancje. Czy nie?)*

Nie, Panie Mecenasiu, to jest wykaz substancji, które są wpisywane do Farmakopei we wszystkich krajach świata. Ustala się go międzynarodowo. Istnieje pojęcie substancji silnie działających, to tak zwany wykaz A, i wymieniane są substancje, które eksperci uznają za silnie działające. Czyli ani pielęgniarka, ani lekarz, ani nikt nie określa intencjonalnie, co jest substancją silnie działającą, a co nie jest, to oceniają eksperci Europejskiego Dyrektoriatu Jakości Leków i Ochrony Zdrowia i tak powstała Farmakopea Europejska. To jest pojęcie kategoryzujące całą grupę leków.

*(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Bardzo dziękuję.)*

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo.

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

W takim razie dobrze zrozumiałem. Pielęgniarka sama tego nie ocenia, tylko będzie korzystała z wykazu znajdującego się w rozporządzeniu, tak?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

O, dziękuję. W związku z tym przepisy należy sformułować w następujący sposób. To znaczy przepis materialny powinien stanowić wprost, że pielęgniarka czy położna może ordynować leki zawierające substancje określone w rozporządzeniu, a te wyłączenia – wyłączenie leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe – powinny się znaleźć w przepisie upoważniającym do wydania rozporządzenia,

dlatego że minister powinien wziąć pod uwagę ten aspekt, określając wykaz leków dozwolonych do stosowania przez pielęgniarki i położne.

Ta sama uwaga będzie odnosiła się z odpowiednimi zmianami do ust. 2 i 6.

I jeszcze jedno. Przepis upoważniający do wydania rozporządzenia odnosi się do substancji czynnych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, o których mowa w art. 15 ust. 1. Wydaje się, że został pominięty ust. 2, a w nim również wymieniony jest zestaw leków oraz środków spożywczych, które będzie można stosować tylko wtedy, gdy znajdą się na liście zawartej w rozporządzeniu.

Aby skonsumować te wszystkie moje uwagi, proponuję poprawkę, którą przedstawiłem na stronie 2 opinii. To jest uwaga pierwsza.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Czy pan dyrektor chce się w tej chwili odnieść do...

*(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Tak.)*

Proszę bardzo. Teraz czy...

Proszę, Panie Dyrektorze.

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

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Otóż to jest zupełnie inna konstrukcja i inna była intencja, jeżeli chodzi o to ograniczenie i wyłączenie leków zawierających substancje silnie działające. Mianowicie chodziło o wprowadzenie przepisu merytorycznego dotyczącego zakresu uprawnień pielęgniarki. Art. 15 mówi o tym, jaki jest zakres uprawnień pielęgniarki, i art. 15a występuje w tej sekwencji i również mówi o następnych uprawnieniach, ordynowaniu leków, ale je ogranicza. Ogranicza je, że tak powiem, zakresowo, czyli wyłącza leki silnie działające. Prawda? Więc to nie wchodzi w zakres uprawnień. To miał być przepis merytoryczny, pielęgniarka może bowiem ordynować wszystko to, robić to, co wynika z jej uprawnień zawodowych, podobnie jak lekarz, którego zakres uprawnień określa ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Upoważnienie ministra do wydania rozporządzenia jest zawarte w następnych przepisach, w następnym ustępie, a jak wiadomo, minister związany jest nie tylko zakresem upoważnienia, ale także wszystkimi przepisami materialnymi, w związku z czym zakres upoważnienia zgodnie z utrwaloną doktryną i orzecznictwem dekoduje się nie tylko poprzez samo upoważnienie, ale także poprzez wszystkie przepisy merytoryczne ustawy. Dziękuję bardzo...

Może jeszcze, jeśli można prosić, dyrektor Budziszewska co do kontynuacji. Jeśli pan przewodniczący pozwoli.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, proszę uprzejmie. Proszę bardzo.

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

Dziękuję bardzo.

Konstrukcja jest zupełnie inna. To znaczy minister określa w drodze rozporządzenia od strony pozytywnej wykaz tych leków, które pielęgniarka może ordynować samodzielnie. A jeśli chodzi o kontynuację, to jest to po stronie lekarza, to znaczy lekarz musi wskazać w dokumentacji medycznej, biorąc pod uwagę wiedzę medyczną i stan pacjenta, że dany lek może być dalej ordynowany, czyli ordynowany w znaczeniu przepisywany przez pielęgniarkę zgodnie z dokumentacją medyczną. W związku z tym nie ma ograniczenia do wykazu. Konieczność kontynuacji leczenia poprzez wypisywanie leków czy też wyrobów, czy też środków spożywczych specjalnego przeznaczenia wskazuje lekarz.

Chciałabym jeszcze tylko dodać, że również obecnie w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej jest podobna konstrukcja. Proszę zauważyć, że art. 4, który mówi ogólnie o uprawnieniach pielęgniarki, mówi, że pielęgniarka wykonuje pewne czynności diagnostyczne, pewne badania, zleca pewne czynności lecznicze i rehabilitacyjne, i następnie, zgodnie z art. 6 rozporządzenia, minister określa, które z tych czynności pielęgniarka robi samodzielnie, a które na zlecenie lekarza. Tutaj nie ma wątpliwości, nikt nie czyta wspomnianych norm rozdzielnie. Tak więc nie ma wątpliwości co do tego, że pielęgniarka może wykonywać pewne świadczenia diagnostyczne samodzielnie. W celu, że tak powiem, dokładnego dekodowania normy prawnej po prostu sięga się do rozporządzenia i wtedy wiadomo, które czynności pielęgniarka wykonuje samodzielnie, a które na zlecenie lekarskie. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Bardzo proszę, Panie Mecenasie. A potem...

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Oczywiście.

W świetle tego, co zostało tutaj powiedziane, wydaje się, że moja uwaga dotycząca ust. 2 jest nietrafna, gdyż źle odczytałem zamiar ustawodawcy. Niemniej jednak... Pan dyrektor zechciał powiedzieć, że w celu zdekodowania treści upoważnienia korzysta się oczywiście również z innych przepisów. Tak, Trybunał Konstytucyjny stoi na takim stanowisku. Ale jednocześnie Trybunał Konstytucyjny stoi na stanowisku, że prawidłowo sformułowany przepis upoważniający powinien zawierać wszystkie elementy, czyli podmiot, przedmiot i wytyczne. Art. 15a ust. 8 w brzmieniu znajdującym się w ustawie zawiera niekompletne wytyczne, w celu uzupełnienia których należy skorzystać z treści art. 15 ust. 1 i 6. Tak więc przynajmniej w zakresie dotyczącym przeniesienia wytycznych do przepisu upoważniającego



go podtrzymuję swoją uwagę. W pozostałym zakresie się z niej wycofuję, gdyż, jak rozumiem, ustawodawca chciał osiągnąć coś innego.

Uwaga druga dotyczy art. 15a ust. 2. Jak rozumiem, zgodnie ze wspomnianym przepisem lekarz... Jeżeli leczenie zostało zapoczątkowane przez lekarza, to pielęgniarka może w ramach kontynuacji tego leczenia wystawiać recepty na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Tymczasem z przepisu w obecnym brzmieniu wynika, że recepty na leki pielęgniarka może wystawiać zawsze, a zwrot „niezbędne do kontynuowania leczenia” należy odnosić jedynie do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Jeżeli chodzi o propozycje poprawek pozwalających wybrnąć z zaistniałej sytuacji, to można sobie wyobrazić przynajmniej trzy: można zmienić szyk przepisu, podzielić go na punkty, albo ewentualnie wstawić przecinek w miejscu, które zaproponowałem. To jest uwaga druga. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Proszę uprzejmie.

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

Dziękuję bardzo.

Nie możemy zgodzić się z przedstawioną uwagą, jako że sformułowanie „z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające” – tu przecinek – „środki odurzające i substancje psychotropowe” – znowu przecinek – jest wtrąceniem. W innym przypadku omawiany fragment przepisu brzmiałby tak: „mają prawo wystawiać recepty na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia niezbędne do kontynuacji leczenia”. Wtedy zapewne pan mecenas nie miałby wątpliwości, że jest to po prostu jeden ciąg myślowy, z którego wynika, że zarówno w przypadku leków, jak i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, chodzi nam o te produkty, które są niezbędne do kontynuacji leczenia. Przywołane wtrącenie może być mylące, ale z merytorycznego punktu widzenia nie zmienia ono tego, że przez „oraz” rozumiemy tak naprawdę spójnik „i”. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Proszę.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Chcę powiedzieć, że ja dostrzegam to wtrącenie, dostrzegam przecinki, które znajdują się w omawianym tekście, niemniej jednak nawet gdyby wspomnianego wtrącenia nie było, to i tak mielibyśmy do czynienia przynajmniej z dwuznacznością. Nie wiadomo byłoby, czy zwrot „niezbędne

do kontynuacji leczenia” odnosi się do dwóch członów koniunkcji, czy tylko do ostatniego. Przyjęło się, że jeżeli brakuje przecinka po ostatnim członie koniunkcji, to zwrot kończący odnosi się tylko do ostatniego członu koniunkcji, a nie do obydwu członów. Wydaje mi się, że zaproponowana przeze mnie poprawka ma charakter czysto redakcyjny i zmierza przynajmniej do usunięcia wątpliwości.

Przejdę teraz do uwagi trzeciej. W toku dotychczasowej dyskusji...

*(Rozmowy na sali)*

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Szanowni Państwo, bardzo proszę o ciszę.)*

Z dotychczasowej dyskusji wynika, jak rozumiem, że rozporządzenie wydane na podstawie art. 15 ust. 8 ma określić w sposób pozytywny, jakie substancje czynne może przepisywać pielęgniarka. W związku z tym, ponieważ istnieje rozbieżność w sposobie zapisu przepisów materialnych i przepisu upoważniającego... Brzmienie przepisów materialnych sugeruje, że mamy tam do czynienia z określeniem substancji w sposób negatywny, czyli określeniem tych substancji, które nie mogą być stosowane. Tak więc istnieje konieczność ujednoczenia przepisów materialnych i przepisu upoważniającego. I w związku z tym, że intencją jest określenie w sposób pozytywny, wydaje mi się, że gdyby komisja zechciała przyjąć moją uwagę... Propozycja poprawki związana z tą uwagą jest sformułowana tak, że udałoby się usunąć wspomnianą wątpliwość.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, kto z państwa odniesie się do uwagi Biura Legislacyjnego?

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

My podtrzymujemy swoje stanowisko. Tak jak mówiliśmy na początku, za pomocą przepisu merytorycznego, w którym mowa o wyłączeniu albo substancji silnie działających, albo badań, które stwarzają podwyższone ryzyko dla pacjenta, załatwiliśmy tak naprawdę niejako dwie kwestie. Pierwsza z nich to kwestia uprawnień zawodowych, a druga, odrębna, to kwestia zakresu upoważnienia. I wspomniany zakres upoważnienia, tak jak mówiliśmy wcześniej, dekodujemy nie tylko za pomocą odesłania do wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, lecz także poprzez wskazanie, że pielęgniarka nie będzie mogła ordynować substancji silnie działających czy też kontynuować wypisywania na nie recept lekarskich, a ponadto nie będzie mogła zlecać badań diagnostycznych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Wydaje się, że powtarzanie bądź też umieszczenie w wytycznej jedynie wyłączenia substancji silnie działających byłoby niewystarczające. Proszę zauważyć, że podobne sformułowanie mamy w ustawie – co prawda dosyć leciwej, ale jednak obowiązującej – o zawodzie felczera. Zgodnie z tą ustawą felczer wypisuje te same leki co le-

karz, z wyłączeniem właśnie substancji silnie działających i psychotropowych. I nikt nie ma wątpliwości, że wykaz leków, które może wypisać felczer, nie może zawierać wspomnianych substancji. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Panie Mecenasie, proszę, uwaga czwarta.

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

To jest propozycja poprawki czysto redakcyjnej. Otóż w przepisach wskazanych w uwadze użyto złej formy gramatycznej wyrazów. Chodzi o zwrot „pielęgniarka i położna”, który powinien brzmieć „pielęgniarkę i położną”. To wynika z kontekstu. Wydaje się, że sprawa jest zupełnie niesporna.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, pani dyrektor.

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

Naszym zdaniem jako że w pktcie 14 jest wprowadzenie „osoba uprawniona”, to zawarte w lit. d i e sformułowania w rodzaju „pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego”... To nie spowoduje problemów z właściwym odczytaniem normy prawnej. Dziękuję.

*(Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Czy już mogę kontynuować?)*

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Mecenasie.

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Ja się zgadzam, że oczywiście, nie będzie żadnej wątpliwości co do tego, jak należy czytać przepis. Ale to, że w przepisie znalazł się błąd gramatyczny, jest chyba sprawą oczywistą. I Senat ma możliwość wprowadzenia poprawki, która naprawi ten oczywisty błąd gramatyczny. Nie potrafię już niczego więcej dodać do swojej wypowiedzi.

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę bardzo, kolejna uwaga.)*

To już ostatnia uwaga. Dotyczy ona art. 4 i art. 5. W art. 4 został zawarty przepis dostosowujący, na podstawie którego pielęgniarki i położne zyskają uprawnienia, o których mowa w ustawie, od dnia 1 stycznia 2016 r. A jednocześnie ustawa wchodzi w życie w terminie czternastu dni od dnia ogłoszenia. W uzasadnieniu ustawy wspomniana rozbieżność jest tłumaczona tym, że okres pomiędzy

wejściem ustawy w życie a nabyciem przez pielęgniarki i położne uprawnień ma być wykorzystany na realizację odpowiednich kursów specjalistycznych.

Należy tutaj dodać, że przepisy dotyczące uprawnień pielęgniarek i położnych to jedyne przepisy w ustawie określające normy prawne. I w związku z tym ustawa powinna wejść w życie 1 stycznia 2016 r., a okres od dnia publikacji do dnia wejścia ustawy w życie powinien być przeznaczony na przygotowanie się podmiotów do wejścia ustawy w życie, w tym na przeprowadzenie odpowiednich kursów specjalistycznych. Tak więc proponuję skreślenie art. 4 i zmianę terminu wejścia ustawy w życie w art. 5 na 1 stycznia 2016 r.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasie.

Proszę uprzejmie, Panie Dyrektorze.

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

Dziękuję bardzo.

My jesteśmy przeciwni takiej poprawce, dlatego że naszym zdaniem ustawa wchodzi w życie po upływie czterech dni od dnia ogłoszenia, a przepis art. 4 wyraźnie stanowi, od którego momentu zadziałają określone przepisy, w tym przypadku dotyczące wystawiania przez pielęgniarki recept. Wspomniany okres jest niezbędny na przygotowanie się do wykonywania określonych czynności. To nie tylko kwestia związana z pielęgniarkami i położnymi. Chodzi tu chociażby o możliwość przeprowadzania kursów i stażów, o których mowa właśnie w omawianej ustawie. I przepis, o którym mowa, zadziała właśnie po wejściu w życie, a inaczej funkcjonowałby dopiero od 1 stycznia 2016 r., od tego samego momentu, od którego pielęgniarki miałyby prawo wystawiania recept. Wcześniej wspomniany przepis, ten o szkoleniu, byłby martwy. Tak że jest to też kwestia, że tak powiem, pewnych... Akurat w omawianym tu przypadku takie rozwiązanie jest niezbędne. W innej sytuacji można by było dyskutować, czy zastosować taką czy inną technikę legislacyjną. Jak pan mecenas zapewne wie, taka technika legislacyjna jest u nas stosowana tak naprawdę od dnia wejścia do Unii Europejskiej. Jest to typowa legislacja unijna. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Dyrektorze.

