



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Rodziny,
Polityki Senioralnej i Społecznej (136.)
w dniu 25 września 2018 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk senacki nr 948, druki sejmowe nr 2773, 2823 i 2823-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 03)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Jarosław Duda)

Przewodniczący Jarosław Duda:

Jeśli państwo pozwolicie, to rozpoczniemy.

Dzień dobry, witam serdecznie na posiedzeniu Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej.

Bardzo serdecznie witam przybyłych gości. Pozwolę sobie przywitać pana ministra, Marcina Zielenieckiego, z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Witam serdecznie dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych, pana Mariusza Kubzdyla, witam pana Michała Pelczarskiego, dyrektora Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Dzień dobry. Witam pana Michała Skoczylasa, radcę prawnego z Ministerstwa Zdrowia. Czy jest obecny? Jest. Dzień dobry panu. Witam pana Krzysztofa Kosińskiego, prezesa Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych. Witam panią Elżbietę Piotrowską-Rutkowską z Naczelnej Rady Aptekarskiej. Dzień dobry, pani prezes. Witam panią Elżbietę Waniewską oraz pana Pawła Kucharczyka z Biura Prawnego Naczelnej Izby Aptekarskiej. Witam panią Bożenę Langner, naszą legislator. Witam serdecznie. Oczywiście witam też koleżanki i kolegów senatorów uczestniczących w dzisiejszym posiedzeniu.

W porządku obrad przewidziany jest jeden punkt: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Poproszę zatem o przedstawienie głównych założeń czy też zapisów tej ustawy. Jak rozumiem, zrobi to pan minister Zieleniecki albo wskazana przez pana ministra osoba, tak? Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Bardzo dziękuję.

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Ustawę nowelizowaną będę na roboczo nazywał ustawą zasiłkową, a ustawę z 13 września 2018 r. – ustawą nowelizującą ustawę zasiłkową.

Jeżeli chodzi o założenia ustawy nowelizującej ustawę zasiłkową z 13 września 2018 r., to można powiedzieć, że ustawa wprowadza do ustawy zasiłkowej rozwiązania wspomagające, uzupełniające regulację wprowadzoną jeszcze w 2015 r. Mam tu na myśli regulację określającą nowe zasady wystawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy przez lekarzy posiadających upoważnienie organu rentowego ZUS do wystawiania takich właśnie zaświadczeń. Przypomnę państwu, że od 1 stycznia 2016 r. właściwie do dzisiaj – taka sytuacja będzie miała miejsce do końca listopada tego roku – upoważnieni przez organy rentowe ZUS lekarze mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy w dwojakiej formie, tzn. w formie dotychczasowej, tradycyjnej, na specjalnym druku ZLA oraz w nowej formie, czyli formie elektronicznej, tzw. e-ZLA. Jesteśmy w trakcie okresu przejściowego, w którym decyzja co do formy wystawienia zaświadczenia należy do lekarza wystawiającego zaświadczenie o niezdolności do pracy. Od 1 grudnia będzie możliwa tylko jedna forma, mianowicie forma elektroniczna.

Jeżeli chodzi o istotę rozwiązań, które są zawarte w tej ustawie, to powiem tak. Celem tej regulacji jest wsparcie procesu upowszechniania tej nowej, ze wszelkich miar požądanej, uzasadnionej, nowoczesnej formy wystawiania zaświadczeń lekarskich, formy elektronicznej. Jest to ustawa, która tak naprawdę zmierza w kierunku zrealizowania postulatów formułowanych przez środowisko lekarzy. Lekarze wśród różnych barier, które ich zdaniem ograniczają możliwość korzystania z nowej, elektronicznej formy zaświadczeń lekarskich, wymieniają ograniczenia czasowe, ograniczenia organizacyjne. Krótko mówiąc, twierdzą oni, że ilość pracy, jaka na nich ciąży, wymaga koncentrowania się na tej podstawowej działalności, czyli na diagnozie i leczeniu, i nie pozwala na, można powiedzieć, zajmowanie się wystawianiem zaświadczeń lekarskich. Dlatego środowisko lekarskie postulowało, aby ustawowo upoważnić, umocować, dać możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w wersji elektronicznej innym pracownikom medycznym. Najogólniej rzecz biorąc, tak na roboczo nazywamy tych innych pracowników medycznych asystentami medycznymi.

Tak że głównym celem tej ustawy jest ustawowe uregulowanie funkcji, jaką może pełnić pracownik medyczny – np. pielęgniarka, ale także osoby wykonujące inne zawody medyczne, wykonujące prace pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, podkreślam słowo „zaświadczeń”, jest ono ważne. O niezdolności do pracy zaś nadal będą orzekali:

lekarz, felczer, starszy felczer, lekarz dentysta upoważniony do tego przez organ rentowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Będą oni mogli upoważnić asystenta medycznego do wykonywania czynności technicznych związanych z wystawieniem zaświadczenia lekarskiego.

Ustawa przewiduje powołanie specjalnego Rejestru Asystentów Medycznych. Ten rejestr będzie prowadzony przez Ministra Zdrowia. Chodzi o to, aby był pewien element zaufania publicznego, co wynikałoby z faktu zarejestrowania takiej osoby w Rejestrze Asystentów Medycznych.

W ustawie są jeszcze 3 rozwiązania jakby towarzyszące temu zasadniczemu założeniu. Pierwsze rozwiązanie dotyczy upoważnienia Ministra Zdrowia do przekazania do Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty środków przeznaczonych na wyposażenie lekarzy w sprzęt komputerowy czy w jego oprogramowanie. Ustawa zakłada tu rozszerzenie zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż do tej pory zadanie typu wsparcie zaopatrzenia w sprzęt komputerowy, oprogramowanie nie było realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ustawa zakłada, że będzie można tego typu instrument zastosować.

Jeżeli chodzi o drugie z tych towarzyszących rozwiązań, to ono ma na celu jakby wygenerowanie środków finansowych, które pozwolą na sfinansowanie głównych założeń ustawy. Mam tu na myśli obniżenie wysokości odpisu od składek przekazanych do Narodowego Funduszu Zdrowia, a pobieranych przez ZUS w roku 2019. Z odpisu na stałym poziomie 0,20% kwoty składek przekazanych do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, byłoby to obniżenie – przejściowo, na rok – do kwoty 0,175%, czyli o 0,25%. Będą to środki, które zostaną przeznaczone na potrzeby związane z informatyzacją, a także ze szkoleniem świadczeniodawców w tym zakresie.

Trzecie z rozwiązań towarzyszących zawartych w tej ustawie to jest zmiana w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. To jest rozwiązanie, którego celem jest implementacja orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z czerwca 2018 r. Orzeczenie to dotyczy orzeczeń wydawanych przez zespoły orzekania o niepełnosprawności i możliwości zawarcia w treści orzeczenia o niepełnosprawności czy o stopniu niepełnosprawności informacji na temat, najogólniej rzecz biorąc, przyczyn niepełnosprawności. Mam tu na myśli chorobę psychiczną czy zaburzenia psychiczne, które mogą być przyczyną niepełnosprawności.