Czy chce pan jeszcze zabrać głos, Panie Mecenasie?

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Tak, Panie Przewodniczący.

Czy ktoś jest w stanie wskazać przepis, który pomiędzy czternastym dniem od opublikowania ustawy a 1 stycznia 2016 r. będzie musiał zostać zastosowany? Być może zbyt

pobieżnie czytałem ustawę, ale ja takiego przepisu nie znalazłem. A jeżeli takiego przepisu nie ma, to ustawa powinna obowiązywać dopiero od 1 stycznia 2016 r.

Oczywiście, ktoś może powiedzieć, że mamy tu do czynienia... Że czy będą dwa przepisy, czy jeden, to wychodzi na jedno. Rzeczywiście, efekt będzie ten sam, trzeba się z tym zgodzić. Ale to nie jest to samo. Już pomijam fakt, że zasady techniki prawodawczej po coś określają ten sposób formułowania przepisów dotyczących wejścia ustawy w życie. Nie każdego musi to interesować. Ale ciągle słyszymy, że przepisy są zbyt skomplikowane, zbyt trudne, nieczytelne dla zwykłego adresata. I dlatego ja proponuję, żeby wprowadzić jeden przepis i tam w jednym zdaniu określić, od kiedy stosujemy ustawę. A ten długi przepis art. 4, który w gruncie rzeczy nic nie wnosi, skreślić. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Czy ministerstwo chce na ten temat coś jeszcze powiedzieć? Czy pan dyrektor chce powiedzieć jeszcze dwa słowa?

Skoro nie, to proszę bardzo, czy ktoś z państwa...

Proszę, pan marszałek Karczewski. Proszę uprzejmie.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Dziękuję bardzo.

Słyszeliśmy dyskusję przeprowadzoną między prawnikami. Ja jestem, proszę państwa, załamany, bo zupełnie inaczej rozumiemy zapisy ustawy, inaczej interpretujemy poszczególne paragrafy, inaczej interpretujemy nawet termin wejścia ustawy w życie.

Ja już kilkakrotnie... Panie Ministrze, może pan tego nie słyszał... Bardzo dziękuję panu ministrowi za to, że pan jest w Senacie, bo to się zdarzyło chyba po raz drugi, jeśli dobrze liczę. Chociaż może znowu w jakiś sposób się myślę. Ja już kiedyś apelowałem do ministerstwa i prosiłem, żeby zatrudnić osobę, najlepiej polonistę, która przeczyta ustawę raz i drugi i naniesie swoje poprawki. Bo ustawa jest napisana na kolanie, szybko i źle, to widać, to czuć. Wszyscy to odczuwamy. Rozumiem, że znowu będziecie państwo głosować nad ustawą bez poprawek i to jest bardzo przykre. Ale cóż ja mogę powiedzieć? Mogę tylko jeszcze raz wyrazić swoje zdumienie i oburzenie.

Ja oczywiście przejmuję wszystkie poprawki, bo one są logiczne. Ja powiem państwu nawet, że może nie we wszystkim zgadzam się z panem mecenasem, jeżeli chodzi o pierwszy punkt, ale przejmuję wszystkie poprawki. Niektóre są wręcz poprawkami polegającymi na dokonaniu korekty, zmian redakcyjnych. A nie zdarzyło się jeszcze w Senacie, powtarzam, nie zdarzyło się jeszcze, Panie Ministrze, w Senacie, żeby poprawki redakcyjne nie zostały poparte przez wszystkich senatorów. Taki był zwyczaj i zawsze tak było. Niezależnie, czy my byliśmy opozycją, czy Platforma Obywatelska była opozycją, to wszystkie poprawki redakcyjne przyjmowaliśmy wspólnie. I zawsze głosowaliśmy nad nimi tak samo. Wszyscy senatorowie, którzy byli na sali, głosowali tak samo.

Ja próbuję, że tak powiem, włączyć swoją wyobraźnię i zgłaszam jeszcze jedną poprawkę, oprócz tych, które pan mecenas był uprzejmy zaproponować. W tym momencie chciałbym jeszcze raz podziękować panu mecenasowi za pracę i za trud, który włożył pan w przeczytanie omawianej ustawy, choć, jak sam pan w trakcie swojej wypowiedzi stwierdził, nie miał pan wystarczająco dużo czasu na to, aby dogłębnie przeanalizować treść wszystkich artykułów. Ja zaś prosiłbym... Może ja najpierw powiem, o co mi chodzi. W art. 15b w pkt 4 – a być może jeszcze w innych miejscach, ja nie wiem, bo ja, Panie Ministrze, po raz pierwszy dostałem treść wszystkich omawianych ustaw, kiedy wchodziłem na salę... Przegłosowaliście, że mamy przyjąć bez poprawek, więc przyjmujcie państwo. Ale to wszystko znajdzie się w zapisach stenograficznych i będziecie się państwo kiedyś tego, co w tej chwili robicie, wstydić. A jeżeli chodzi o merytoryczną poprawkę, która w moim odczuciu jest bardzo istotna... Zastanawialiśmy się tutaj z panem senatorem Kraską i z panią senator Czudowską, gdzie, to znaczy do jakiej dokumentacji, pielęgniarki będą wpisywać wspomniane leki. W trakcie wypowiedzi pana mecenas miałem okazję przeczytać omawianą ustawę i ja się nie zgadzam, proszę państwa, z tym fragmentem, zgodnie z którym odpowiednie upoważnienie lub oświadczenie odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji. Proszę państwa, z tym będzie co niemiara problemów. Jeżeli nie wpisujemy... Bo tam jest alternatywa: albo wpisujemy do dokumentacji, albo dołączamy do dokumentacji. Ja proponuję skreślenie słów „dołącza się do dokumentacji”, bo w dokumentacji może tego, proszę państwa, po prostu nie być. Albo to będzie w dokumentacji, albo tego nie będzie w dokumentacji. Tu chodzi o bezpieczeństwo pacjentów, a my dbamy o bezpieczeństwo pacjentów. Jeżeli to będzie albo zapisywane, albo dołączane... Jak rozumiem, pielęgniarka napisze na jakimś papierku: „zaordynowałam taki i taki lek” i już, i to się wsuwa... Nie będzie tego w dokumentacji, proszę państwa. I będą bardzo poważne sprawy w sądach. Tak że ja przejmuję poprawki, które zgłosił pan mecenas, i zgłaszam jeszcze tę jedną poprawkę, którą przedstawiłem. I proszę pana mecenas o napisanie takiej właśnie poprawki – na kolanie, bo wszyscy piszemy wszystko na kolanie, więc również tę poprawkę proszę tak napisać. Być może wspomniana kwestia dotyczy również zapisów w innych miejscach ustawy. Ja tę kwestię dojrzałem, ja to widzę i jestem oburzony tym, że będzie można wsadzić do dokumentacji jakiś świstek i będzie on dokumentacją. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Marszałku.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Pan senator Kraska, proszę uprzejmie.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Zgłaszam wniosek, Panie Przewodniczący, o odrzucenie ustawy w całości.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Senatorze.

Ja składałam wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Głosujemy najpierw nad wnioskiem pana...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę uprzejmie, jeszcze pan marszałek. Czy popełniłem jakiś błąd?

**Senator Stanisław Karczewski:**

Tak, Panie Przewodniczący, bo chciałbym... Poprosiłem pana mecenasa o to, aby sformułował wspomnianą poprawkę i przedstawił ją państwu jeszcze raz, bo być może ona nie została przeze mnie w sposób wystarczający wyartykułowana.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Oczywiście.

Panie Mecenasiu, czy może pan to zrobić w tej chwili?

Proszę uprzejmie.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Jestem w stanie sformułować wspomnianą poprawkę w sposób, powiedzmy, roboczy. Gdyby się okazało, że są jakieś dalsze konsekwencje, to naniósłbym odpowiednie zmiany podczas przygotowywania sprawozdania z posiedzenia komisji. W tej chwili poprawka brzmiałaby następująco: „w art. 1, w art. 15b w ust. 4 i w ust. 5 skreśla się wyrazy «albo dołącza do tej dokumentacji»”.

**Senator Stanisław Karczewski:**

Składam poprawkę o takiej właśnie treści.

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Czy to pana marszałka satysfakcjonuje?)*

Tak, bardzo mnie to satysfakcjonuje. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dobrze. Mam nadzieję, że teraz już błędu nie popełnię.

Głosujemy nad wnioskiem pana senatora Waldemara Kraski o odrzucenie nowelizacji ustawy w całości.

Kto jest za wnioskiem pana senatora Kraski? (4)

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Ale pan senator... To jest zmuszanie.

*(Wesołość na sali)*

Kto jest przeciw? (5)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Dziękuję.

Wniosek pana senatora Kraski został odrzucony.

*(Senator Waldemar Kraska: Wniosek mniejszości,*

*Panie Przewodniczący.)*

Dobrze, wniosek mniejszości.

Głosujemy.

Kto jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? (5)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję uprzejmie.

Kto będzie sprawozdawcą? Kto z państwa chciałby być sprawozdawcą omawianej tu nowelizacji?

*(Senator Stanisław Karczewski: Jeśli chodzi o wniosek mniejszości, to proponuję na sprawozdawcę pana senatora Waldemara Kraskę.)*

Dobrze, wniosek mniejszości, pan senator Waldemar Kraska.

Czy ktoś z państwa chciałby... Jeżeli nie, to ja biorę to na siebie. Oczywiście jeśli nie ma innych głosów. Dziękuję uprzejmie.

Szanowni Państwo, przechodzimy do rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dobrze, Szanowni Państwo, trzy minuty przerwy.

*(Przerwa w obradach)*

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Szanowni Państwo, rozpoczynamy trzecią część posiedzenia komisji: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

*(Brak nagrania)*

Panie Ministrze, proszę uprzejmie, oddaję panu głos.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Nowelizacja ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych dotyczy kilku głównych obszarów. Chciałbym je wymienić i pokrótce zaprezentować, czego dotyczy omawiana ustawa.

Ustawa zawiera w sobie przede wszystkim dwa, jak przyjęło się to nazywać, pakiety rozwiązań. Pierwszy z nich to pakiet dotyczący onkologii. Proponujemy tutaj zniesienie limitów onkologicznych w leczeniu i diagnostyce onkologicznej, jednakże pod jednym warunkiem, a mianowicie pod warunkiem dotrzymania odpowiednich terminów diagnostyki i leczenia. Każdy pacjent otrzyma specjalne skierowanie, które będzie przepustką do lekarzy specjalistów. Każdemu pacjentowi zostanie też przydzielony koordynator leczenia, który będzie pilnował tego, aby ścieżka leczenia ustalona przez konsylium, które także będzie miał każdy pacjent, była realizowana w terminie. Wszyscy świadczeniodawcy, którzy będą realizowali leczenie i diagnostykę onkologiczną w terminie, będą mogli rozliczać się z NFZ bez limitów. To jest pakiet onkologiczny.

Drugi pakiet zawiera rozwiązania dotyczące kolejek. Mowa tu o kilku różnych rozwiązaniach, między innymi o wydłużeniu możliwości realizacji recepty, a także stworzeniu takiej możliwości, że receptę może odebrać osoba upoważniona, nie trzeba koniecznie stać samemu w kolejce. Zmieni się między innymi także sposób raportowania przez szpitale i przychodnie do NFZ. Obecnie odbywa się to tak, że przychodnie i szpitale raportują średni czas oczekiwania, co tak naprawdę nie spełnia oczekiwań pacjentów, bo wspomnia-

ny średni czas jest liczony na podstawie kilku poprzednich miesięcy, sześciu miesięcy. I w związku z tym wprowadzamy zmianę polegającą na tym, że przychodnie i szpitale muszą raportować pierwszy wolny termin przyjęcia pacjenta.

Wprowadzamy także różne produkty finansowe w NFZ. Oczywiście to nie jest obecnie zapisane w ustawie, ale dla pełnej informacji państwa senatorów chcę powiedzieć, że będziemy proponowali pakiety diagnostyczne, czyli zwiększenie finansowania AOS, ale tylko i wyłącznie w systemie motywacyjnym. Podobnie będzie z POZ – będziemy proponowali zwiększenie finansowania, ale w systemie motywacyjnym. Oznacza to, że wszędzie tam, gdzie w krótkim czasie zostanie postawione rozpoznanie i pacjent będzie miał zaplanowane leczenie, będą dodatkowe środki finansowe.

Jeżeli chodzi o kolejny, trzeci element... Dużą część omawianej ustawy to wprowadzane rozwiązania, które nazywamy mapami potrzeb zdrowotnych. Wspomniane mapy będą służyły temu, aby w sposób skoordynowany prowadzić politykę inwestycyjną w regionach. System ochrony zdrowia... Jak państwo wiecie, właścicielami szpitali w Polsce są obecnie wójtowie, burmistrzowie, prezydenci, starostowie, marszałkowie, szefowie kilku resortów i rektorzy wyższych uczelni. Wprowadzamy taki obowiązek, aby wszystkie te osoby, które zarządzają systemem ochrony zdrowia w regionie, razem tworzyły mapę zapotrzebowania zdrowotnego – po to, żeby można było kreować wspomnianą politykę wspólnie. Żeby nie było tak, że starosta prowadzi politykę zupełnie oddzielnie od marszałka, marszałek – od rektora, a rektor – od ministra.

Kolejna bardzo ważna kwestia to zmiany w wycenie świadczeń medycznych. Proponujemy wyprowadzenie wyceny świadczeń medycznych z NFZ do Agencji Oceny Technologii Medycznych. Chcemy bowiem, aby NFZ był, że się tak wyrażę, czystym płatnikiem. Chodzi o to, abyśmy w Ministerstwie Zdrowia kreowali politykę zdrowotną, aby NFZ był płatnikiem, a wyceną świadczeń zajmowała się AOTM. Dotychczas było – i dalej jest – tak, że NFZ samodzielnie zajmuje się wyceną i kontraktowaniem świadczeń medycznych, a potem sam kontroluje to, co wcześniej zakontraktował.

Ostatnia zmiana to zmiana w relacjach między Ministerstwem Zdrowia a NFZ. Proponujemy uproszczenie tych relacji i zwiększenie bliskości współpracy między Ministerstwem Zdrowia a NFZ. Chodzi nam o to, żeby NFZ w pełni realizował politykę zdrowotną zarysowaną przez ministra zdrowia. Mam tu na myśli sposób powoływania dyrektorów wojewódzkich oddziałów, a także prezesa NFZ – dotychczas leżało to w kompetencji premiera, a obecnie proponujemy przeniesienie tego do kompetencji ministra zdrowia.

To główne pięć obszarów, które obejmuje omawiana ustawa. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

O wspomnianej ustawie było bardzo głośno i długo dyskutowaliśmy na ten temat.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zabrać głos?

Proszę uprzejmie, pan senator Gogacz.

### **Senator Stanisław Gogacz:**

Panie Ministrze, interesuje mnie sprawa decyzji... Chodzi mi o sytuację, kiedy pacjent zgłasza się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i ten lekarz ma podjąć decyzję, czy konieczna jest wizyta u specjalisty, czy nie. I w tym kontekście chciałbym przywołać zapisy w ustawie, które wprowadzają takie kategorie, jak indywidualny wskaźnik rozpoznawania nowotworów i minimalny wskaźnik rozpoznawania nowotworów. W ustawie stwierdza się, że tylko ci lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, którzy wykażą się wskaźnikiem rozpoznania nowotworu złośliwego nie niższym niż wskaźnik minimalny, będą mogli prowadzić działalność wspomnianego typu, będą mogli prowadzić diagnostykę i przydzielać karty do leczenia onkologicznego. A dalej stwierdza się, że lekarze, którzy nie osiągną wspomnianego minimum rozpoznawalności, będą musieli przejść specjalny kurs. Moje pytanie jest następujące. Mówimy tu o pewnym minimum, ale jednocześnie mówimy o konkretnych pacjentach. W sytuacji, kiedy odchodzimy od takiego sposobu prowadzenia działań związanych z ochroną zdrowia, że o tym, czy jest podejrzenie obecności nowotworu złośliwego, czy nie, decyduje bezpośrednio specjalista onkolog... Różnica między minimum a indywidualnym wskaźnikiem to są konkretni pacjenci. Błąd popełniony właśnie w stosunku do iluś pacjentów może jednak mieć katastrofalne skutki. Czy według pana ministra możemy sobie pozwolić na taką, że się tak wyrażę, grę pomiędzy wspomnianymi wielkościami, takimi jak minimalny wskaźnik rozpoznawania nowotworów i indywidualny wskaźnik rozpoznawania nowotworów, w sytuacji, kiedy – jak rozumiem – sprawa dotyczy konkretnych sytuacji, konkretnych pacjentów? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie Senatorze, proszę zwrócić uwagę, że tak naprawdę wprowadzenie wspomnianego rozwiązania dopiero rozpoczyna jakiegokolwiek... Może nie jakiegokolwiek. Rozpoczyna pewien sposób monitorowania jakości świadczonych usług. Bo przecież takie same zjawiska zachodzą obecnie. Tylko teraz nie ma narzędzi prawnych, które pozwalają ocenić sprawność... Poza tym – podkreślam to bardzo wyraźnie – w omawianej ustawie nie mówi się o tym, że lekarz POZ będzie karany za niewłaściwą częstotliwość rozpoznawania nowotworów. Często słyszę takie stwierdzenia w mediach i dlatego chciałbym tutaj podkreślić, że w omawianej ustawie, w ani jednym zapisie, nigdzie, nic takiego się nie stwierdza. My będziemy premiowali lekarzy. To, co lekarze mają w kapitażu, będzie stawką podstawową. I nikt tego nie dotyka. A jednocześnie będziemy premiowali finansowo tych, którzy będą wykazywali wzmożoną czujność onkologiczną. I proszę zwrócić uwagę, że wspomniany wskaźnik od początku będzie umożliwiał coraz silniejsze premiowanie lekarzy wykazujących coraz lepszą rozpoznawalność nowotworów. A pacjenci będą o tym informowani.

Podkreślam też, że kartę szybkiej diagnostyki może wręczyć również lekarz specjalista, nie ograniczamy tego uprawnienia tylko do lekarzy rodzinnych, bo może przecież dojść – i na pewno dojdzie – na przykład do takiej sytuacji, że pacjentka zgłasza się do ginekologa, a ten rozpoznaje ginekologiczną chorobę nowotworową. I wtedy taki lekarz także może wystawić skierowanie do szybkiej diagnostyki onkologicznej.

Poza tym przypomnę, że w Europie Zachodniej standardem jest, że dla lekarza rodzinnego średni wskaźnik rozpoznawalności choroby nowotworowej wynosi 1:8. My proponujemy bardzo bezpieczny wskaźnik, 1:15, a jego przekroczenie nie wyklucza lekarza z systemu, tylko powoduje, że taki lekarz musi powtórzyć szkolenia z zakresu onkologicznego. Chciałbym zauważyć, że nawet student medycyny, który nie spełnia określonych warunków i nie zdaje egzaminów na czas, musi powtórzyć rok. Oczywiście to jest adekwatne określenie... Ja jestem absolutnie przekonany, że wskaźnik 1:15 nie będzie dla lekarzy rodzinnych wskaźnikiem nieosiągalnym, bo przecież, jak pani Janicka potwierdzi, lekarze rodzeni są świetnie przygotowani do wykonywania takiej pracy, dzisiaj także ją wykonują. Chodzi tylko o to, żeby lekarze, którzy osiągną dobre wskaźniki, byli premiowani i mogli otrzymać także dodatkowy dochód finansowy.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Muszę jednak powiedzieć, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są różni. Niektórzy są wyśmienici, ale niektórzy są, powiedziałbym, mniej wyśmienici. Tak jak to jest w każdym zawodzie.

Pan senator Kraska. Proszę przejmie.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, karta będzie funkcjonować od 1 stycznia 2015 r. Tak więc 2 stycznia pacjent zgłasza się do lekarza, lekarz zaczyna podejrzewać, że pacjent jest chory onkologicznie, potem utwierdza się w tym przekonaniu, zakłada zieloną kartę i pacjent wpada we wspomniany system, że tak powiem, szybkiej drogi do wyleczenia z nowotworu. A co się dzieje z pacjentami, którzy już są w systemie onkologicznym, są zapisani do jakiejś kolejki na badania diagnostyczne czy na operacje? Czy oni nie będą mieli poczucia, że ponieważ zachorowali wcześniej, to są traktowani gorzej? To jest pierwsze pytanie.

A drugie pytanie brzmi: co kierowało ustawodawcą, żeby wprowadzić wymóg posiadania skierowania do okulisty i dermatologa? Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę przejmie.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pacjent będący w momencie wejścia w życie ustawy w trakcie diagnostyki lub leczenia będzie mógł zdecydować, czy chce być leczony bądź diagnozowany w starym trybie, czy też chce wejść w nowy system karty szybkiej diagnostyki leczenia onkologicznego.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Czudowska, proszę...

(*Senator Waldemar Kraska:* Jeszcze okulistyka i dermatologia.)

Aha, jeszcze okulistyka i dermatologia. Było pytanie o to, dlaczego skierowania...

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Przepraszam bardzo. Do lekarzy kilku specjalności nie jest obecnie wymagane skierowanie od lekarza POZ. Okuliści są jednymi z tych specjalistów, do których w Polsce stoją najdłuższe kolejki. Przeanalizowaliśmy kolejki do lekarzy wszystkich dziedzin medycyny, uwzględniliśmy przy tym poziom przychodni – zresztą chyba wielokrotnie publicznie o tym rozmawialiśmy – i okazało się, że znacząca część, nawet do 70%, wizyt okulistycznych to wizyty jednorazowe, najczęściej powiązane z wypisaniem recepty. Chodzi nam o to, żeby wprowadzonym rozwiązaniem umożliwić dostęp do okulisty bez tak strasznie długiej kolejki tym pacjentom, którzy naprawdę potrzebują specjalistycznej porady okulistycznej, czasem zabiegu operacyjnego, w tym także operacji zaćmy. Żeby ci pacjenci nie musieli stać w tej samej kolejce co pacjenci, których problem zdrowotny spokojnie może zostać rozwiązany przez lekarza rodzinnego. Myślę tutaj o drobnych schorzeniach okulistycznych, typu zapalenie spojówki... Zresztą nie chcę wnikać w kompetencje okulistów, bo kwestie, o których mówię, zostały z nimi skonsultowane, prowadziliśmy takie rozmowy.

Musimy pamiętać, że gdyby wszyscy pacjenci, podkreślam: wszyscy pacjenci w Polsce, którzy dzisiaj stoją w kolejkach do okulistów i dermatologów, poszli do lekarzy rodzinnych... To jest oczywiście niemożliwe, ale my, razem z panią doktor Więckowską, ekspertem ze Szkoły Głównej Handlowej, policzyliśmy to analitycznie. Policzyliśmy co do jednego pacjenta. I gdyby oni wszyscy nagle poszli do lekarzy rodzinnych, to liczba wizyt u lekarza rodzinnego zwiększyłaby się o dwadzieścia w skali miesiąca. Ale przecież tak się nigdy nie zdarzy. I dlatego stworzyliśmy przepisy przejściowe, zgodnie z którymi pacjenci, którzy w momencie wejścia w życie ustawy będą zapisani do okulisty, zostaną normalnie przyjęci przez tego okulistę. Chodzi nam o to, żeby nie zablokować systemu.

I jeszcze jedna ważna informacja. Pacjent, który jest chory przewlekłe i w związku z tym leczony przez okulistę lub dermatologa, nie będzie musiał, wbrew temu, co się głosi publicznie w mediach, za każdym razem wracać do POZ po skierowanie, ponieważ lekarz okulista wystawi mu zwrotne skierowanie do siebie samego bądź do innego

okulisty. Tak więc nie ma problemu. A pacjent pierwszorazowy będzie badany przez z reguły dobrze wyszkolonego lekarza rodzinnego, który oceni, czy wizyta okulistyczna jest potrzebna, czy nie.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.  
Pani senator Czudowska. Proszę uprzejmie.

**Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja znowu przepraszam, że zadam takie pytania, ale to z tego powodu, że nie miałam czasu zapoznać się z treścią ustawy. Mam dwa pytania. Pytanie pierwsze: kto będzie, albo w których to punktach... Proszę mi przybliżyć, jeżeli nie pan minister, to może ktoś z podległych panu pracowników – kto jest koordynatorem we wspomnianym procesie diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego? Na czym konkretnie będzie polegać ta funkcja? I czy przychodnie dostaną w związku z tym pieniądze na nowy etat? To jest pierwsze pytanie.

I drugie pytanie: czy lekarze POZ dostaną jakieś nowe narzędzia do tego, żeby mogli rozpoznawać nowotwory? Jeżeli tak, to jakie to będą narzędzia?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani Senator, funkcja koordynatora jest związana nie z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, tylko ze szpitalem. Każdy szpital, który będzie miał ambicje sięgania po środki bez limitu i bycia w całej sieci onkologicznej, o której teraz mówimy, będzie musiał zapewnić pacjentowi tak zwane konsylium. Chodzi o to, żeby pacjent nie szukał pojedynczych specjalistów, tak jak to się dzisiaj dzieje, tylko żeby wszyscy ci specjaliści usiedli do jednego stołu i stworzyli taką ścieżkę leczenia pacjenta, czyli wyznaczyli: wtedy i wtedy chemioterapia, wtedy i wtedy zabieg operacyjny, wtedy i wtedy radioterapia. A koordynator to osoba, którą szpital będzie musiał zatrudniać, i która będzie prowadziła kilku lub kilkunastu pacjentów. Zadaniem koordynatora będzie tylko jedno – pilnowanie, żeby w danym szpitalu wszystko odbyło się w terminie. Koordynator będzie, że tak powiem, przeprowadzał danego pacjenta za rękę po różnych oddziałach... Bo przecież choroba onkologiczna to bardzo skomplikowana choroba, wymagająca uczestnictwa wielu różnych oddziałów w leczeniu. I zadaniem koordynatora będzie... I tylko wtedy szpital będzie mógł rozliczyć się bez limitu, kiedy pacjent zostanie przeprowadzony, że się tak wyrażę, za rękę przez wspomnianego koordynatora.

Kto może być koordynatorem? Może nim być pielęgniarka, może nim być lekarz, może nim być lekarz w trakcie specjalizacji, może nim być także lekarz w trakcie stażu. Szpitale mogą też łączyć się w grupy. Obecnie są przecież

takie sytuacje, że niektóre szpitale zajmują się na przykład tylko radioterapią, a inne – tylko chemioterapią. My nie chcemy żadnego z takich szpitali wykluczyć. Warunkiem bezlimitowego sięgania po środki finansowe jest współdziałanie takich szpitali, czyli, że tak to określe, opieka koordynowana.

A drugie pytanie było pytaniem o... Przepraszam...

**Senator Dorota Czudowska:**

Ja, Panie Ministrze, rozumiem ideę, teraz mi pan wytłumaczył, powiedział, kto może być koordynatorem. W takim razie, że tak powiem, nie wyważamy otwartych drzwi... Na całym świecie już od dawna są specjalistyczne zespoły, w skład których wchodzi radiolog, chirurg, onkolog, chemioterapeuta czy onkolog kliniczny. Prowadzą one danego chorego i jeszcze przed rozpoczęciem leczenia określają cały jego plan oraz zapoznają pacjenta ze szczegółami. To dobrze, że w Polsce też tak będzie. Ale jeżeli przez szpital onkologiczny przewija się codziennie tak naprawdę kilkadziesiąt pacjentów, to wspomnianych koordynatorów będzie za mało. Takich koordynatorów potrzeba by było kilku albo kilkunastu.

I tu moje drugie pytanie: czy będą dla ośrodków pieniądze na dodatkowe etaty? Bo wspomniane rozwiązanie będzie wymagało wyłączenia się z pracy, to będą po prostu nowe obowiązki.

A jeszcze jedno moje pytanie dotyczyło tego, czy lekarz POZ dostanie narzędzia do wykrywania chorób nowotworowych.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Będą pieniądze, dlatego że szpital otrzyma środki bez limitu. Powtarzam: bez limitu. Na tym polega idea i struktura omawianych zmian, na tym to wszystko polega. Zapewnisz, drogi szpitalu, pacjentowi koordynatora i konsylium oraz sprawnie, terminowo przeprowadzisz pacjenta przez leczenie – otrzymasz pieniądze bez limitu. A jeśli nie będziesz spełniał wspomnianych warunków, to pieniędzy nie otrzymasz.

Jeżeli chodzi o to, czy lekarz rodzinny zostanie wyposażony w narzędzia, to moja odpowiedź brzmi następująco: obecnie lekarz rodzinny może zlecać wykonywanie ponad pięćdziesięciu badań diagnostycznych – wbrew temu, co się zbyt często publicznie mówi, że lekarz rodzinny nie ma prawa zlecać takich badań diagnostycznych. Ma prawo, może zlecać ponad pięćdziesiąt dwa badania. I my poszerzamy listę najpotrzebniejszych badań, które lekarz POZ będzie miał prawo zlecić pacjentom, u których podejrzewa chorobę nowotworową. Są to między innymi takie badania, jak: USG, EKG, holter, FT3, FT4, *Helicobacter pylori*... Jest kilkanaście takich badań, które lekarz rodzinny będzie mógł dodatkowo wykonać. I to są właśnie narzędzia, które będą umożliwiały lekarzowi rodzinnemu wzmoczenie czujności onkologicznej. Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Proszę uprzejmie, pani senator Czudowska.

**Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.  
A czy mammografia też? Czy mammografia też będzie mogła być zlecona przez lekarza? I, oczywiście, czy będą na to dawane pieniądze?

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Listę wspomnianych badań będziemy bardzo dokładnie konsultowali ze środowiskiem zarówno lekarzy rodzinnych, jak i pacjentów. Ja przeczytałem, Pani Senator, projekt rozporządzenia przedstawiony przez resort, i w tym projekcie nie uwzględniono mammografii. Nie jest to jednak ostateczne rozporządzenie, które delegować będzie omawiana tu ustawa. W tymże rozporządzeniu po konsultacjach społecznych wprowadzimy listę badań, które będzie mógł przeprowadzić lekarz rodzinny.

**Senator Dorota Czudowska:**

W takim razie, Panie Ministrze, skorzystam z okazji i od razu proszę o wpisanie na tę listę wspomnianego przeze mnie badania, ponieważ liczba nowotworów u kobiet coraz młodszych, poniżej wieku skryningowego, czyli poniżej pięćdziesiątego roku życia, drastycznie wzrasta. Dotyczy to również kobiet po siedemdziesiątym roku życia, które mają jeszcze wiele powodów do tego, żeby żyć aktywnie. One również nie dostają od lekarzy skierowań na badania mammograficzne, a w tej grupie zachorowalność na raka piersi, wynikająca z epidemiologii wieku, jest największa. Tak więc ja już dzisiaj apeluję o mammografię. Apeluję też na przykład o takie badanie, jak TK głowy. Bo bóle głowy zbyt często są lekceważone... Może nie lekceważone, ale pomijane przez pacjentów i przez lekarzy z tego powodu, że nikt im za odpowiednie badania nie zwróci.