Jeśli będzie potrzeba, chętnie odpowiem na ewentualne pytania. Dziękuję.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Bardzo dziękuję.

Wydaje się, że propozycja nowelizacyjna czy też to, co zostało zaprezentowane w tej ustawie, jest powszechnie oczekiwane i akceptowane. Dał temu wyraz m.in. stosunek głosów w czasie głosowania w Sejmie, gdzie głosowano prawie jednogłośnie, 1 poseł się wstrzymał. Ale to nie znaczy, że – sekundeczkę, Panie Senatorze – my nie mamy o czym debatować, że nie możemy wnikliwie debatować w tym zakresie.

Poproszę panią legislator. Czy są uwagi w tym zakresie?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Jeśli można, to chciałabym tylko powiedzieć, że... Jest kilka uwag zawartych w opinii, z całą pewnością sytuacja jest taka, że te uwagi muszą... Chciałabym, żeby one przynajmniej zostały ogłoszone, bo zapewne nie są w tej sytuacji, kiedy czas nagli w związku z terminem, który upływa w grudniu, przez co z wykonaniem orzeczenia Trybunału należy się spieszyć... No, chciałabym wyrazić takie krótkie, w pewnym sensie, ubolewanie legislatora dotyczące legislacyjnych rozwiązań w zakresie redakcji.

Art. 54a, który jest kluczowy dla nowelizacji, w pewnych fragmentach jest niezwykle trudny w lekturze, to znaczy jego jasność jest trochę zaburzona, tak jak np. w ust. 3 czy w ust. 5. No, nie jest tak, żeby nie można było zrozumieć, ale przyznam, że walor informacyjny przepisów po prostu na tym traci. Chodzi o te wielokrotnie złożone zdania, bardzo rozbudowane. Np. takie jak to o tym, że upoważnienie następuje przez jego wytworzenie albo to w ust. 3. To zdanie o upoważnieniu w Rejestrze Asystentów Medycznych jest tak skonstruowane, że właściwie można by zapytać, do czego osoba zostaje upoważniona. Tak że trochę szkoda, że tak się tu stało.

Druga uwaga dotyczy słów „wygaśnięcie” i „wygaszenie”. Skoro jest tak, że te formy są w położonych blisko siebie artykułach, skoro jest mowa o wygaśnięciu upoważnienia, a w kilku innych miejscach o wygaszaniu, to wydaje się, że jednak... Jeśli tu nie ma być różnic, a chyba raczej nie, chyba nie to było celem, to powinna być użyta jednolita forma gramatyczna, żeby nie było wrażenia, że być może w jednym miejscu ustawy chodzi o jakiś dłuższy proces, a w innym miejscu jest wskazanie na co innego.

Ostatnia sprawa, o której chcę powiedzieć, dotyczy art. 2. Ja rozumiem, że tu jest orzeczenie Trybunału, że musiało być zrealizowane i że czas nagli, bo nie było przepisów... Jednak tak się stało, że właściwie z legislacyjnego punktu widzenia materia art. 2 jakoś nie przystaje do tej nowelizacji. No, zgodnie z tym, co wskazują zasady techniki prawodawczej, chodzi o to, żeby ta ustawa i ta materia była jednak taka jak w ustawie zasiłkowej, czyli o świadczeniach pieniężnych i ubezpieczeniu zdrowotnym, i tak to jest. Jednak tutaj to zostało jakby dołączone, ze względu na potrzebę zmian.

Również ten art. 5, który dodano w Sejmie... No, ja nie polemizuję z jego treścią merytoryczną, ale chciałabym po prostu wyrazić swoje zdanie i bardzo bym prosiła, żebyście państwo mi pozwolili. Oczywiście, że orzeczenie jest zrealizowane, ale ze względu na przyczynę, z punktu widzenia tej osoby, która wystąpiła do Trybunału, tego pana, który... No, nie sądzę, żeby z punktu widzenia tego podmiotu, któremu orzeka się niepełnosprawność, nastąpiła lepsza ochrona prawa do prywatności. Zapewne choroba psychiczna jest czymś bardzo prywatnym, trudnym do ujawnienia i pewną barierą psychiczną, ale wszystkie inne niepełnosprawności też takie są. Tak że trochę szkoda, że przy tej okazji nie było pełniejszego wykonania, chociażby jak w tym rozporządzeniu zawierającym regulacje odnośnie do legitymacji o niepełnosprawności, zgodnie z którymi można na wniosek zawrzeć w legitymacji symbol. Szkoda

trochę, że nie dało się pomyśleć o tym przy wykonaniu tego orzeczenia, być może taka konstrukcja bardziej zagwarantowałaby ochronę prawa do prywatności nie tylko z punktu widzenia formalnego, ale też takiego bardziej ludzkiego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję.

Jak rozumiem, pani mecenas nie będzie zgłaszać żadnych wniosków w tym zakresie, tak?

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Nie.*)

Dziękuję bardzo.

Teraz, jeśli państwo pozwolicie, rozpoczniemy dyskusję.

W pierwszej kolejności poproszę państwa senatorów. Według kolejności zgłoszeń najpierw pan przewodniczący Szymański, potem pan senator Rulewski. Proszę bardzo.

Senator Antoni Szymański:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Mam kilka pytań. Pierwsze dotyczy tego, czy asystent medyczny w rozumieniu tej nowelizacji może odmówić, czy jednak ma obowiązek przyjąć tę rolę, jeśli lekarz go do tego zobowiąże.

Druga kwestia. Pamiętam tę dyskusję, kiedy przesuwaaliśmy termin wprowadzenia e-zwolnień, gdyż zależało nam na tym – i tak w tej dyskusji było to artykułowane – żeby lekarze nauczyli się tej czynności, która nie jest czynnością specjalnie skomplikowaną. Tak w każdym razie było to wówczas przedstawiane. Otóż ta nowelizacja będzie sprzyjała temu, żeby cedować, bo taka jest naturalna sytuacja, że nawet jeśli niewielka ilość obowiązków może spaść na kogoś innego, to my je cedujemy. Czy nie obawiamy się takiej sytuacji, że jednak to, co miało być w rękach lekarzy, będzie coraz częściej cedowane na asystentów? Czy jest to proces pożądany, czy rzeczywiście tego byśmy oczekiwali?

Ostatnia kwestia. Pod nazwą „asystent” według tej ustawy rozumiemy różne zawody. Czy rzeczywiście jest tak, że w tych zawodach jest sporo czasu, osoby mają czas na to, żeby przejąć tę wykonywaną w tej chwili przez lekarzy rolę? Ja oczywiście mam świadomość tego, że w centrum działań medycznych jest lekarz, a inne zawody są bardziej pomocnicze, niemniej jednak jak by to miało wyglądać. Wiemy przecież, że np. pielęgniarek brakuje, prawda? Tak więc co się za tym kryje?