I jeszcze jedna kwestia. Kiedy pan minister tłumaczył nam te wszystkie zawilości, to wspominał o czasie. Chciałabym zapytać, w jakim czasie pacjent onkologiczny musi zostać przeprowadzony na przykład przez cały proces od podejrzenia choroby nowotworowej do jej rozpoznania – nie mówię tu o wyleczeniu – żeby można było uznać to za czas, że się tak wyrażę, godny premiowania.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.  
Proszę, Panie Ministrze.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Co do badań, to będziemy dyskutowali. Serdecznie zapraszam, Pani Senator, do resortu na merytoryczną rozmowę co do zakresu wspomnianych badań.

A jeżeli chodzi o premiowany czas, to na starcie, w 2015 r., będzie on wynosił dziewięć tygodni od momentu wystawienia zielonej karty do momentu rozpoczęcia leczenia. W 2016 r. będzie to już osiem tygodni, a w 2017 r. – siedem tygodni. Chcemy dojść właśnie do takiego standardu siedmiu tygodni, który obowiązuje w krajach Zachodu, między innymi w Wielkiej Brytanii. Nie chcemy przeprowadzać omawianych tu zmian – zresztą na wniosek onkologów – ostrym cięciem, z dnia na dzień, nie zamierzamy od razu wejść w standard brytyjski. Chcemy do tego dojść tak zwanymi schodkami, z roku na rok obniżać wspomniany czas o jeden tydzień. Dlatego czas premiowany to w 2015 r. dziewięć tygodni. I żeby wszystko dokładnie wyjaśnić, to chciałbym podkreślić, że pacjent musi znaleźć się u lekarza specjalisty w ciągu dziewięciu tygodni od momentu, w którym lekarz rodzinny zacznie podejrzewać chorobę nowotworową. To ma być dziewięć tygodni od momentu podejrzenia choroby i wystawienia skierowania do momentu rozpoczęcia leczenia. To jest wspomniana kluczowa liczba dni.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Pan senator Śmigieński. Proszę.

**Senator Bogusław Śmigieński:**

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, pani doktor spytała o narzędzia do diagnostyki. Tak naprawdę, to narzędzia do diagnostyki pojawiają się dopiero w nowych firmach – tych, które inwestują, budują nowe przychodnie, szpitale, angażują swój kapitał. My wprowadzamy w omawianą tu ustawę ograniczenia dostępu nowego kapitału do rynku usług medycznych. Wprowadzamy takie ograniczenia poprzez tworzenie map zapotrzebowania zdrowotnego, regionalnych i krajowych oraz dopuszczenie do tego, że będziemy zabezpieczali pieniądze dla nowych podmiotów. To jest bardzo dobra idea, superidea. Tylko pamiętajmy o tym, że nową jakość tworzą te podmioty, które pojawiają się na rynku i mają kapitał. Jeżeli tworzymy wspomnianą mapę i nie dopuszczamy nowych podmiotów, to utrwalamy na rynku pozycję istniejących już podmiotów, które najczęściej są w trudnej sytuacji finansowej z powodu wysokości kontraktów czy też braku kapitałowego zaangażowania się właściciela. I pojawia się tu tak naprawdę pytanie, czy nie obawia się pan, że przez pewien czas będziemy mieli obniżony poziom jakości świadczonych usług, dlatego że nie będzie konkurencji, nie będzie nowych podmiotów, nie będą one chciały wejść na rynek. Za pomocą omawianej tu ustawy wprowadzamy ograniczenia dotyczące wejścia na rynek i mówimy: „rynek rozwiąże problem, bo ci, którzy już na nim są, zaczną mieć tam kłopoty finansowe, sprzedadzą swoje zakłady i wtedy nastąpi zmiana”. Ja obawiam się, że tak nie będzie. Sygnalizuję problem, który może



się w związku z tym pojawić. I zdaję sobie też sprawę, że szpitale, które teraz są na rynku... Nowe podmioty, które będą chciały się zaangażować kapitałowo, na pewno nie będą chciały się angażować kapitałowo w duże podmioty o szerokim zakresie, wielospecjalistyczne i te mające po prostu, że się tak wyrażę, kulę u nogi – oddziały, które są finansowane inaczej niż te mocno dochodowe. A zatem możemy przez jakiś czas mieć zmniejszony dopływ kapitału na rynek. Oznacza to, że nie będzie nowych podmiotów z wysoko wyspecjalizowanymi urządzeniami, narzędziami, o które tutaj pani doktor pytała. Będziemy mieć do czynienia z, że tak powiem, oczekiwaniem rynku kapitałowego na to, jak rozwinie się sytuacja. Tak więc ja sygnalizuję problem.

Wiem, że niewątpliwie taka ustawa dotycząca map zapotrzebowania w zależności od demografii, od zachorowalności, jest potrzebna. Budujemy podobne systemy jak we Francji czy w Niemczech. Chodzi o to, że regiony – akurat w omawianym przypadku pan minister, nie wiem, czy to nie za dużo na jedne barki – decydują o dopuszczaniu tylko tych podmiotów, które są potrzebne. Fajnie by było, gdyby prywatne praktyki czy praktyki lekarza ubezpieczenia były sprzedawane, żeby była kontynuacja, żeby to był taki rynek jak w Niemczech, czy we Francji. Ale trzeba też pamiętać, że we wspomnianych krajach jest wyższy poziom finansowania. We Francji jest jeszcze dopłata pacjenta. I to wszystko troszeczkę inaczej działa. Nie będzie łatwo coś takiego przeprowadzić. Tak więc sygnalizuję problem, który może się pojawić w ciągu najbliższych dwóch, trzech czy czterech lat w związku z tym, że nie będziemy dopuszczali nowego kapitału na rynek. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Czy pan minister chciałby odnieść się do tej wypowiedzi?

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Oczywiście, rozumiem niepokoje, ale sytuacja wygląda wręcz odwrotnie. Celem wspomnianych map jest to, żeby kontraktować i wydawać środki publiczne według potrzeb, a nie według podaży. I to jest kluczowa sprawa. Bo dzisiaj de facto kontraktujemy na żądanie podaży. Chcę też uspokoić, że opinia wojewody, nawet negatywna, nie jest opinią wykluczającą z konkursu, tylko powodującą pewne ograniczenia w punktacji. Chodzi o to, żeby powstawały nowe podmioty w związku z potrzebami, które w danym regionie występują. Jeśli mamy regiony, w których ilość środków na przykład radioterapeutycznych przekracza ilość oczekiwaną, to wskazujemy, że tutaj już środków radioterapeutycznych wystarczy, ale potrzebujemy na przykład geriatrycznych, pediatrycznych czy jakichkolwiek innych. I inwestor w strategii długoterminowej może się dostosować. Ale także szpitale, które tam dzisiaj funkcjonują... Nie ma żadnego wykluczenia środków prywatnych, zwłaszcza w onkologii – bo, jak sądzę, pan senator też o tym trochę myślał. Wszyscy ci, którzy dzisiaj zajmują się onkologią w systemie niepublicznym, nawet jeśli, że tak powiem,

nie są kompleksowi, mogą wejść we wspomnianą sieć pod jednym wszakże warunkiem, jakim jest termin. I o ile mają współpracowników, kontrahentów, którzy zapewnią pacjentom kompleksowe leczenie. Żeby nie było tak, że pacjenta naświetlimy, a potem wypuścimy na ulicę i powiemy: „szukaj sobie, bracie, chemioterapii”. Nie, musi być podpisana umowa. Tak mogę to w najkrótszy możliwy sposób wytłumaczyć.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Proszę uprzejmie, Panie Senatorze.

### **Senator Bogusław Śmigielski:**

Panie Ministrze, pochodzę z regionu, gdzie jest nadmiar łóżek, a nie niedobór łóżek, gdzie średnia odległość do szpitala to jest 10 km czy 15 km, a nie 50 km i więcej, tak więc nie ma takiego problemu, że z mapy będzie wynikało, że gdzieś tam brakuje leczenia onkologicznego i kompleksowego. Bo są trzy duże ośrodki, które mają liczbę akceleratorów wystarczającą na pół Polski. Ale to jest, że tak powiem, inny temat. Ja teraz mówię o tych szpitalach, które są wieloprofilowe i mają stu pięćdziesięcioletnią czy sześćdziesięcioparoletnią bazę szpitalną. One mają problem z dostosowaniem do wymogów, ale mają również mocne zaplecze ze względów politycznych i miejskich. Bo w regionie, o którym mówię, są siedemdziesiąt dwa miasta powyżej pięćdziesięciu tysięcy mieszkańców i każde z nich ma najczęściej po kilka szpitali. A żeby nastąpiła zmiana, to stare szpitale muszą być eliminowane, ale w sposób naturalny. A na to potrzeba kilku czy kilkunastu lat, oczywiście o ile lokalne podmioty polityczne nie będą temu przeciwdziały. Bo, jak sam pan minister wie, większość problemów, które się pojawiały, wynikała właśnie z nacisków politycznych, żeby inaczej rozdzielać pieniądze.

Tak więc wyrażam głęboki niepokój z powodu, który właśnie przedstawiłem, a nie z takiego powodu, że u nas czegoś brakuje i z mapy będzie wynikało... No, możliwe, że z mapy będzie wynikało, że na przykład Chorzów ma ośmiu urologów, a jakaś inna miejscowość ma jednego, bo tyle kontraktuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Co prawda z Chorzowa do tej drugiej miejscowości jest pewno 15 km albo 20 km. Tak więc ja mówię raczej o dojściu do sytuacji, jakiej oczekujemy – równomiernego rozłożenia, równomiernego dostępu. Ale jednocześnie do wysokiej jakości, a nie do bylejakości. To właśnie sugeruję.

A jeżeli chodzi o wspomnianą sprzedaż szpitali, o to, że rynek to robi, że ustawowo nie dopuszczamy kapitału, a jednocześnie mówimy: „rynek to robi za nas”... Ja mam wątpliwość, ja tylko sygnalizuję bardzo poważną wątpliwość co do tego, że nastąpi wspomniana zmiana. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Tak jest. Ja się w zasadzie zgadzam z panem senatorem. Ambicje organów tworzących są czasem paranoiczne. Ale przyznam, że pan minister bierze to wszystko na swoje

barki poprzez taką, a nie inną organizację służby zdrowia. Ja oczywiście się z tego cieszę, bo starosta i burmistrz wspomnianych kwestii nie załatwiają...

Proszę bardzo, czy...

Proszę, pan senator Kraska, a potem jeszcze pani senator Czudowska.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, wiem, że choroby onkologiczne są dość specyficznymi chorobami i wszyscy zdajemy sobie sprawę, że czas jest decydującym czynnikiem w ich leczeniu. I trzeba zgodzić się z tym, że omawiany tu pakiet wychodzi naprzeciw... No, czy on będzie funkcjonował akurat zgodnie z zamierzeniami pana ministra, to się okaże dopiero w praktyce. Ale ja nie o tym chcę mówić. Wprowadzane rozwiązanie tworzy pewną grupę pacjentów uprzywilejowanych w systemie, czyli pacjentów onkologicznych – oczywiście o ile można mówić o uprzywilejowaniu w kontekście choroby onkologicznej. W każdym razie pacjenci ci będą mieli szybszy i zdecydowanie lepszy dostęp do diagnostyki i do leczenia niż pozostali pacjenci. Czy... Zresztą Biuro Analiz Sejmowych zwróciło uwagę na to, że omawiany pakiet może być niezgodny z konstytucją. Czy macie państwo w ministerstwie opinie prawne, które całkowicie negowałyby... z których wynikałoby, że jeżeli ktoś zaskarży omawianą ustawę do Trybunału Konstytucyjnego, to Trybunał nie znajdzie przepisów, które byłyby niezgodne z konstytucją? Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Proszę.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego są nie do przewidzenia, ale już dzisiaj istnieją grupy pacjentów objętych specjalnymi ustawami. Mam tu na myśli między innymi na przykład Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych i kilka innych rozwiązań. Tak więc ja nie czuję obawy, że Trybunał Konstytucyjny mógłby nakazać nam wycofanie się z omawianych tu zmian dlatego, że odnalazłby w nich przejawy nierównego traktowania pacjentów. Każda choroba jest specyficzna, choroba onkologiczna przebiega inaczej niż inne choroby – nie chcę już dawać konkretnych przykładów. Wszyscy wiemy, że szybkie rozpoznanie choroby nowotworowej daje szansę na dobre wyleczenie i jest też skuteczniejsze z ekonomicznego punktu widzenia. Wszyscy, którzy zajmują się onkologią – wiem na pewno, że zajmują się nią pan senator Muchacki i pani senator Chybicka – potwierdzają, że wcześniej rozpoznany nowotwór to większe bezpieczeństwo pacjenta, większa szansa na przeżycie, a i mniej wydanych środków finansowych, co pozwala na leczenie większej grupy pacjentów bądź stosowanie nowszych metod leczenia. I to nas przekonuje co do słuszności omawianych rozwiązań.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Pani senator Czudowska też jest onkologiem...

(*Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:* Przepraszam, nie wiedziałem. Przepraszam bardzo.)

Trzeba też powiedzieć, że, jak stwierdzili epidemiolodzy, czasem, w przypadku niektórych chorób nowotworowych, jeden dzień zwłoki w leczeniu to utrata jednego procenta możliwości wyleczenia. Tak więc czas jest rzeczywiście w bardzo dużym stopniu decydujący. I myślę, że nie ma tutaj człowieka, który by się z omawianą inicjatywą nie zgodził.

Proszę bardzo, pani senator Czudowska.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, tak dobrze wyglądające na papierze zmiany wymagają na pewno wzrostu nakładów na tę dziedzinę ochrony zdrowia – myślę o onkologii. Jakie są przewidywania? O ile trzeba będzie zwiększyć nakłady na polską onkologię, kiedy omawiana tu ustawa wejdzie w życie?