To są 3 kwestie. Dziękuję.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję również.

Czy pan minister woli zebrać pytania, czy...

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki: Może spróbuję tak na bieżąco.*)

Proszę bardzo.

Czy odniesie się pan do tego, co powiedziała pani legislator?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Tak.

Może króciutko na ten temat. Kwestia języka tej ustawy była też przedmiotem dyskusji w trakcie posiedzenia komisji sejmowej, ale, powiem szczerze, postulaty legislatorów z Sejmu zmierzały w zupełnie przeciwną stronę. Na przykład kiedy zaproponowaliśmy termin „rejestr asystentów medycznych”, legislatorzy z Sejmu postulowali, aby nazwa tego rejestru odzwierciedlała funkcję, jaką te osoby pełnią, czyli postulowano, aby rozbudować tę nazwę. W tej chwili już nie pamiętam, ale chodziło chyba o „rejestr podmiotów upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich”. My broniliśmy tego, powiedzmy, skrótu i nie widzieliśmy potrzeby wyjaśniania tego pojęcia w słowniczku, który jest w ustawie zasiłkowej. No, ta dyskusja spowodowała też jakby to, że pojawił się w tej ustawie art. 6 – o ile się nie mylę szósty, tak, art. 6 – w którym ustawodawca wprost stwierdził, że tworzy się Rejestr Asystentów Medycznych. Przepisu, który wprost przewidywałby powołanie takiego rejestru, właściwie nie było. Myśmy wspominali o tym w przepisach, zajmowaliśmy się stroną techniczną, ale nie było przepisu, który by wprost przewidywał, że taki rejestr zostanie stworzony. Na obronę tego skomplikowanego języka ustawy powiem, że dotykamy bardzo technicznej materii, dlatego że dotykamy kwestii związanych z informatyzacją rejestru, informatyzacją całego procesu upoważniania. Można powiedzieć, że elementy języka informatycznego troszkę komplikują sposób formułowania przepisów. Myślę, że to tyle, jeżeli chodzi o kwestie dotyczące języka.

Jeżeli chodzi o pytanie pana senatora Szymańskiego, czy asystent może odmówić, to muszę powiedzieć, że to jest bardzo ciekawe pytanie, przynajmniej z mojej perspektywy, jako osoby, która zawodowo zajmuje się prawem pracy. Procedura jest taka, że lekarz nie musi, może upoważnić, może rozważyć upoważnienie osoby bądź też osób, ustawa nie przewiduje, jaka mogłaby być liczba osób upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Założenie jest właściwie takie, że on będzie musiał znaleźć w swoim otoczeniu osobę bądź też osoby, do których, można powiedzieć, będzie miał zwiększone zaufanie. Tak że samo upoważnienie ma charakter jednostronnej czynności prawnej, czyli w pewnym sensie z mocy upoważnienia uzyskanego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych on ceduje część obowiązków, które do tej pory na nim spoczywały, na asystenta medycznego. Kwestia tego, czy z kolei asystent może się zgodzić, czy nie, w tej ustawie nie jest uregulowana, ale wynika z ogólnych przepisów kodeksu pracy. Otóż powierzenie współpracownikowi funkcji asystenta medycznego co do zasady oznacza zwiększenie jego obowiązków. Jeżeli taka osoba...

(*Przewodniczący Jarosław Duda: A co z tym wynagrodzeniem?*)

Do tego przejdziemy.

Jeżeli osoba nie wyraża zgody... Inaczej, tryb, jaki powinien być zachowany co do zasady, to jest tryb tzw. wypowiedzenia zmieniającego. Krótko mówiąc, lekarz powinien

zaproponować takiej osobie nowe warunki pracy lub płacy, czyli rozszerzyć zakres obowiązków. Tryb postępowania jest określony w art. 42 kodeksu pracy. Według niego osoba może te nowe obowiązki odrzucić, ma na to czas do upływu połowy okresu wypowiedzenia. Jeżeli nie odrzuci nowych warunków, to domniemywa się, że wyraża na nie zgodę. To, czy lekarz proponuje takiej osobie zwiększenie wynagrodzenia towarzyszące rozszerzeniu obowiązków, to już jest kwestia indywidualna, która po prostu wymaga uzgodnienia czy pewnego porozumienia z potencjalnym asystentem medycznym. Tak że oczywiście może on odmówić, przy czym ta odmowa może mieć dwojakie konsekwencje. To znaczy może mieć konsekwencje tego typu, że ta funkcja nie zostanie w ogóle powierzona. Odmowa czy odrzucenie nowych warunków może też skutkować ustaniem stosunku pracy. Jeżeli ta osoba do połowy okresu wypowiedzenia odrzuci nowe obowiązki, to skutkiem tego może być rozwiązanie stosunku pracy po upływie okresu wypowiedzenia.

Jeżeli chodzi o kwestię rozszerzenia obowiązków, to ja bym powiedział tak. To, co ta ustawa robi, to jest to, że w pewnym sensie cywilizuje ona pewną praktykę, z którą czasami już się spotykamy, kiedy korzystamy ze świadczeń opieki zdrowotnej. Wiemy, że lekarz nie zawsze własnoręcznie wypełnia, wystawia zaświadczenie lekarskie. Obecnie jest tak, że musi on własnoręcznie zaświadczenie lekarskie podpisać i opieczętować, bierze też odpowiedzialność za wystawienie tego zaświadczenia. To, co ta ustawa przewiduje, to jest możliwość wystawienia zaświadczenia lekarskiego... ale też odpowiedzialność lekarza za dobór osoby, której powierza funkcję asystenta medycznego. Tak że w pewnym sensie jest to ucywilizowanie, ale też usankcjonowanie pewnej praktyki, z którą, tak jak powiedziałem, niekiedy się spotykamy.

Trzecie pytanie...

(*Senator Antoni Szymański*: Czy nie zależy wam na tym, żeby jednak lekarze tę umiejętność posiadli?)

Oczywiście, nam na tym zależy. To jest tak naprawdę kwestia indywidualnej, każdorazowej decyzji lekarza. Powiem tak, gdybyście państwo przeanalizowali sobie OSR do tej ustawy, zobaczylibyście, jakie były założenia, które stanowiły podstawę obliczenia kosztów wprowadzenia tego rozwiązania. Otóż w Polsce jest obecnie ok. 180 tysięcy lekarzy, felczerów, starszych felczerów, lekarzy dentystów posiadających upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Zakładamy, że część tych lekarzy nie skorzysta z możliwości upoważnienia asystenta medycznego, a część skorzysta. Przyjęliśmy założenie, jak myślę, na wyrost, że przeciętnie 1 lekarz upoważni 2 osoby do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Na tej podstawie oszacowaliśmy – podaliśmy to w OSR i w uzasadnieniu projektu ustawy – liczbę potencjalnych asystentów medycznych, których trzeba będzie przeszkolić w zakresie techniki wystawiania zaświadczeń lekarskich, na ok. 300 tysięcy. Tę rolę bierze na siebie Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Można powiedzieć, że tego typu szkolenia właściwie są już zorganizowane. Dziękuję.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Również dziękuję.

Niegrzecznie wbiłem się w pana wypowiedź, Panie Ministrze. Jednak powtórzę: co z tym wynagrodzeniem? Mówił pan, że do tego wrócimy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

To już wyjaśniałem, tak. Mówiłem, że to jest jakby kwestia... Ponieważ z upoważnieniem będzie wiązało się rozszerzenie obowiązków, będzie wymagana zmiana warunków pracy lub płacy. I teraz kwestią...

(*Przewodniczący Jarosław Duda*: Kto reguluje?)

No, wynagrodzenie jest zawsze ustalane indywidualnie.

(*Przewodniczący Jarosław Duda*: Czyli nie ma tu żadnego taryfikatora, to będzie ustalane indywidualnie...)

Tak jest, tak jest.

(*Przewodniczący Jarosław Duda*: ...w ramach porozumienia między...)

Tak jest, tak jest.

(*Przewodniczący Jarosław Duda*: ...lekarzem a osobą, tak?)

Jest to indywidualna czynność prawna.

(*Przewodniczący Jarosław Duda*: Czyli nie będzie tego robić...)

Nie, nie.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Pan senator Rulewski.

Senator Jan Rulewski:

Dziękuję.

Panie Ministrze, pytanie pryncypialne, które pan lepiej rozumie niż ja i które, jak myślę, jest tylko retoryczne, bo odpowiedź może być tylko jedna: tak. Mianowicie – zapytam dla rzetelności procesu – czy było to uzgodnione ze związkami zawodowymi personelu pielęgniarskiego, pomocniczego? Jeśli tak, to mógłby pan przedstawić komisji opinię? Myślę, że tak było, bo jak się okazuje, dotyczy to nie paru przypadków, tylko dziesiątków, setek tysięcy osób tworzących personel, a wiemy dobrze, jaka jest wrażliwość całego personelu medycznego, w tym oczywiście pielęgniarek, personelu pomocniczego.

Następna sprawa, ważność prawna tego upoważnienia, np. przed sądem. Jak rozumiem, w zakresie ustawy będzie to przeniesienie obowiązków, tak? Ale jest pytanie: jakie to będzie miało skutki prawne czy znaczenie prawne, odpowiedzialność prawną na zewnątrz, choćby przed sądem, kiedy trzeba np. potwierdzać nieobecność lekarzy na rozprawie sądowej?

Kolejne pytanie dotyczy, że tak powiem, innej półki, tego, co dopisane. Powiedział pan, Panie Ministrze, jest tak zapisane, że wraz z określaniem statusu niepełnosprawności bądź stopnia niepełnosprawności osób niepełnosprawnych będzie obowiązek podawania przyczyny niepełnosprawności. No, rzecz niby-błaha, ale o ile się orientuję, bardzo kłopotliwa, żeby nie powiedzieć wymagająca nakładu pracy, dochodzenia przyczyny niepełnosprawności. Jak

rozumiem, będzie to robione na podstawie oświadczenia, jak i dokumentacji lekarskiej, jeśli taka będzie i jeśli będzie pełna, tak? Co dalej... No, przyczyna niepełnosprawności, o ile się orientuję, nie rodzi skutków prawnych czy roszczeń z tego tytułu, ale jednak może być przedmiotem zaskarżenia czy niezadowolonia. Nie uważa pan, że to nowe zadanie to jest poważne zadanie dla lekarzy orzeczników, komisji orzeczniczych, które przecież nie słyną z tego, że są dobrze wynagradzane, a tu dochodzi dodatkowe zadanie ustalenia przyczyny, czyli, powiedzmy szczerze, śledztwo lekarskie?

Przewodniczący Jarosław Duda:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Słyszeliśmy 2 pytania.

Dwa, Panie Senatorze, tak?

(*Senator Jan Rulewski: Dokładnie 3.*)

Nawet 3, zapomniałem o jednym.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Może zacznę od ostatniego, związanego z kwestią orzeczenia Trybunału. Jeżeli chodzi o orzecznictwo czy orzekanie w sprawach niepełnosprawności, to tak naprawdę ta regulacja, która jest w ustawie, jest ograniczona do tego, co wynika z konieczności implementowania tego właśnie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. Przypomnę, że Trybunał Konstytucyjny – pojawiło się to zresztą w wypowiedzi pani legislator – zakwestionował regulację, która obowiązywała do, o ile dobrze pamiętam, 27 czerwca 2018 r., bo wtedy to orzeczenie zostało opublikowane. Zakwestionował on fakt, że rozporządzenie, akt wykonawczy do ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych wymaga podania przyczyny niepełnosprawności. Trybunał stwierdził, że zgodnie z art. 31 ust. 3 konstytucji ograniczenia w zakresie prawa do ochrony prywatności mogą być dokonywane jedynie w akcie rangi ustawowej, nie mogą być dokonywane w ramach rozporządzenia. My mając świadomość tego, że jest to regulacja, która w pewnym sensie ogranicza prawo do prywatności, zaproponowaliśmy w projekcie, w ustawie przepis dający możliwość podania przyczyny niepełnosprawności, ale w akcie rangi ustawowej, w ramach ustawy. To jest informacja, która ma istotne znaczenie z punktu widzenia pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, również osoby niepełnosprawne, u których niepełnosprawność jest, można powiedzieć, konsekwencją choroby psychicznej, dlatego że pracodawcy korzystają z dofinansowania do wynagrodzeń takich osób i z innych form wsparcia takiego zatrudnienia. Tak że taka jest geneza tego przepisu.

Chcę powiedzieć, że ta dość rozbudowana regulacja wiąże się też z tym, że w okresie między 27 czerwca tego roku a datą wejścia w życie tej ustawy właściwie nie było przepisu, który dawałby upoważnienie do przekazywania informacji o przyczynie niepełnosprawności. No, w związku z tym zachodzi potrzeba uregulowania tych zaszłości, czyli uregulowania sytuacji prawnej osób, które uzyskały orzeczenie o niepełnosprawności właśnie w okresie między

27 czerwca a datą wejścia w życie przepisów tej ustawy. Te moje wyjaśnienia można, jak myślę, traktować jako wyjaśnienie powodu, dlaczego w tej ustawie, czyli ustawie, która w zasadzie dotyczy kwestii ubezpieczenia z tytułu choroby i macierzyństwa, znalazły się przepisy dotyczące niepełnosprawności i orzekania o niepełnosprawności. Chodzi po prostu o to, żeby sytuację prawną po wejściu w życie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego jak najszybciej znormalizować, poprawić. Tak że tak wygląda ta kwestia.