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Pani Senator, to jest bardzo ciekawe pytanie, jako że umożliwia mi podzielenie się z panią senator następującą informacją: jeśli chodzi o stosunek środków finansowych wydawanych na onkologię do wszystkich środków wydawanych na świadczenia medyczne, to jesteśmy w absolutnej czołówce Europy. Ponad 6% wszystkich środków finansowych przeznaczonych na świadczenia medyczne wydajemy na onkologię, co sytuuje nas w, że się tak wyrażę, grupie liderów w Europie. A dlaczego potrzebujemy omawianych tu zmian, skoro wydajemy tyle pieniędzy? Bo te pieniądze są po prostu źle wydawane. Na onkologię wydajemy 6,3 miliarda zł rocznie, z czego, Pani Senator, 2 miliardy zł wydajemy na leczenie nowotworów w ośrodkach, które nie zajmują się leczeniem nowotworów. Na chemioterapię rocznie wydajemy 1 miliard 100 tysięcy zł, z czego 400 tysięcy zł wydajemy na leki, a 700 tysięcy zł – na łóżka. A teraz odwrócimy tę piramidę – będziemy wydawali więcej na nowocześniejsze leki, a mniej na łóżka. Chcę także, Pani Senator, powiedzieć, że za łóżko dla pacjenta leczonego radioterapeutycznie płacimy dzisiaj w Polsce 408 zł. Ponad 400 zł za łóżko na oddziale radioterapii. Nie chciałbym w tym, co mówię, być zbyt brutalny, ale mam wrażenie, że za 400 zł można pacjentowi bezpiecznie zapewnić nocleg nie tylko w centrum onkologii, ale w znym hotelu. I wydaje mi się, że z trochę lepszym śniadaniem niż to, które otrzymuje się w centrum onkologii. Tak więc, jak mówiłem, odwrócimy wspomnianą piramidę.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

I ja mówię tylko o noclegu, ja nie mówię o żadnej procedurze medycznej. Radioterapia jest opłacana z osobnych środków finansowych, ja mówię o zapewnieniu pacjentowi noclegu. Między innymi dlatego wprowadzamy także rozwiązanie, które niektórzy sprawni menadżerowie już wprowadzili i które realizowali, choć musieli przy tym trochę omijać i naciągać przepisy. Chodzi mianowicie o możliwość sfinansowania zakwaterowania pacjentów w trybie hostelowym bądź ich dowozu. Bo nie każdy pacjent musi leżeć w szpitalu. Zresztą udowodniono, że w Polsce hospitalizacje są zdecydowanie za częste w porównaniu z hospitalizacjami na Zachodzie. Dla pacjenta bezpieczniejsze jest prowadzenie chemioterapii w trybie ambulatoryjnym bądź jednodniowym, bo nie jest on wówczas narażony na przykład na różnego rodzaju zakażenia wewnątrzszpitalne i inne. Ja już nie mówię tutaj o stresie, o psychologii, o wszystkich emocjach związanych z onkologią. Zresztą ja też wywodzę się ze środowiska onkologicznego, jak mówiłem, kilkanaście lat się tym zajmowałem. I mój szef, bardzo zacny, wiekowy już dzisiaj profesor Fydryk, a potem jego młodszy następca, wielokrotnie powtarzali mi: „Wypisz dziecko do domu, bo tam jest bezpieczniejsze i lepiej znosi swoją chorobę, jeśli jest w domu, z rodzicami. A w szpitalu trzymaj tylko i wyłącznie te, które w szpitalu trzymać musisz”. Ale niestety nie w całej Polsce tak jest. A ta ustawa takie właśnie działanie będzie premiowała. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Pamiętam, że był bardzo ciekawy raport pana profesora Krzakowskiego, dotyczący leczenia chemioterapią. Wynikało z niego, że w województwie śląskim było, o ile pamiętam, czterdzieści osiem ośrodków, które leczyły chemioterapią. Tam uciekały pieniądze, które powinny być przeznaczane na prawidłowe leczenie. Myślę, że to, o czym tu dzisiaj mówimy, to jest bardzo dobra droga.

Czy jeszcze ktoś z państwa senatorów chce zadać pytanie? Jeżeli nie, to...

Pan marszałek Stanisław Karczewski. Już się bałem, Panie Marszałku. Proszę bardzo.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Postaram się nie zawieść pana przewodniczącego, chociaż widzę już zmęczenie u niektórych uczestników naszego spotkania, sam też jestem zmęczony. Ale powiem tak: ja nie wierzę, Panie Ministrze, że pan wierzy w to, że to wszystko się uda. Ja bym bardzo chciał, żeby to wszystko się udało i żeby pana wyliczenia i pana szacunki zostały w przyszłości zweryfikowane pozytywnie. Zastanawiam się, co pan zrobi z tymi ośrodkami, które nie są onkologiczne, a leczą chorych onkologicznych. Tak musi być, tak było, tak jest i tak będzie. Te 2 miliardy... A może nawet więcej, Panie Ministrze, jako że pan nie ma dokładnie naznaczonych pieniędzy. Ja na swoim oddziale, który jest oddziałem w prowincjonalnym szpitalu, też leczę pacjentów onkologicznych. Na oddziałach ginekologicznych, na oddziałach

ortopedycznych też leczę się chorych ze schorzeniami onkologicznymi. I wydaje się jeszcze więcej pieniędzy, niż pan minister był tutaj uprzejmy powiedzieć.

W pierwszej wypowiedzi powiedział pan, że zniesienie limitów pozwoli sfinansować wspomniane świadczenia. Ja się obawiam, że jeśli zniesienie limitów podwyższy kwoty przeznaczane na ośrodki onkologiczne, to jednak pan, za pośrednictwem przez siebie wybranego prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, będzie musiał odpowiednią kwotę komuś zabrać. To nie będzie tylko, jak pan to powiedział, odwrócenie piramidy. To byłoby zbyt proste, zbyt łatwe, a trochę też – przepraszam, że użyję tego słowa – naiwne. Bo nawet jeśli pan odwróci wspomnianą piramidę, to ona w dalszym ciągu będzie miała takie same składniki. Mówi pan o tym, że łóżko dla pacjenta na radioterapii kosztuje 408 zł za dobę. Ja w wielu przypadkach bałbym się – i pan doskonale o tym wie – odesłać chorego chociażby po radioterapii guza czy po resekcji guza mózgu. Obrzęki zdarzają się bardzo często i bałbym się takiego pacjenta wypisać do domu czy trzymać gdzieś w dużej odległości od ośrodka, który może interweniować.

Ja oczywiście zgadzam się z wieloma zawartymi tu kwestiami i bardzo je popieram, tym bardziej że są to od dawna postulowane propozycje Prawa i Sprawiedliwości. Chociażby mapa potrzeb zdrowotnych to nic innego, jak – nazwana przez państwa nieco inaczej – sieć szpitali, która już była proponowana przez ministerstwo prowadzone przez pana profesora Religę. I wspomniana ustawa została w szufladzie, ale niestety następczyni tę ustawę wyrzuciła. Szkoda, bo obecnie byłibyśmy dużo dalej i w dużo lepszej sytuacji.

Ja powiem tak: my będziemy wstrzymywać się od głosu, bo jesteśmy za tym, żeby skracać kolejki. Skoro pan używa argumentu, że ze skierowaniami chorzy będą stali w krótszych kolejkach do okulistów, to ja powiem, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej będą mieli dłuższe. Że w ogóle wprowadzi pan kolejki do POZ, ja się tego boję. Boję się, że zlikwidowanie kolejek na onkologii i skrócenie kolejek do specjalistów wydłuży kolejki gdzieś indziej. I ja jestem pełen obaw, że to się może stać w podstawowej opiece zdrowotnej. Właściwie to nawet nie tyle jestem pełen obaw, ile po prostu myślę, że tak właśnie będzie.

Sytuacja wygląda tak: duże zmiany, duże nadzieje związane z tymi zmianami, ale brak dodatkowych środków. Bo nie ma dodatkowych środków w systemie. Nigdzie nie usłyszałem o dopływie środków finansowych do systemu. Bo gdyby to wszystko łączyło się z dopływem środków, to ja bym podniósł rękę i zagłosował za. Nawet jedną i drugą ręką bym zagłosował. Dlatego, że to wszystko, o czym mówiła pani profesor Chywicka, służyłoby pacjentom. A w przeciwnym razie znowu będziemy mieć do czynienia z dzieleniem pacjentów. Jedni pacjenci będą naznaczani jako ci, którzy mają mieć szybciej wykonaną diagnostykę, a pacjenci z innymi schorzeniami, równie poważnymi, równie ważnymi, mogą niestety stać w dłuższej kolejce. Bo nie wierzę, że mieszanie herbaty z lewej strony w prawą podniesie poziom cukru w tej herbacie. Nie da rady. Jeśli nie wsypimy do herbaty więcej cukru, to ona nie stanie się bardziej słodka. Od dawien dawna to wiemy i chyba wszyscy się z tym zgadzamy.

Ja zrozumiałem wypowiedź pana ministra dotyczącą okulistyki, ale w żaden sposób nie mogę zrozumieć logiki – ja się ze wspomnianymi poglądami nie zgadzam, ale teraz mówię tylko o logice – dotyczącej dermatologa. Nie wiem też, w jaki sposób będziemy, tam jest taki zapis... Niestety... Ja się przygotowuję, Panie Ministrze, obiecuję, bo obecnie w zakresie tej omawianej, długiej ustawy jestem słabo przygotowany, bo nie mogłem jej przeczytać. Mówiliśmy już zresztą o skandalicznym sposobie procedowania tych ustaw. W każdym razie ja się na jutro przygotowuję, przygotowuję pytania i będę bardziej aktywny, obiecuję, Panie Przewodniczący. I zadam panu ministrowi dużo ciekawych, interesujących i precyzyjnych pytań. A teraz zapytam o to, dlaczego różnicuje pan chorych z nowotworami skóry na tych mających czerniaka skóry i niemających czerniaka skóry. I na podstawie jakiego badania pan to stwierdzi? A wspomniana sprawa łączy się również z omawianą już kwestią dermatologii. To jest, Panie Ministrze, dosyć niebezpieczne, bo do dermatologa trafiają pacjenci nie tylko z pokrzywką, ale bardzo często właśnie ze znamionami i zmianami skórnymi. I tacy pacjenci są w sposób fachowy i kompetentny kierowani... I wydaje mi się, że rozwiązanie, o którym tu była mowa, jest złe. Proszę o pogłębioną analizę. Bo pan mówił o okulistyce i ta wypowiedź w miarę się trzymała całości, ale jeśli chodzi o dermatologię, to ja nie mogę zrozumieć... Prosiłbym o ustosunkowanie się do wspomnianej kwestii.

To moje wszystkie uwagi, pytań było właściwie niewiele. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

(*Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz: Panie Przewodniczący...*)

Już, Panie Ministrze, zaraz oddam panu głos.

Chciałbym tylko powiedzieć, Panie Marszałku, że nie wierzę w pana zmęczenie, bo pan wielokrotnie po parę godzin stoi przy stole operacyjnym, a dzisiaj, jak dla pana, to bardzo króciutko procedujemy. Pan jest w doskonałej kondycji, ja również, jak pan widzi. Bo łączy nas ten sam fach. I oby tak było dalej.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Życzę, Panie Marszałku, więcej wiary i więcej optymizmu. Tym się właśnie generalnie różnimy – ja uważam, że lepiej przeprowadzać zmiany krok po kroku, niż wciąż narzekać, że żadnych zmian nie ma, a jak już się pojawiają, to się ich bać. Każde zmiany niosą ze sobą ryzyko, zawsze. Jeśli słyszę od pana, że trzeba by zwiększyć finanse... Proszę bardzo, proszę zgłosić wniosek o podwyższenie podatków dla wszystkich Polaków w Polsce. Rozważymy. Jak na razie ja nie będę głosował za tym, żeby zwiększyć opodatkowanie Polaków tylko dlatego, że operujemy, jak pan to powiedział, cukrem w szklance. Faktycznie, od mieszania łyżeczką w szklance cukru nie przybywa. Ale jak szklanka jest dziurawa, to nie ma ani herbaty, ani cukru. Tak więc najpierw pozatykajmy tę szklankę, a potem będziemy dolewać wody. Taka jest moja opinia w omawianej tu spr-

wie. I nie zarekomenduję ani premierowi, ani moim kolegom i koleżankom, posłom i senatorom z klubu Platformy Obywatelskiej i partnerom z PSL podwyższenia podatków w sytuacji, kiedy system jest tak nieszczelny.

Pan senator się martwi, co będzie z podmiotami, które dzisiaj leczą nowotwory, a nie są podmiotami onkologicznymi. To niech pan się martwi o te podmioty, a ja będę się martwił o pacjentów onkologicznych, żeby byli leczeni w najlepszych miejscach. Tak się podzielimy rolami: pan się będzie martwił o podmioty, a ja o pacjentów.

A teraz dermatologia. Sześć milionów wizyt rocznie, dwa miliony osiemset tysięcy pacjentów rocznie korzysta z pomocy dermatologa, z czego 60% to wizyty jednorazowe. Spośród nich 45% to wizyty W-11, Panie Marszałku. Wizyta W-11 to jest wypisanie recepty. Tak więc 1/4 wizyt to wizyty pacjentów przychodzących jeden raz w roku po receptę. W-11 stanowi 54% wizyt. O czym to świadczy? Najczęstsze przyczyny wizyt u dermatologa to grzybica i zapalenie skóry – 40%. Dwadzieścia najczęstszych rozpoznań – prawie dwa miliony wizyt. Oczywiście, czasem powody wizyt są bardzo poważne. I dlatego chcemy, żeby ci, którzy mają podejrzenie czerniaka i stoją obecnie w kolejce do dermatologa, dostali się szybciej, a żeby drobne schorzenie dermatologiczne mógł załatwić lekarz rodzinny. Żeby człowiek z rozwijającym się czerniakiem nie stał w tej samej kolejce co człowiek mający, powiedzmy, jakieś drobne zapalenie skóry, z którym świetnie sobie poradzi lekarz rodzinny. Taka jest intencja omawianych tu zmian. I jeżeli chodzi o okulistę, to też chcemy, żeby do lekarza dostał się człowiek, który traci wzrok, bo rozwija mu się zaćma, i żeby nie stał w tej samej kolejce co człowiek, który się zapisał, bo prawdopodobnie za piętnaście lat będzie miał zaćmę. Pan wie i ja wiem, że tak właśnie jest. I dlatego wprowadzamy skierowania.

Możemy lamentować, że pieniędzy jest za mało. Pewnie, że jest za mało. W Stanach też jest za mało. Czytał pan dzisiaj, co się działo z Obama Care? Jakie są opinie i wyroki? Możemy rozmawiać o Skandynawii, Anglii, Francji – wszędzie jest za mało. Tylko dość tego narzekania. Tak, przystępuję do ryzykownych zmian. Jak się udadzą, to będzie dobrze. I powiem to tylko raz w czasie dzisiejszego posiedzenia: dla pacjentów będzie dobrze. A jak zmiany się nie udadzą, to... Wniosek jest oczywisty.

W związku z tym proponuję, żeby pan omawiane tu rozwiązanie poparł, tak po ludzku. Żeby pan podniósł rękę i zagłosował za. I żebyśmy przestali opowiadać, że my wszyscy dla pacjentów. Bo więcej tu słyszę dyskusji o podmiotach, o tym, co się z nimi stanie, skąd będzie kasa na nowe podmioty i co zrobimy ze szpitalami. I że dla lekarzy ciągle jest za mało pieniędzy. Ja wiem, że jest za mało. A pacjenci stoją w wielotygodniowych kolejkach. Dlatego niezależnie od tego, ile maruderstwa politycznego będę widział, przeprowadzę te ustawy do końca. I w miarę szybko, żeby od stycznia weszły w życie.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Teraz... Sprzęt senacki jest dobry...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Senator Stanisław Karczewski*: Czy ja mogę zabrać głos?)

Oczywiście, Panie Marszałku, pan zawsze może. Proszę uprzejmie.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Dobrze.