(*Senator Jan Rulewski: Zadam pytanie pomocnicze... Jak rozumiem...*)

Tak, dlatego że te zespoły, które wydawały orzeczenia, będą mogły wydawać zaświadczenia, w których będą wskazywać przyczynę niepełnosprawności.

Jeżeli zaś chodzi o pierwsze pytanie... Pytanie dotyczyło dokumentacji medycznej, tak? Tak zrozumiałem.

(*Senator Jan Rulewski: Nie.*)

(*Głos z sali: Czy było konsultowane...*)

Aha, dotyczyło konsultacji, okej.

(*Senator Jan Rulewski: Ze związkami zawodowymi.*)

Oczywiście jest to projekt rządowy, więc ciążył na nas obowiązek przeprowadzenia konsultacji z partnerami społecznymi, z Radą Dialogu Społecznego. Takie konsultacje zostały przeprowadzone. Można powiedzieć, że w zdecydowanej większości przypadków partnerzy społeczni nie zgłaszali uwag ani nie krytykowali propozycji zawartych w tej ustawie. Związki zawodowe pielęgniarek i położnych zwracały uwagę na problem, o którym wspominał tu pan senator Szymański, że z perspektywy potencjalnych asystentów medycznych to rozwiązanie może oznaczać zwiększenie zakresu obowiązków. W tej dyskusji pojawiał też aspekt dotyczący płac personelu medycznego. No, jak już wspominałem, kwestia zwiększenia, ewentualnego zwiększenia, wynagrodzenia jest uregulowana w kodeksie pracy. Tak więc procedura upoważniania czy rozszerzania zakresu obowiązków pracowników medycznych o funkcję asystenta medycznego jest dokonywana indywidualnie, stąd też trudno byłoby wyobrazić sobie jakieś ustawowe regulacje w tym zakresie. Jednak całkowicie odmienne zdanie przedstawiły związki zawodowe reprezentujące lekarzy, które uznały proponowane regulacje za wysoce uzasadnione, wskazane, pożądane i zmierzające w kierunku zrealizowania podstawowego celu nowelizacji ustawy zasiłkowej jeszcze z 2015 r., to znaczy upowszechnienia nowej formy zaświadczeń lekarskich.

(*Senator Jan Rulewski: Panie Ministrze, przepraszam... Panie Przewodniczący, czy mogę?*)

Przewodniczący Jarosław Duda:

Proszę, proszę.

Senator Jan Rulewski:

Pan trochę uprościł czy nie docenił mojej wiedzy dotyczącej wynagrodzeń. To nie jest problem tylko indywidualnych umów, to jest porozumienie układów zbiorowych, wobec tego jeśli mamy do czynienia, co pan potwierdza, z decyzjami dotyczącymi masowego wypowiedzenia, zmiany umów, to układy zbiorowe trzeba wypowiedzieć,

albo i nie, bo to oczywiście jest już domena pracodawcy i związków zawodowych... No, rząd w dużej mierze jest też pracodawcą w tych wszystkich szpitalach, więc nie można tego jakby z góry zrzucić na indywidualne relacje poszczególnych asystentów czy też innego personelu.

A jeszcze trzecie pytanie było, prosiłbym... Chodziło o prawną ważność upoważnienia na zewnątrz, tj. w sądach, w innych instytucjach.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

No, jeżeli chodzi o pierwszy problem, to pozwolę sobie nie zgodzić się z panem senatorem. Generalnie materia dotycząca zakresu obowiązków, jakichkolwiek obowiązków, jest materia umowną, jest materia, która jest przedmiotem indywidualnej czynności między pracownikiem i pracodawcą. Szczerze mówiąc, nie znam układu zbiorowego pracy, który regulowałby zakres obowiązków jakiegokolwiek pracownika, może poza kwestiami jakby ogólnymi, dotyczącymi pewnych obowiązków związanych z porządkiem i ogólną organizacją w zakładzie pracy, co jest przedmiotem regulacji w regulaminie pracy.

Jeżeli chodzi o obowiązki stricte pracownicze, związane z rodzajem wykonywanej pracy, to przypomnę, że jest art. 22 § 1 kodeksu pracy, który wprost wskazuje, że rodzaj pracy jest przedmiotem uzgodnienia pracownika i pracodawcy, a zakres obowiązków towarzyszący uzgodnieniu rodzaju pracy jest przedmiotem umowy o pracę i jest wręczany pracownikowi albo w trakcie trwania stosunku pracy, albo przy zawieraniu umowy o pracę jako załącznik do tej umowy. Jakakolwiek zmiana zakresu obowiązków, rozszerzenie zakresu obowiązków dokonywane jest dokładnie w tej samej formie, tzn. w drodze indywidualnej czynności prawnej. Czy towarzyszy temu zmiana zasad wynagradzania, czy też nie, to również jest indywidualna kwestia.

Co do drugiego pytania, o ważność upoważnienia, to powiem tak. No, sam fakt, że wprowadzamy Rejestr Asystentów Medycznych, czyli rejestr osób, które uzyskały upoważnienie wydane przez lekarza, świadczy o tym, że... Ten rejestr będzie miał charakter publiczny, będzie służył właśnie temu, aby można było się upewnić, aby był dostęp do informacji na temat tego, czy te osoby rzeczywiście z upoważnienia korzystają, czy też nie.

Jak już wspomniałem, ta ustawa proponuje też nowe rozwiązania, jeżeli chodzi o kwestię odpowiedzialności za wystawianie zaświadczeń lekarskich przez asystenta medycznego. Można powiedzieć, że taka osoba będzie ponosiła odpowiedzialność również wtedy, kiedy będą występować nieprawidłowości w zakresie wystawienia zaświadczenia lekarskiego, ale to będzie raczej odpowiedzialność na zasadach ogólnych, czyli albo odpowiedzialność cywilnoprawna, albo odpowiedzialność karna, jeżeli będą spełnione znamiona czynu zabronionego. Dajemy tu instrumenty chroniące pacjentów czy ubezpieczonych przed ewentualnymi nadużyciami tej formuły, formuły związanej z rolą asystenta medycznego. Polegają one na tym, że po pierwsze, upoważnienie będzie udzielane przez

lekarza na okres maksymalnie 12 miesięcy, czyli będzie miało charakter czasowy. Jeżeli współpraca się sprawdzi, lekarz będzie mógł kontynuować współpracę i będzie mógł udzielić kolejnych upoważnień. Po drugie, lekarz będzie mógł w każdym czasie upoważnienie cofnąć. Jeżeli zaś wystąpią nieprawidłowości, które w pewnym sensie będą tolerowane przez lekarza, to konsekwencją tego może być cofnięcie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich przez organ rentowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Tak że jesteśmy przekonani, że element ochrony ubezpieczonych jest uwzględniony w ustawie i ta ochrona jest wystarczająca.

(*Senator Jan Rulewski: Jeszcze jedno zdanie, Panie Przewodniczący...*)

Przewodniczący Jarosław Duda:

Proszę.

Senator Jan Rulewski:

Ja rozumiem, że zasady zmiany wypowiedzenia, zwłaszcza w przypadku czy tylko w przypadku, gdy to pracodawca zmienia warunki pracy i płacy, mają charakter umowy dwustronnej. Jednak mamy tu do czynienia z przypadkiem, w którym to ustawodawca, ktoś z zewnątrz, nakłada nowe obowiązki wobec pracodawcy i pracobiorcy. Zatem odpowiedzialność pracodawcy rozumiana jako wypowiadanie lub niewypowiadanie tej umowy jest oczywiście ograniczona lub wręcz sprowadzona do zera. I to tylko tyle i aż tyle.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję bardzo.

(*Senator Antoni Szymański: Czy mogę?*)

Mogę.

Proszę bardzo.

Senator Antoni Szymański:

Panie Ministrze, czy nie ma takiej obawy ze strony rządu, że dodanie tej możliwości czy też obowiązku, jak to w niektórych miejscach będzie traktowane, spowoduje dość masowe oczekiwanie zmian w zakresie płac? To może mieć nawet taką formułę... Ten obowiązek, który się nakłada, nie jest jakiś gigantyczny, ale mamy świadomość, że może to być eksponowane tak: oto są nowe obowiązki dla nas, pielęgniarek i położnych, którzy mamy już tyle obowiązków, wobec tego oczekujemy wyraźnego zwiększenia płac. Czyli jakiś taki element sprzyjający temu, żeby bardzo rewindykować tu swoje kwestie płacowe. Czy nie ma tu obawy, że otwieramy taką drogę?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

My takiej obawy nie podzielamy, z różnych względów. Wyjaśniałem to, na jakich założeniach oparliśmy ocenę skutków regulacji. No, zakładam, że ta liczba 300 tysięcy osób upoważnionych jest obliczona rzeczywiście na wyrost,

to są bardzo ostrożne szacunki, ale takie szacunki musimy przeprowadzać, musimy być przygotowani również na taki wariant. Ale zakładam, że nie wszyscy lekarze zdecydują się na upoważnienie kogośkolwiek ze swoich współpracowników medycznych do wystawiania takich zaświadczeń lekarskich. Tak uważam, bo to też nie jest tak, że... mamy do czynienia z pewną jakby powszechną opinią. Są lekarze, którzy na tego typu... głównie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej obciążeni są pracą w dużym stopniu.

Poza tym, jak już wspominałem, tego typu obciążenie personelu medycznego, współpracowników lekarza w pewnym sensie już dzisiaj występuje. Tak że dzięki tej ustawie dojdzie tak naprawdę do usankcjonowania owej praktyki. No i mam wrażenie, że jakiegoś kataklizmu, jakiegoś gwałtownego poszerzenia zakresu obowiązków dużej liczby pracowników medycznych po prostu nie będzie.

Tak że tak jak mówię... No, kwestia roszczeń płacowych. Ona oczywiście może się pojawić, ale jest to element pewnych indywidualnych uzgodnień między lekarzem, który po pierwsze, sam najlepiej wie, czy znajduje się w jego otoczeniu taka osoba, do której może mieć zaufanie w związku z wystawianiem zaświadczeń lekarskich, a po drugie, często zna wysokość wynagrodzenia czy zasady wynagradzania tego pracownika. Dlatego też pewnemu wyczuciu lekarzy pozostawiamy kwestię tych indywidualnych uzgodnień.

Senator Antoni Szymański:

Ostatnie pytanie polega na tym: czy w innych krajach, szczególnie krajach europejskich, stosuje się podobne rozwiązanie?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Powiem szczerze, że... Poproszę może pana z Ministerstwa Zdrowia, bo ja na to pytanie... Albo może panie poproszę o odpowiedź.

Wicedyrektor Departamentu Obsługi Klientów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Aneta Dąbrowska:

Witam państwa.

Aneta Dąbrowska, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

My, jako zakład, jakiś czas temu organizowaliśmy u siebie taką międzynarodową konferencję dotyczącą zagadnienia wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich. Mieliśmy gości z Litwy, Rosji, ze Szwecji...

(Głos z sali: Z Włoch.)

...i z Włoch. Rzeczywiście w tych krajach tego typu rozwiązania związane z elektroniczną wystawianiem zaświadczeń lekarskich zostały wprowadzone. Chyba na Litwie była podjęta próba wprowadzenia formuły asystenta medycznego. Koledzy z Litwy mówili, że u nich akurat to rozwiązanie nie przyjęło się z tego względu, że lekarze woleli sami wystawiać zwolnienia, ale możliwość...

(Senator Antoni Szymański: Była taka możliwość?)

Tak, możliwość, że tak powiem, funkcjonowała. Jednak generalnie te rozwiązania obecne we Włoszech i w Szwecji, w Rosji to są jakby rozwiązania dla lekarzy. Ale występują tam też takie rozwiązania, które my chcemy obecnie wdrożyć.

(Senator Antoni Szymański: Czyli scedowanie tej roli na asystenta?)

Tak. Tak.

Myślę, że bardzo istotną kwestią jest też to, że asystent będzie wystawiał to zwolnienie nadal w imieniu lekarza, czyli to zwolnienie, będzie miało taką pełną moc prawną, będzie, że tak powiem, pełnowartościowym zaświadczeniem lekarskim.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Tak, w porządku, Panie Senatorze?

(Senator Antoni Szymański: Dziękuję.)

Dziękuję bardzo.

Jeśli nie ma zgłoszeń państwa senatorów, to czy ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę. Pani prezes, tak? Proszę bardzo.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska-Rutkowska:

Tak.

Dzień dobry. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Dziękuję za udzielenie mi głosu. Pozwoli pan przewodniczący, że moją wypowiedź dokończy pani mecenas, ponieważ mam małą niedyspozycję gardła.

Witam panie i panów senatorów.