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Muszę się wypowiedzieć ad vocem, a poza tym chciałbym udowodnić panu przewodniczącemu, że faktycznie jestem w dobrej formie. Powiem tak: nie będziemy mówili o tym, kto ma więcej wiary i kto ma więcej optymizmu, bo gdybym ja nie miał i wiary, i optymizmu, to nie poszedłbym do polityki, nie pracowałbym w polityce i nie zostałbym politykiem. Mam dużo wiary, mam nawet dużo pewności... Mam na przykład dużo pewności, że jak my przejmemy władzę, to zrobimy to wszystko lepiej niż wy. Mam taką pewność, nie tylko wiarę, ale pewność. Bo to, co teraz, Panie Ministrze, pokazujecie – trzy niedopracowane, napisane na kolanie ustawy... To, że nie przyjmujecie poprawek, które są oczywiste... Moim zdaniem to nie jest kwestia wiary, tylko kwestia jakości pracy. Pan mówi o tym, że wspomniane ustawy wprowadzą pierwsze elementy... że one udoskonalą ocenę jakości leczenia. A ja z kolei chciałbym, żeby ktokolwiek ocenił, jaka jest jakość tych ustaw, jak one zostały napisane i jak one są procedowane. Bo to nie tylko tu, w Senacie, lecz także w Sejmie, wszystko było robione, że tak powiem, galopem. I to nie dlatego galopem, żeby pomóc... Pan mówi teraz o uszczelnianiu systemu. Pani minister Kopacz też tak mówiła, cały czas powtarzała to hasło, przez cztery lata uszczelniała system. I teraz pan jeszcze uszczelnia system po swojej koleżance? No nie, to już wstyd. Tego już nie powinno się mówić, bo pani minister przez cztery lata mówiła: „uszczelniam system, uszczelniam system”, a pan teraz znowu uszczelnia system.

Ja się nie martwię o wspomniane podmioty, ja się martwię o pacjentów, Panie Ministrze. Wszyscy się martwimy o pacjentów. Bo jeżeli my... Czy pan uważa, że w moim szpitalu chorzy onkologiczni nie będą leczeni? Ja panu gwarantuję, że będą. Ja wysyłałem wielu chorych do ośrodków onkologicznych i pisano mi: „proszę o leczenie, bo jest niedrożność”, „proszę o leczenie, bo jest zagrożenie”, „proszę o leczenie”... Leczenie tak zwane paliatywne, nie z intencją wyleczenia. Ale tego typu leczenia w podmiotach, o które ja dbam, i podmiotach, o które pan powinien dbać, będzie coraz więcej. Dlatego że wspomniane ośrodki nie będą mogły przyjąć aż tylu chorych, bo nie dadzą rady. Nie dadzą rady, to jest po prostu niemożliwe.

Panie Ministrze, jeżeli chodzi o zwiększenie ilości środków w systemie, to nie jest tak prosto, jak pan mówi – że w systemie będzie więcej, jak podniesiemy podatki. Pan doskonale wie, że środki można zdobyć w inny sposób. W jaki? Chociażby przez nieprzesuwanie świadczeń wyspecjalistycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Słucham?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ale to trwało od wielu lat. Już cztery lata pani minister Ewa Kopacz, a później pan, przesuwaliście świadczenia do NFZ. I faktycznych środków na leczenie było mniej.

Proszę nie porównywać nas ze Stanami, proszę nie porównywać nas ze Skandynawią. Pan mówi, że tam też jest za mało, że wszędzie jest za mało. Ja z tym się zgadzam, wszyscy będą się zgadzali, że zawsze będzie brakowało środków w systemie. Ale my publicznych środków mamy 4,8% czy 4,9%. Nigdzie tak nie ma. Proszę mi wymienić kraj – spośród tych, o których pan wspomniał, albo jakikolwiek inny, sąsiadujący z tymi krajami – w którym przeznaczają się tyle środków publicznych na zdrowie. Nie ma takiego. Mamy bardzo złe wskaźniki i pan o tym doskonale wie. Mamy za mało lekarzy, mamy za mało pielęgniarek i mamy za mało pieniędzy w systemie. Jeśli nie zwiększymy liczby pielęgniarek, jeśli nie zwiększymy liczby lekarzy i jeśli nie zwiększymy ilości środków finansowych na zdrowie, to za kilka lat – podkreślam: za kilka lat, nie teraz – staniemy przed bardzo kłopotliwą, trudną i złą sytuacją. I dlatego...

Ja się cieszę, że dochodzi do wielu proponowanych tutaj przez pana zmian, bo one są konieczne. Ale nie wszystkie. I ta, że się tak wyrażę, łatwa wiara pana ministra byłaby przeze mnie lepiej odbierana, gdyby pan miał pewność. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

Mam nadzieję, że pana ponure wróżby się nie spełnią, zwłaszcza że mamy już doświadczenie z lat 2005–2007, „już nikt nigdy przez tego pana życia pozbawiony nie będzie” et cetera... Ale nie będziemy dyskutować na ten temat, bo odchodzimy od meritum sprawy.

Panie Ministrze, chciałbym już zakończyć... Czy pan chce się jeszcze wypowiedzieć?

(*Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz*: Tylko jedna kwestia.)

Proszę bardzo.

### **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Panie Marszałku, skoro pan sam się tutaj mieni politykiem i kilkakrotnie pan podkreślał, że jest pan politykiem, to chcę powiedzieć, że rolą i zadaniem polityka jest wykonywać swoje obowiązki. Ustawa została przekazana do konsultacji społecznych 15 kwietnia w resorcie, powtarzam, 15 kwietnia została przekazana do konsultacji publicznych. Dziś jest 22 lipca. Od 15 kwietnia... Co pan opowiada, że pan miał jeden dzień?

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy ktoś z pań i panów senatorów...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Dobrze, Panie Marszałku, ale bardzo proszę wypowiedzieć się zwięźle.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Powiem bardzo krótko, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, jest zwyczaj dobrej legislacji i poważnego traktowania izby wyższej parlamentu. Po raz pierwszy zdarzyło się tak, że procedujemy nad trzema bardzo ważnymi ustawami w kilka godzin po ich uchwaleniu w Sejmie. I ja liczę właśnie ten czas. Pan liczy czas od 14 kwietnia, a ja – od 22 lipca 2014 r., od rana. Ten dzień to kiedyś było święto, mam nadzieję, że już w żadnym sercu nie pozostał on świętem. Ale 22 lipca zapisze się w naszej historii również trzema ustawami przeprowadzonymi, że się tak wyrażę, galopem przez pana ministra Arłukowicza. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

Szanowni Państwo, jak widzę, nie ma już żadnych głosów...

Proszę uprzejmie, Pani Doktor. Proszę uprzejmie.

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

Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, lekarz rodzinny.

Panie Przewodniczący, Państwo Senatorowie, pan minister mnie, że się tak wyrażę, wywołał, więc trudno, żebym do jego wypowiedzi się nie odniosła. Wywołał pan minister lekarzy rodzinnych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Zgadzam się całkowicie z wypowiedzią pana senatora odnośnie do braku lekarzy i po raz kolejny... Muszę to powtórzyć, Panie Ministrze. Słyszysz pan to niestety po raz kolejny, ale jesteśmy w innej izbie parlamentu, dlatego muszę tę sprawę po raz kolejny podnieść. Po pierwsze, w ustawie brakuje informacji na temat długofalowej polityki kadrowej i uzupełnienia kadr w polskiej ochronie zdrowia, zarówno jeśli chodzi o lekarzy, jak i o pielęgniarki. Średni wiek lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej mieści się w granicach pięćdziesięciu dziewięciu, sześćdziesięciu lat. I na tych lekarzy chcecie państwo nałożyć dodatkowe zadania, bo nowej kadry na razie nie ma.

Druga kwestia, próba wprowadzenia internistów i pediatrów... Ja to akurat obserwuję w terenie, nawet piszę do konsultanta krajowego pediatrii z prośbą o pomoc w znalezieniu pediatry, między innymi w szpitalu w Jarocinie, w szpitalu w Krotoszynie, bo nie mam pediatrów w szpitalu, a co dopiero w POZ. Tak więc tu od razu ucinam – to nie jest tak, że oni przyjdą natychmiast i będą ratować polską podstawową opiekę zdrowotną. To jest pierwsza kwestia, która niestety źle rokuje pakietowi.

Ja powiem, że oczekiwania środowiska i społeczeństwa w zakresie omawianych tu zmian są słuszne. Ale do ich przeprowadzenia niezbędne są, po pierwsze, tak jak już tu padło, zapis prawny, ale realny, po drugie, kadry, a po trzecie, środki finansowe i długofalowy okres wprowadzenia.

Następnie chcę wspomnieć o czymś, z czym mamy do czynienia w coraz większym stopniu od pierwszego spotkania medialnego, kiedy pan minister i pan premier

ogłosiliście omawiane tu zmiany. Mam tu na myśli rosnące oczekiwania społeczeństwa – oczekiwania nierealne, dotyczące kwestii niemożliwych do wprowadzenia w życie. Ogłosiliście państwo erę sukcesu od 1 stycznia. Ale nie będzie sukcesu. Możemy być otwarci na długofalową poprawę. I tak to powinno być. Tymczasem pacjenci już oczekują zielonych kart – pan minister o tym wie, bo przyszli natychmiast po państwa wypowiedzi – i nie mają kryteriów, nie mają oceny, nie mają informacji...

Kolejna kwestia, o której oczywiście rzadko się mówi, ale się mówi... Słyszę, że jest społeczne przyzwolenie na, jeżeli można tak powiedzieć, pomijanie innych pacjentów ze względu na onkologię, ale ja odpowiem panu ministrowi: takie przyzwolenie istnieje tak długo, jak długo sytuacja nie będzie dotyczyła konkretnego pacjenta. Jeżeli mnie to nie dotyczy, to tamci inni niech przeskakują. Ale w momencie, kiedy mnie, z chorobą reumatyczną, z chorobą niedokrwienną – nie chcę już teraz wymyślać chorób – miałyby spotkać to, że zostaną zepchnięta na dalsze miejsce w kolejce albo będę musiała poczekać, albo ustąpić pierwszeństwa, albo dać pieniądze, dać limity... Zapewniam, że wtedy już nie będzie takiego przyzwolenia.

Oczywiście pakiet kolejkowy jest jak najbardziej słuszny, ale potrzeba personelu i finansów. Badania diagnostyczne w POZ to też rozwiązanie jak najbardziej słuszne. Tylko problem jest jeden: nie można patrzeć na polską ochronę zdrowia z perspektywy Warszawy czy innego dużego miasta. Trzeba na nią patrzeć z pozycji Polski powiatowej i gminnej, gdzie lekarz POZ przyjmuje dziennie pięćdziesięciu, siedemdziesięciu pacjentów. Kiedy ma przyjąć jeszcze następnych? To jest problem, który znajduje się, że tak powiem, na samym dole.

Następna kwestia to oczywiście finansowanie. Pan minister mówi, że finansowanie się nie zmieni. Zmieniło się, bo od 1999 r., kiedy podpisywałam umowę, do chwili obecnej POZ, że się tak wyrażę, zjechał u mnie, w Wielkopolsce, z 20,1% nakładów na podstawową opiekę zdrowotną do nieco ponad 11%. Tak więc pieniądze były POZ sukcesywnie odbierane.

*(Głos z sali: ... W planach jest...)*

No i co z tego? I obecnie również, po raz kolejny, plan finansowy odbiera środki finansowe POZ. To jest, jak to się mówi, marchewka, którą dostajemy, minusowy plan finansowy.

Oczywiście jest jeszcze sprawa zielonej karty. Ja chcę zasygnalizować kwestie, które już są sygnalizowane. Po pierwsze, jak najbardziej pacjent powinien mieć koordynatora, powinien, że się tak wyrażę, iść w systemie. Ale czy mamy po raz kolejny znakować pacjenta, stygmatyzować? Czy po to rezygnowaliśmy z różowych recept, żeby teraz wręczać zielone karty? Pacjent powinien otrzymać ścieżkę leczenia, a nie zieloną kartę. To są głosy pacjentów, a nie nasze. Oczywiście z tym wszystkim wiąże się kwestia... Ja już nie chcę polemizować z panem ministrem, chociaż absolutnie się z panem ministrem nie zgadzam co do tego, że lekarze nie będą karani. Lekarze są karani. W ustawie są wpisane kary. Bo jeżeli lekarz, który będzie miał zawieszono prawo do wystawiania zielonych kart... I pojawia się tutaj też wątpliwość prawna, czy administracyjnie, urzędowo, Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zmieniał moje prawo

wykonywania zawodu przez to, że będzie dawał mi prawo lub nie dawał mi prawa... Myślę, że dużo skuteczniejsze byłoby, gdyby we wspomnianym przypadku w ogóle zawieszono mnie w pracy, bo to nie narażałoby mnie na dylemat, czy mam łamać zakaz NFZ, który zabrania mi wypisywania karty, chociaż widzę przed sobą pacjenta, który takiej karty potrzebuje. Co ja mam wtedy zrobić?

Myślę, że tutaj miała miejsce zbyt silna próba doprecyzowania wszystkiego. Zgadza się, że za rok, za dwa czy za pięć pojawią się w omawianym zakresie pewne regulatory. Ale nie powinno być takiego regulatora, że się tak wyrażę, na dzień dobry – że każdy będzie liczył i zastanawiał się, czy może jeszcze wypisać... Uczymy się systemu, tak jak wszyscy. I moim zdaniem ten, że się tak wyrażę, kij bez marchewki jest obecnie bardzo negowany przez całe środowisko. Nie wspomnę o tym, że jeżeli wydam... Nie wiem, czy państwo senatorowie mieli czas, żeby o tym przeczytać. Jeżeli jako lekarz POZ, który pracuje już od wielu lat, nie będę miała żadnych skrupułów i wydam kolejną kartę pomimo przekroczenia wspomnianego limitu, to NFZ oczywiście nałoży na mnie za to karę finansową, a najpierw odbierze mi prawo wypisywania zielonej karty i wyśle mnie na przeszkolenie.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Jak rozumiem, wtedy pan minister znajdzie za mnie zastępstwo w mojej gminie, w moim miejscu pracy. Przyjdzie jakiś lekarz, który będzie mógł przyjąć pacjentów. Bo jeżeli nie, to kolega ich nie przyjmie, bo on ma na liście deklaracyjnej dużo więcej pacjentów niż ja. Tak więc widzimy bardzo wiele zagrożeń związanych ze wspomnianą kwestią karaniami lekarzy. Nazywam to karaniem lekarzy, bo skoro w ustawie wpisana jest możliwość nałożenia kary finansowej, to trudno byłoby nazywać to nagrodą.

Oczywiście, jeżeli chodzi o onkologię, to pojawia się jeszcze jeden dylemat, który jest bardzo istotny: żeby wdrożyć proces onkologiczny w realia naszego społeczeństwa, trzeba przede wszystkim postawić na profilaktykę. Profilaktykę bardzo szeroką, od podstaw i wręcz obowiązkową, połączoną z medycyną pracy, połączoną z wieloma kierunkami. Chodzi o to, żeby wzbudzić czujność onkologiczną nie tylko u lekarzy POZ. Czujność onkologiczna jest potrzebna wszędzie. I wróć teraz do kwestii szkoleń. Szkolenia są potrzebne nie jako bat. My jako lekarze mamy przecież obowiązek ustawicznego kształcenia i ten obowiązek realizujemy. Tak więc trudno wpisywać to w ustawę jako karę – że mi się coś odbierze i pojedę się douczyć. Chodzi o to, że szkolić powinniśmy się wszyscy, łącznie z poradniami, specjalistami i szpitalnikami. Nie chcę już przytaczać argumentów na to, że często właśnie chirurgowi przeszkolenie jest potrzebne bardziej niż lekarzowi POZ.

Jeżeli chodzi o pakiet onkologiczny, to oczywiście... Onkologia – tak, ale z profilaktyką i z polityką długofalową w tym zakresie. I z otwarciem się na poprawę. Nie planowanie, że sukces zostanie osiągnięty 1 stycznia, bo nie zostanie.

Muszę jeszcze wrócić do kwestii okulistów i dermatologów. Troszeczkę nie zgodzę się z panem senatorem, bo ja w okulistyce widzę pewien obszar, który całkowicie nie został tu uwzględniony. Ja rozumiem – i zgadzam się w tej kwestii z ministerstwem – że z punktu widzenia długofa-

lowego procesu przejęcie części leczenia okulistycznego przez POZ jest oczywiście słuszne. Ale co z optometrią, czyli zwykłym doborem szkieł? Ja mam na to wystawiać skierowanie? To jest niedopuszczalne. Osoby starsze, które często muszą zmieniać i dobierać szkła, młodzież... Czy to powinno się mieścić w zakresie skierowania? Dzisiaj tak jest. Okulistyka w całości... Nie powinno tak być. To wszystko powinno być rozłożone w czasie.

I to, czego mi w tym wszystkim brakuje, to pewna edukacja i świadomość społeczeństwa. Dzisiaj po raz kolejny ogłaszana jest tylko era sukcesu, mówi się, że będzie pięknie, że społeczeństwo nic nie musi, pacjent nic nie musi. Tymczasem pacjent musi być edukowany, pacjent musi dbać o swoje zdrowie i mieć pewne obowiązki. A obecnie uważa się, że ma mieć tylko prawa.

Oczywiście takich kwestii jest bardzo wiele. Chcę jeszcze krótko zwrócić uwagę na kwestię tak zwanej porady recepturowej, która się pojawiła...

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Bardzo prosiłbym o résumé.)*

Résumé jest takie, że my zanegowaliśmy bardzo wiele... Zgłosiliśmy wiele uwag. Ja nie chcę przedłużać, bo wiem, że wynik jest jednoznaczny. Niemniej jednak my zgłosiliśmy bardzo wiele uwag, które nie zostały przyjęte czy w nawet żaden sposób przeanalizowane. I obawiam się, że zarówno umowa bezterminowa, którą mają podpisać lekarze POZ, jak i ogrom zadań, które są na nich nakładane, wywołają bardzo zły oddźwięk w środowisku i spotkają się z obawą, na ile da się jeszcze wypracować w ramach omawianej tu ustawy realne do zawarcia warunków umów. My niestety widzimy to wszystko jako bardzo duże zagrożenie. Opiniowaliśmy negatywnie, ale – tak jak to się dzieje z pozostałymi poprawkami – wszystkie nasze uwagi zostały zanegowane i odrzucone przez Ministerstwo Zdrowia. Myślę, że czas pokaże, kto miał rację. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Proszę, jeszcze pani.

### **Ekspert w Departamencie Dialogu Społecznego i Stosunków Pracy w Konfederacji Lewiatan Dobrawa Bładun:**

Dobrawa Bładun, Konfederacja Lewiatan.

Wysoka Komisjo! Szanowny Panie Ministrze!

Ja oczywiście podchodzę do omawianej tu kwestii trochę inaczej, bo z punktu widzenia podmiotów leczniczych. Chciałabym uśmiechnąć się do pana ministra i przypomnieć, że w Polsce szpitale są również prywatne, a opieka specjalistyczna i POZ to też w większości przypadków prywatne podmioty. Tak że prosiłabym pamiętać o tym, że nie tylko wojewodowie i marszałkowie takie podmioty prowadzą.

Chciałabym zwrócić uwagę na dwie kwestie, przedstawić je do rozważenia, bo, jak rozumiem, czas na dyskusję się kończy. Pierwsza sprawa, w związku z którą prosimy o rozważenie możliwości zmiany albo przynajmniej

wyjaśnienie, czy zapisy będą interpretowane w dobrym kierunku, to zmiana określona w art. 1 pkt 35, dotycząca art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W artykule tym wprowadza się wprost obowiązek otrzymania opinii o celowości utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego. Z samej ustawy nie wynika, że przepis dotyczy tylko i wyłącznie tych podmiotów, które chcą być świadczeniodawcami, i że dotyczy ich tylko w zakresie świadczeń, które mają być kontraktowane. I nasza obawa wiąże się tym, że w kontekście projektowanej zmiany w art. 54, gdzie mowa o tym, że przy porównywaniu ofert będzie się brało pod uwagę, czy świadczeniodawca – bo tutaj jest on już tak określony – ma ważną pozytywną opinię... O opinię w jakim zakresie tutaj chodzi? Czy tylko w tym zakresie, w którym dany świadczeniodawca chce kontraktować umowę z funduszem? Czy ma to być w ogóle jakakolwiek opinia? Bo na przykład w sytuacji, kiedy podmiot prywatny chce jakąś inwestycję zupełnie prywatną... Mamy wątpliwości, czy NFZ nie będzie wspomnianych zapisów interpretował w ten sposób, że opinia potrzebna jest zawsze i że opinia zawsze będzie brana pod uwagę, nieważne, czy dotyczy danego świadczenia, które podlega kontraktowaniu, czy nie.

Druga kwestia, na którą bardzo prosimy zwrócić uwagę, to art. 5 omawianej ustawy dotyczący, można tak powiedzieć, zwolnienia Narodowego Funduszu Zdrowia spod przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, jeśli chodzi o kontrolę prowadzoną w podmiotach leczniczych. Proszę zwrócić uwagę na to, że w przypadku dużych placówek... Bo wspomniane przepisy wyłączające wprost dotyczą terminów prowadzenia kontroli i możliwości prowadzenia kontroli w sytuacji, kiedy w danej placówce jest już inna kontrola. I kiedy mamy do czynienia z dużą placówką, która ma siły personalne do tego, żeby – wyrażę się nieelegancko – obsłużyć kontrolerów, to może wtedy problem jest mniejszy. Jednak w przypadku, kiedy większość podmiotów leczniczych to małe placówki – małe, specjalistyczne podmioty, indywidualne praktyki lekarskie itd. – może dojść do takiej sytuacji, że lekarz, zamiast leczyć pacjenta, będzie musiał się zajmować kontrolą. Tak że proszę się zastanowić, czy naprawdę istnieje aż tak ważny interes państwa w tym, aby kontrolerzy NFZ nie stosowali ustawy, która tak naprawdę jest w zakresie kontroli ustawą fundamentalną. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję pani bardzo.

Więcej głosów nie ma.

Proszę uprzejmie panią mecenas z Biura Legislacyjnego. Proszę bardzo.

### **Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Bardzo przepraszam, ale nie mam uwag na piśmie, wygłoszę je ustnie. Będę odnosić się bezpośrednio do numerów artykułów w ustawie podstawowej, nowelizowanej. I dodam jeszcze, że część uwag to pytania, na które podczas analizy ustawy na posiedzeniu Komisji Zdrowia dobrze

by było usłyszeć odpowiedź. To są kwestie zasługujące na jakiś komentarz. Jest parę wątpliwości, które chciałabym tutaj wyartykułować.

Jeżeli chodzi o art. 20 ust. 10, to wydaje mi się, że wprowadzana zmiana jest pozorna. Z zapisu usunięto wyrazy „na podstawie skierowania”, a wyraz „jednego” zastępuje się wyrazem „danego”. Brzmienie tego ustępu jest następujące: „W celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy”. Tak więc wydaje mi się, że...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Art. 20 w obecnej...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No tak, ale ja odnoszę się... Strona 5... Przepraszam, ja odnoszę się do sprawozdania, które czytałam, chodzi o druki nr 2589 i 2589-A, bo tak łatwiej było mi się przygotowywać. To jest jedna sprawa.

Kolejna kwestia. W art. 20 w ust. 10e ustawodawca posługuje się pojęciem... Wspomniany przepis dotyczy niezgłoszenia się świadczeniobiorcy na termin wizyty. W takim przypadku świadczeniobiorca podlega skreśleniu z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. I chodzi mi właśnie o pojęcie „siła wyższa”. Wydaje mi się, że to sformułowanie jest... że się tak wyrażę, poprzeczka stawiana jest bardzo wysoko. Pojęcie siły wyższej jest pojęciem znanym w systemie prawnym. Jest to pojęcie cywilistyczne, z którym wiąże się spore orzecznictwo. Wspomniane pojęcie odnosi się do... Ja rozumiem intencje, ale wydaje mi się, że takie rozumienie siły wyższej, jakie jest obecne w systemie prawa, to znaczy jako pojęcia odnoszącego się do okoliczności niedających się przewidzieć, zdarzeń pochodzących z zewnątrz, którym nie można się przeciwstawić, które są poza kontrolą i możliwościami działania – chodzi przeważnie o zjawiska natury przyrodniczej, jak na przykład powódź, huragan, pożar, a także akt terrorystyczny – stosuje się zwykle w związku z kwestią odpowiedzialności za szkodę albo zwolnienia się ze zobowiązań. A w omawianej ustawie chodzi, jak sądzę, o pojęcie siły wyższej w znaczeniu nie prawnym, tylko jednak bardziej potocznym. W przypadku osoby starszej i nie bardzo sprawnej powód niezgłoszenia się na wizytę nazywany siłą wyższą to będzie na przykład po prostu niemożliwość znalezienia kluczy i niechęć do pozostawienia niezamkniętego mieszkania. Takiego zdarzenia nie można uznać za siłę wyższą w znaczeniu prawnym i cywilistycznym, chociaż zapewne można je uznać za siłę wyższą w znaczeniu, że tak powiem, życiowym i potocznym. Tak więc wydaje mi się, że zgodnie z intencją omawianego przepisu chodzi po prostu o okoliczności, szczególne okoliczności uzasadniające niezgłoszenie się na wizytę, ponieważ fakt zaistnienia siły wyższej ocenia się zwykle w postępowaniu sądowym, a w omawianym przypadku ocena będzie się odbywała po prostu na poziomie poziomu podmiotu leczniczego. Wiem, że w art. 19 tak zwanej ustawy matki pojęcie siły wyższej istnieje, ale ono dotyczy świadczeniodawcy, który nie udziela świadczenia z powodu siły wyższej. A chcę zwrócić uwagę, że art. 20 ust. 3 i ust. 2 w części niezmienianej nowelizacją zobowiązują świadczeniodawcę do udzielenia świadczenia.



W związku z tym wspomniane pojęcie zostało w art. 19 użyte w sposób jak najbardziej uzasadniony. Ale jeżeli chodzi o art. 20 ust. 10e, to wydaje mi się, że sformułowanie „siła wyższa” jest dla pacjenta po prostu, że tak to określe, zbyt wysoką ustawioną poprzeczką.

Kolejna uwaga dotyczy niekonsekwencji terminologicznej. Chodzi tu o kwestię poprawnościową. Bardzo często używane są sformułowania natury może mniej merytorycznej, ale... W omawianej tu ustawie i w innych ustawach pojawiają się one często. Mam tu na myśli takie określenia, jak „posiadający umowę”. „Posiadający umowę” to jest ktoś, kto posiada egzemplarz umowy na kartce papieru. A w ustawach chodzi oczywiście o osoby, które zawarły umowę. I w omawianej tu ustawie w art. 23 w ust. 2 znajduje się sformułowanie „posiadający umowę”, ale już w ust. 3 jest „którzy zawarli umowę”. Co więcej, w art. 32a znowu jest „zawarł umowę”, a w art. 148 ust. 2 w zdaniu wstępnym – „posiada umowę”. Można więc powiedzieć, że po stronie projektodawcy i ustawodawcy istnieje jednak pewna świadomość wspomnianej niekonsekwencji terminologicznej.

W dalszej kolejności chciałabym zwrócić uwagę na art. 311a w rozdziale 1aa. Moja uwaga jest ogólna, ale chciałabym, żeby to tutaj też zabrzmiało. We wspomnianym artykule mowa o planie taryfikacji agencji. Proszę państwa, ja rozumiem, że przy pracach nad tego typu ustawami, kiedy wielokrotnie patrzy się w tekst, ma się go, tak się wyrażę, tak mocno w głowie, to niektórych rzeczy się nie zauważa. Ale pewne kwestie natury językowej i redakcyjnej... I one są w sumie związane z też merytoryczną stroną ustawy. Mowa tu, powtarzam, o planie taryfikacji agencji. Co to znaczy „plan taryfikacji agencji”? To znaczy, że agencja podlega jakiejś taryfikacji i sporządza się jej plan. Tymczasem we wspomnianym zapisie chodzi o plan taryfikacji, który sporządza agencja. I wspomniane sformułowanie pojawia się w ust. 2, 3, 4 i 5, a w ust. 6 powiedziane jest nawet, że minister zdrowia sporządza plan taryfikacji agencji, co pod względem logicznym jest trochę... Chciałabym to ująć jakoś delikatniej, ale to jest w pewnym sensie, że się tak wyrażę, dziwoląg językowy.

W art. 32a ust. 15 jest odwołanie do art. 28 ust. 1. Chodzi tam o zmianę lekarza w związku ze szczególnymi okolicznościami. Zgodnie ze wspomnianym przepisem taka zmiana nie będzie uznawana za zmianę podlegającą opłacie, o której mowa w art. 28 ust. 1. Tylko że w art. 28 ust. 1 mowa o prawie świadczeniobiorcy do wyboru świadczeniodawcy, a jeśli chodzi o opłatę, to należałoby wskazać art. 28 ust. 1c, ponieważ właśnie tam jest mowa o prawie do trzech zmian i o opłacie za czwartą zmianę. Tak więc wydaje mi się, że bardziej trafne byłoby wskazanie ust. 1c.

Teraz dochodzimy do materii trudnej i już tutaj wspomnianej. Chodzi o art. 95d i kwestię opinii o celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego. Taka opinia jest wyrażana w formie decyzji administracyjnej – to jest zrozumiałe, zrozumiała jest też zamysł wspomnianego przepisu, a jego celowość jest, jak sądzę, istotna. Ale ust. 12, 13 i 14 wymagają komentarza, dlatego że... Mowa tam po prostu o decyzji. Sformułowanie „decyzja zawierająca pozytywną opinię”... W ust. 12 wystarczy chyba po prostu „decyzja”. W ust. 13 również, bo mowa tam o pozytywnej opinii, która ma być ważna lub nie, a z punktu widzenia prawa takie

sformułowanie co najmniej budzi wątpliwości. A w ust. 14 znowu mówi się o pozytywnej opinii: „Pozytywna opinia, o której mowa w ust. 1 albo 2, może zostać z urzędu uchylona albo zmieniona w każdym czasie w przypadku zaistnienia zmiany okoliczności mających wpływ na jej wydanie”. Te okoliczności nie bardzo są dookreślone. Przynajmniej ja to tak rozumiem. Wydaje mi się, że to jest pewien problem, ponieważ zmiany dokonuje organ, który wydał wspomnianą decyzję. I okoliczności określać może również ten sam organ. Tak więc podmiot leczniczy znajduje się na takiej pozycji, że... Jest bardzo duża nierówność pozycji. A jeśli chodzi o ust. 13, to chciałabym powiedzieć, że art. 162 k.p.a. jednak mówi o uchylaniu decyzji, tak więc pojawia się pytanie o celowość... Może nie tyle celowość samego uregulowania, ile celowość takiego właśnie zredagowania ust. 12, 13 i 14. Dlatego też jak najbardziej wskazany byłby co najmniej komentarz ze strony pana ministra.

W art. 148 znowu pojawia się sformułowanie „ważna pozytywna opinia”. Ważna pozytywna opinia... To jest decyzja, tutaj chodzi o decyzję. Tak więc określenie „ważna” budzi po prostu pewną wątpliwość i wydaje się zbędne, bo taki sposób formułowania przepisów nie jest raczej spotykany.