Chciałabym poinformować, że projekt tej ustawy w ogóle nie był konsultowany ze środowiskiem aptekarskim, a jest to bardzo duży element i gracz w całym systemie e-zdrowia. Rozumiem intencję tej ustawy, ale jest bardzo duży niepokój ze strony środowiska i całego sektora aptecznego. Ten niepokój budzi zapis dotyczący dofinansowania ministra zdrowia, dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz niezbędnych kursów, szkoleń ograniczonego jedynie do świadczeniodawców, czyli lekarzy. Nie widzi się tu w ogóle sektora aptecznego. To narzędzie, które państwo proponujecie świadczeniodawcom lekarzom, będzie również wykorzystywane do wystawiania e-recept. W związku z tym uważam, że dofinansowanie powinno dotyczyć również całego sektora aptecznego. My oprócz e-zdrowia za chwilę będziemy mieli – zresztą mamy – bardzo dużą sprawozdawczość, zaraz dojdzie ZSMOPL, do tego dojdzie serializacja, która wejdzie w 2019 r. dyrektywą unijną. Dlatego też zapis dotyczący dofinansowania ministra zdrowia, dofinansowania ograniczonego tylko do świadczeniodawców jest zapisem, powiedziałabym, bardzo nie w porządku do całej branży. Tym bardziej, że zgodnie z art. 5 ustawy o świadczeniach definicja pojęcia „świadczenie zdrowotne” obejmuje: świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe oraz świadczenia towarzyszące. Apteki wypełniają świadczenia zdrowotne rzeczowe. Dlatego wydaje nam się to celowe, żeby takie dofinansowanie Ministerstwo Zdrowia

otrzymało również dla sektora aptecznego, po to, żeby cały system e-zdrowia mógł dobrze zadziałać. Tak jak mówiłam, to narzędzie nie będzie dedykowane tylko zwolnieniom, to jest narzędzie informatyczne, proszę państwa, które będzie wykorzystywane w bardzo wielu sytuacjach, nawet do telemedycyny. Tak więc nie mówmy, że to dofinansowanie ma dotyczyć tylko e-zwolnienia, bo wówczas powinniśmy zablokować... i koledzy nie powinni wystawiać e-recept.

Gdyby ten projekt ustawy był z nami konsultowany, my oczywiście przedstawilibyśmy państwu uzupełnienie tego projektu i naszą propozycję, która wydaje się taka bardziej całościowa i jakby bardziej sprawiedliwa dla całego systemu e-zdrowia.

Może pani mecenas przybliżyłaby to państwu, po to, żebyście państwo wiedzieli. Rozumiem, że dzisiaj i tak niczego już nie zmienimy, ale chciałabym, żeby państwo senatorowie mieli wiedzę w tym temacie.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Pani Mecenas, generalnie z wypowiedzi pani prezes wynika wiele, więc proszę tylko dopowiedzieć, i już tak precyzyjnie, żeby nadmiernie nie rozszerzać. Prosimy, dobrze?

Mecenas w Biurze Prawnym w Naczelnej Izbie Aptekarskiej Elżbieta Waniewska:

Tak.

Naszym zdaniem obecny zapis w brzmieniu art. 4 ust. 2 i ust. 3 łamie zasadę równego traktowania poszczególnych podmiotów. Jak już tu usłyszeliśmy, ustawa ma służyć wprowadzaniu nowych form elektronicznej realizacji zaświadczenia zdrowotnego. Elektroniczna realizacja zaświadczenia zdrowotnego nierozdzielnie związana jest z informatyzacją w systemie zdrowia. Zgodnie z tą ustawą o informatyzacji w systemie zdrowia są 2 podmioty, które są zobowiązane do włączenia się do systemu informatycznego w ochronie zdrowia. Są to zarówno świadczeniodawcy, jak i podmioty prowadzące apteki. Te 2 podmioty muszą posiadać odpowiedni sprzęt w zakresie sprzętu informatycznego i oprogramowania, aby korzystać z platformy informatycznej i zgodnie z ustawą przekazywać informację na rzecz tej platformy informatycznej. I tutaj mamy taką sytuację, że zgodnie ze zmianami, które zostały wprowadzone w art. 3 tej ustawy, Narodowy Fundusz Zdrowia został upoważniony do wydatkowania finansów na informatyzację świadczeń opieki zdrowotnej, ale podmiotem korzystającym z tych środków jest tylko i wyłącznie świadczeniodawca. Chciałabym zwrócić uwagę, że nie ma żadnej różnicy między świadczeniodawcą i podmiotem prowadzącym aptekę. Są to podmioty, które – w jednym i w drugim przypadku – realizują świadczenia opieki zdrowotnej, mają zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizują świadczenia gwarantowane i z tytułu ustawy informatycznej są zobowiązane korzystać z platformy informatycznej. Sytuacja jest taka, że zarówno lekarze, jak i aptekarze nie mają odpowiednich środków finansowych, aby włączyć się do systemu i korzystać z tej platformy informatycznej. Środki, które mają być wyod-

reńnione w Narodowym Funduszu Zdrowia, oraz środki będące w gestii ministra mają im to umożliwić. Naszym zdaniem umożliwienie tego w ramach przepisów tylko jednej grupie, to znaczy grupie świadczeniodawców, narusza zasadę równości wobec prawa.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję bardzo, Pani Mecenas.

Panie Ministrze, czy zechciałby się pan odnieść?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Bardzo chętnie wyjaśnię. Musimy sobie chyba uświadomić istotę tej regulacji. Ja zacząłem dzisiaj od tego, że jest to ustawa zmieniająca głównie ustawę zasiłkową, czyli ustawę o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i ustawa uzupełniająca regulację wprowadzoną jeszcze w 2015 r., która zakładała, że od 1 grudnia 2018 r. przejdziemy na jedną formę, jedną jedyną formę zaświadczeń lekarskich, to znaczy formę elektroniczną. Istotą tej ustawy czy tego projektu jest wprowadzenie nowego, dodatkowego instrumentu wsparcia lekarzy w procesie przechodzenia ze zwolnień wystawianych w formie tradycyjnej, papierowej, do zwolnień wystawianych w formie elektronicznej. W żaden sposób nie jest to ustawa, która dotyczy informatyzacji służby zdrowia, w żaden sposób.

Jeżeli zaś chodzi o zapis, na który panie się powołujecie, to znaczy art. 97 dodany w ramach nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to jestem wręcz przekonany, że jest to przepis o charakterze uniwersalnym. To oznacza, że on nie dotyczy tylko i wyłącznie tego głównego celu, który przyświeca ustawodawcy we wprowadzaniu tej regulacji, czyli upowszechnieniu e-zwolnień, tylko dotyczy w ogóle wyposażeniu Narodowego Funduszu Zdrowia w nową kompetencję, czyli w kompetencję dofinansowywania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz szkoleń w tym zakresie. Mam wrażenie, że to jest przepis, który państwa również obejmuje. Przepis nie mówi o...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...świadczeniodawcach, prawda? Nie mówi o...

(Przewodniczący Jarosław Duda: Teraz pan minister, potem panie.)

...tych podmiotach, które udzielają świadczeń zdrowotnych, tylko mówi o informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej. Jak rozumiem, zaopatrzenie w leki, materiały medyczne również mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych zdefiniowanych w ustawie, prawda?

(Mecenas w Biurze Prawnym w Naczelnej Izbie Aptekarskiej Elżbieta Waniewska: Pani Przewodniczący, czy mogę?)

Przewodniczący Jarosław Duda:

Jeśli pan minister skończył, oczywiście proszę się odnieść.

Mecenas w Biurze Prawnym w Naczelnej Izbie Aptekarskiej Elżbieta Waniewska:

Pan minister jak najbardziej ma rację co do tego, że w art. 97 zostało jednoznacznie powiedziane, że Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza te środki na finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej. Jednak w kolejnym artykule, tzn. art. 4... istnieje pewna sprzeczność tego artykułu z art. 3, bowiem w art. 4 wskazuje się, że te środki przeznaczane są tylko i wyłącznie dla świadczeniodawców.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Więc?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...musimy złożyć sobie pewne wyjaśnienie. W pierwszym, że tak powiem, wydaniu... Wydaje się, że najpoważniejszy problem wynikający z pani wypowiedzi – ja taki dostrzegam – to jest to, że chyba nie było konsultacji w tym zakresie. Czy to prawda, Panie Ministrze? No, to wybrzmiało dosyć mocno, a pan się do tego nie odniósł.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Ja chcę powiedzieć, że konsultacje w takim zakresie, w jakim ciąży na nas obowiązek, to znaczy konsultacje z reprezentatywnymi organizacjami pracodawców, reprezentatywnymi organizacjami związkowymi, Radą Dialogu Społecznego się odbyły. Jestem przekonany, że związki zostały...

Przewodniczący Jarosław Duda:

Jak rozumiem, że środowiskiem aptekarskim się nie odbyły i pan to jakby przyznaje, tak? Panie to podniosły. Jednak, jak rozumiem, nie wpłynęłoby to na przebieg rozstrzygnięć, które w tym zakresie nastąpiły, bo było to jakby... Jak pan mówi, Panie Przewodniczący?

(Senator Antoni Szymański: Pozaustawowe, poza tą nowelizacją, wykraczające daleko poza ustawę. Ja myślę, że... Skoro jestem przy głosie...)

Proszę.

(Senator Antoni Szymański: Można?)

Tak, bo potem pani przewodnicząca Orzechowska.

Senator Antoni Szymański:

Mam takie przekonanie, że to, o czym panie mówią, jeżeli chodzi o aptekarzy, wykracza poza tę nowelizację. Jednak to stanie się pewnym argumentem dla tego środowiska, żeby również otrzymywać środki na informatyzację. I tu wracam do mojej wcześniejszej wypowiedzi, która dotyczyła przekazywania asystentom pewnej roli, mówiłem, że to spowoduje nacisk – jaki, tego nie wiemy, ale na pewno jakiś – na to, żeby zwiększyć płace. Tak że to będzie argumentem: więcej obowiązków, wyższa płaca. Tak samo jak tutaj. No, to są dość naturalne działania w systemie społecz-

nym, prawda? Myślę, że państwo nie powinniście oburzać się na to, że to w ogóle jest podejmowane, bo to daje szansę, aby coraz mocniej argumentować... Ja mam świadomość tego, że tego typu sprawa się pojawi. Jednak w ramach tej nowelizacji to nie musiało być zrobione. I w tym sensie nie zgadzam się, że jest to nierówne traktowanie itd.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Panie Ministrze, czy rozpatrywaliście możliwość, żeby – już oddają głos – ta regulacja zmierzała również w kierunku środowiska aptekarskiego? Nie?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marcin Zieleniecki:

Może ja powtórzę. To jest ustawa z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych – z tego też względu ja jestem osobą, która ten projekt prowadzi i reprezentuje rząd w trakcie procesu legislacyjnego czy to w Sejmie, czy w Senacie – i jest to ustawa, która dotyczy jakiegoś wąskiego wycinka ubezpieczenia chorobowego, a tak naprawdę dotyczy kwestii technicznych związanych z wystawianiem zaświadczeń lekarskich. Naszym zdaniem, jeżeli chodzi o proces realizacji przepisów tej ustawy, środowisko aptekarskie w tym procesie nie uczestniczy. Mówię o ustawie zasiłkowej, ustawie o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Orzechowska.

Senator Bogusława Orzechowska:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Panowie już powiedzieli o tym, że sprawa izb aptekarskich wykracza poza kompetencje komisji i ministerstwa rodziny, dlatego myślę, że jest to sprawa, owszem, bardzo ważna sprawa, ale do dyskusji w Komisji Zdrowia i w Ministerstwie Zdrowia. My zaś omawiamy tu e-zwolnienia, a praktycznie kwestię ułatwienia wypisywania e-zwolnień lekarzom. Każde zwolnienie, które jest wypisywane elektronicznie, wymaga indywidualnego zalogowania. Lekarz może przeznaczyć dla pacjenta ten czas, który poświęciłby na logowanie, wypisanie. W tym czasie asystent, który jest upoważniony, może to wypisać. Każde zwolnienie lekarskie musi być wypisane po uprzednim badaniu pacjenta, po ocenie jego stanu zdrowia i ocenie lekarskiej tego, na jak długo to zwolnienie jest potrzebne. Tak więc to lekarz odpowiada za to zwolnienie, a osoba, która będzie je wypisywała po upoważnieniu przez lekarza jest osobą, która tylko praktycznie, technicznie będzie to wykonywała. Myślę, że jest to zdecydowane ułatwienie dla lekarzy.

Jeszcze inną sprawą jest kwestia tajemnicy lekarskiej, ale wszyscy pracownicy, którzy pracują w przychodni, są objęci tą tajemnicą, więc nie ma tu żadnej możliwości

naruszenia prywatności pacjenta i naruszenia tej tajemnicy. Ja jestem jak najbardziej za tą ustawą. Uważam, że to ułatwi życie lekarzom, a także podkreśli ważność asystentów medycznych i umożliwi im działanie. Dziękuję.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję bardzo.

Mogę zapytać panią doktor, czy będzie pani korzystała z formuły asystenta?

Senator Bogusława Orzechowska:

Myślę, że tak. Myślę, że tak.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Rulewski.

Senator Jan Rulewski:

Proszę państwa, w tej sprawie pojawiły się u mnie wątpliwości. Pierwsza dotyczy tego, że z jednej strony podkreśla pan, że to pracodawca, zakład, który zatrudnia, który jest właściwy do wypowiadania umów, a z drugiej strony koncentruje się pan na tym, że to jest lekarz. No, lekarz jest pracownikiem. A już zupełnym nieporozumieniem jest to, żeby lekarz – lekarz zatrudniony w przychodni czy gdziekolwiek – powiększał obowiązki na takiej zasadzie, że on wie, kto ile zarabia i jak to przyjmie. To jest, Panie Ministrze, trochę niezwiązkowa wypowiedź. Może w małych zakładach będzie to traktowane... Ale przecież te wypowiedzenia będą zmieniali właściciele, a zarazem pracodawcy, a nie lekarze, bo taka jest podstawa prawna. To jest dla mnie duża wątpliwość, bo nie wiem, kto w końcu będzie inicjatorem tego w tym zakładzie.

Druga wątpliwość dotyczy aptek. Jest jak najbardziej zasadna, dlatego że gdyby, mówiąc o tej ustawie, zakończył pan swoje wystąpienie, Panie Ministrze, na rozumianym jako zapis w ustawie pkt 4.1. – gdzie mówi się wyłącznie o koszcie poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenia, z którego to tytułu ZUS ma prawo