Jeszcze jedna kwestia. Chciałabym wrócić do art. 31t, w którym mowa o agencji i o wysokości odpisu na taryfikację świadczeń. Chodzi mi konkretnie o art. 31t ust. 6 i ust. 7. Ja staram się zrozumieć intencje i cel tych zapisów, ale pozytywna opinia ministra zdrowia i pozytywna opinia ministra finansów, jeśli mają być wydane w porozumieniu... Wydaje mi się, że to także jest w pewnym sensie nietrafne sformułowanie, bo w istocie chodzi tutaj po prostu o zgodę. Mowa tu o współuczestnictwie, ale współuczestnictwo polegające na wyrażeniu opinii a współuczestnictwo polegające na wyrażeniu woli w porozumieniu... Tego się nie da ze sobą porównać. We wspomnianym przepisie zdecydowanie chodzi, moim zdaniem, o zgodę. A w ust. 7, jak rozumiem, chodzi o porozumienie wspomnianych ministrów, o współuczestnictwo polegające na tym, że jeżeli te dwa podmioty się nie porozumieją, to po prostu nie dochodzi do wydania oświadczenia woli.

Następna kwestia: w ustawie pojawia się przepis karny, chodzi o art. 193 pkt 5a, to jest ostatni przepis art. 1 ustawy zmieniającej. I można by zapytać: ale kto właściwie podlega temu przepisowi? Bo zapis jest sformułowany w taki sposób, że... Zakres tego przepisu jest bardzo szeroki, po prostu najszerszy z możliwych. Ale nie wiadomo właściwie, o kogo chodzi. Kto uniemożliwia lub ogranicza w poważnym stopniu możliwość zapisywania się na listę oczekujących? Może warto byłoby w większym stopniu skonkretyzować wspomniany przepis z uwagi na to, że jako przepis karny powinien on być konkretny. Wiem, że w poprzednim punkcie również jest niekonkretny zapis, ale wydaje mi się, że dobrze byłoby jednak nie powielać pewnych schematów, które nie są najlepsze. Tym bardziej, że chodzi o przepisy karne.

Ostatnia uwaga dotyczy art. 12...

*(Rozmowy na sali)*

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Szanowni Państwo, zbliżamy się do końca, proszę o jeszcze chwileczkę cierpliwości.)*

Art. 12 omawianej tu ustawy to przepis, który dotyczy Agencji Oceny Technologii Medycznych, relacji między dawną agencją a nową. Zamysł jest jasny, ale wydaje mi się, że przepis jest chyba niewłaściwie sformułowany. Nie ma jasności, bo art. 12 ust. 1 zawiera cztery punkty i wskazuje się tam właściwie jednocześnie na agencję dawną i agencję nową. Przepis odnosi się z jednej strony do agencji, a z drugiej strony do jej organów. Z kolei w ust. 2 pojawia się sformułowanie „Kadencja Prezesa Agencji i zastępcy Prezesa Agencji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2”, podczas gdy powinny tu chyba być przywołane raczej pkt 2 i 3. Albo w ogóle nie powinno być słów „o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2”. Bo wskazujemy tutaj na organy, a ust. 2, jako że zawiera słowo „Agencja”... To wszystko jest mylące i nieprecyzyjne, to może być uważane za niejasne i nieścisłe. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo dziękuję, Pani Mecenasa.  
Czy pan dyrektor chce się ustosunkować?  
Proszę bardzo.

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

Dziękuję bardzo.  
Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!  
Ja odniosę się do przedstawionych uwag w skrócie, z pomocą, jeśli można, kolegów.

Jeżeli chodzi o wspomniane pojęcie siły wyższej, to wydaje nam się, że określenie „szczególne okoliczności” jest zupełnie niezdefiniowane, jego znaczenie zupełnie nie jest utrwalone ani w orzecznictwie, ani w doktrynie. A termin „siła wyższa”, tak jak pani mecenas słusznie powiedziała, ma określone znaczenie. Tak więc wolelibyśmy pozostać przy czymś, co jest zrozumiałe, jasne. Wyrażenie „szczególne okoliczności” będzie rozumiane bardzo subiektywnie. Poza tym pani powiedziała, że jak staruszka zgubi klucze... Ale czy w takich sytuacjach będziemy mogli przywracać terminy? W takim razie można by tak naprawdę napisać, że bez terminów... Terminy byłyby wówczas zupełnie nie-realne, niestosowalne.

Druga kwestia dotyczyła wspomnianej opinii pozytywnej wydawanej w drodze decyzji. O ile przypominam sobie różne akty prawne, to sformułowanie, że coś tam wydaje się w drodze decyzji, jest stosowane bardzo często. A dlaczego omawiany przepis sformułowano w taki właśnie sposób? Dlatego, że decyzja, o której tam mowa, to nie jest typowa decyzja. Chodziło głównie o to, żeby zachować tryb odwoławczy, łącznie z prawem do sądu. Mowa tutaj nie o typowym rozstrzygnięciu w sprawie indywidualnej, jak w przypadku decyzji, tylko o opinii, która daje potencjalne prawo ubiegania się o coś, ale niekoniecznie ktoś musi z tego prawa skorzystać. Nie jest tak, że wspomniana decyzja, jak każda decyzja legislacyjna, tak powiem, reguluje mój stan prawny, że w drodze wspomnianej decyzji nabywam prawa albo obowiązki. Nie, ja nabywam potencjalne

prawo, z którego mogę skorzystać. Nam, w przeciwieństwie do pani mecenasa, wydaje się, że zastosowane rozwiązanie jest dosyć typowe.

Jeśli chodzi o wspomniany przepis przejściowy, zawarty w jednym artykule... Piszemy tam, że dotychczasowa agencja staje się wspomnianą nową agencją, dotychczasowy prezes staje się... Oczywiście do czasu wyłonienia nowych organów. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Dyrektorze.  
Czy pani mecenasa chce się jeszcze wypowiedzieć?  
Proszę bardzo.

### **Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Ja chciałabym jeszcze tylko odnieść się do wspomnianego pojęcia siły wyższej. Moim zdaniem pozostawienie tego określenia spowoduje, że po prostu nikt nie będzie w stanie usprawiedliwić swojej nieobecności. Bo ze względu na to, że wspomniane pojęcie jest znane w systemie, usprawiedliwieniu podlegać będzie tylko nieobecność spowodowana przez jakąś powódź czy pożar, a wszystkie inne powody nieobecności po prostu nie będą brane pod uwagę. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Nie wiem... Moim zdaniem siła wyższa to też na przykład choroba albo śmierć kogoś bliskiego. To też jest siła wyższa, prawda?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*  
Na przykład śmierć bliskiej osoby.

Dobrze, dziękuję bardzo.

Czy pan marszałek, pan senator Kraska albo państwo chcecie jeszcze coś dodać, czy zgodnie z procedurą mogę przejść do głosowania?

*(Senator Stanisław Karczewski: Panie Przewodniczący, jeśli pan pozwoli, to ja bym powiedział kilka słów, bardzo krótko.)*

Bardzo krótko, tak? Proszę uprzejmie, Panie Marszałku.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Zainspirowała mnie pani swoją wypowiedzią i chciałbym zadać panu ministrowi pytanie. W takim pośpiechu, w takim tempie... Oczywiście będzie wniosek pana przewodniczącego o przyjęcie ustawy bez poprawek i zostanie to przyjęte – stosunkiem głosów 5:4, bo pan senator Górecki nie wytrzymał i poszedł, nie mógł już dłużej nas słuchać, nie wiem, z jakiego powodu. Przykro mi.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Ale mam nadzieję, że odczyta cały stenogram albo obejrzy w internecie całe nagranie z posiedzenia komisji. Wróć jednak do tematu: zainspirowało mnie to, co pani tutaj powiedziała o bardzo ważnej kwestii, o profilaktyce. I ja mam bardzo konkretne pytanie do pana ministra. Czy ma pan już, Panie Ministrze, przygotowaną...

Czy jest tutaj pan minister? Bo ja go nie widzę.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

A jest, dobrze...

Nie, pan jest zastępcą, Panie Ministrze.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Nie, machał pan tak... Pan nie jest ministrem.

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Dobrze, dobrze, bardzo proszę już...)*

Ale to są fakty. Nie jest pan ministrem, jest pan zastępcą. Minister, jak widzę, siedzi obok i już słucha. Tak więc chciałbym zapytać, co się dzieje z ustawą o zdrowiu publicznym. Dlaczego nie wprowadzacie tej ustawy równie szybko albo nawet szybciej? To jest świetna ustawa. Byłem na prezentacji w marcu 2013 r., Panie Ministrze. Skoro pan już przytacza daty, to ja panu powiem dokładnie: w marcu 2013 r., pamiętam nawet dzień, w którym to było. Jeden z pana zastępców przedstawiał wspomnianą ustawę, jest ona bardzo dobra. Ja bardzo żałuję i dziwię się, że pan tej ustawy nie wprowadzi. Ja mogę tylko powiedzieć panu ministrowi, że jak przejmujemy władzę, to my wspomnianą ustawę przyjmujemy, bo ona jest dobra. I bardzo żałuję, że jej nie ma.

Co się zaś tyczy poprawek... To znaczy, nie ma poprawek, bo pani mecenas nie zgłosiła żadnej propozycji poprawki, zgłosiła jednak wiele bardzo cennych i ważnych uwag. I wskazują one niestety na pośpiech, na złą legislację, na zły język, na brak, Panie Ministrze, polonisty w pana zespole. Warto byłoby... Ja przytoczę panu fragment. Pan się załamie, jak pan posłucha. Nie wiem, czy pan to czytał.

*(Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz: Czytałem.)*

Tak? Ale może niech pan jeszcze posłucha, bo jednak inaczej się czyta, a inaczej się słucha. Świadczenie towarzyszące definiuje się w ustawie jako „zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego”. Po prostu gratuluję takiego języka. Panie Ministrze, ja już nie chcę pana męczyć, bo jest późno. Ale te ustawy są dla zwykłych ludzi, nie dla prawników. Prawnicy między sobą spierają się o wspomniane zapisy... To wszystko powinno być pisane, że się tak wyrażę, ludzkim językiem, dla ludzi, dla pacjentów i dla świadczeniodawców.

A jeśli chodzi o siłę wyższą, o której mówiła pani mecenas, to faktycznie, w kontekście wspomnianej przez pana ministra wiary wyrażenie „siła wyższa” można różnie interpretować. Zgadza się, że sformułowanie, o którym mowa, powinno zostać zmienione, bo może być źle interpretowane.

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, Szanowni Państwo, ponieważ my nie mieliśmy możliwości... Pan mówi, że ta ustawa była udostępniona... Tak, zgadzam się, ale ani nasze Biuro Legislacyjne, ani my nie mieliśmy wystarczająco dużo czasu... Mieliśmy po prostu mało czasu – nie chcę używać tutaj słowa „dużo”. My w ogóle nie mie-

liśmy czasu na to, żeby zapoznać się z ustawą. Zawsze tak było, był taki zwyczaj, że siadamy nad ustawą, która jest... Oczywiście, my znamy jej założenia. Ja słuchałem półtorej godziny... Później, przyznam się szczerze, żalowałem, że 21 marca siedziałem półtorej godziny i słuchałem konferencji prasowej. Niemniej jednak siedziałem i słuchałem. Tak więc ja już to wszystko znam, czytałem to wielokrotnie, Panie Ministrze. I proszę nam nie zarzucać, że my nie jesteśmy zorientowani i że jako politycy nie wykonujemy swoich obowiązków. Ja już od samego początku, od 21 marca, słucham pana, obserwuję i widzę, jak omawiana ustawa jest procedowana i wprowadzana w życie. I bardzo żałuję, że końcówka jest tak zła, fatalna, bardzo niedobra.

W związku z tym, Panie Ministrze, Panie Przewodniczący, ja zgłaszam wniosek o odrzucenie omawianej tu ustawy, pomimo że jestem jak najbardziej za tym, aby kolejki były krótsze i aby była mapa potrzeb zdrowotnych. Zgadza się z wieloma zapisami wspomnianej ustawy. Ja, Panie Ministrze, głosowałem za tą ustawą jedną i drugą ręką, gdyby pan, że się tak wyrażę, dodał do niej środki. A jedną ręką zagłosowałby za, gdyby ustawa była naprawdę dobrze dopracowana, gdyby nie została, tak jak i inne, napisana na kolanie, z wieloma błędami, z wieloma kwestiami, które trzeba będzie nowelizować. Lepiej poświęcić, Panie Ministrze, nieco więcej czasu, żeby później nie poddawać ustawy trzydziesto-, czterdziesto- czy pięćdziesięciokrotnej nowelizacji. A już z wypowiedzi pani mecenas wynika, że takich nowelizacji będzie potrzeba bardzo wiele, jako że w tej chwili przyjmiecie ustawę bez poprawek. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

Składa pan wniosek o odrzucenie ustawy, tak? Dobrze zrozumiałem?

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Tak, Panie Przewodniczący. I uzasadniłem, dlaczego. Ze względu na fatalny tryb procedowania...

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Tak, tak, wiem, Panie Marszałku. Ja to wszystko rozumiem.)*

Podkreślam to wszystko, bo nie chciałem, żeby pan minister mi odpowiedział, że ja jestem za kolejkami i jestem przeciwko pacjentom i przeciwko rozwiązaniom prospołecznym...

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Panie Marszałku, bardzo serdecznie dziękuję, ja tylko powtórzyłem pana wniosek. I bardzo prosiłbym, żebyśmy już nie polemizowali. Bo i tak pana głos dzisiaj, że tak powiem, uległ ewolucji – najpierw pan marszałek mówił, żeby się wstrzymać od głosu, teraz składa pan wniosek o odrzucenie... Ale okej.

Ja wnoszę o przyjęcie ustawy bez poprawek.

W związku z tym głosujemy nad wnioskiem pana marszałka Stanisława Karczewskiego o odrzucenie nowelizacji ustawy.

Kto jest za wnioskiem pana marszałka Karczewskiego? (4)

Kto jest przeciw? (5)  
 Kto się wstrzymał? (0)  
 Dziękuję.  
 Kto jest za wnioskiem o przyjęcie ustawy bez poprawek? (5)  
 Kto jest przeciw? (0)  
 Kto się wstrzymał? (4)  
*(Wesołość na sali)*  
 Różne są dziwołagi, różne.  
 Sprawozdawca?

### **Senator Stanisław Karczewski:**

To jest bardzo logiczne, Panie Przewodniczący.  
*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Dobrze, ale wniosku mniejszości nie było, tak, Panie Marszałku?)*  
 No jak to nie? Panie Przewodniczący...  
*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Był wniosek mniejszości, czy nie?)*  
 Panie Przewodniczący, twierdził pan, że nie jesteśmy zmęczeni. Był wniosek mniejszości, który...  
*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Tego nikt nie słyszał. Ale ja już panu przypomniałem... Czyli jest wniosek mniejszości, tak?)*  
 Tak, jest wniosek mniejszości. I chciałbym tylko powiedzieć, że pani senator Czudowska będzie ten wniosek mniejszości reprezentowała.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Pani senator Czudowska, tak?  
 Pani senator się zgadza?  
*(Senator Dorota Czudowska: Tak.)*  
 Dobrze, dziękuję bardzo.  
 Kto będzie sprawozdawcą? *C'est moi*, dobrze, biorę to na siebie. Dziękuję bardzo.  
 Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia...

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Ja mam jeszcze jedno pytanie, Panie Przewodniczący. Jak rozumiem, omawiane kwestie pojawią się na posiedzeniu. I chciałbym wiedzieć, czy to będzie omawiane jako punkt pierwszy, drugi, trzeci czy jeszcze jakiś inny w kolejności. Bo chciałbym wiedzieć...

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

To państwo jutro ustalicie.  
*(Senator Stanisław Karczewski: Ale jaka będzie propozycja?)*  
 Na konwencie to będzie postanowione.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 22 minut 38)*



Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii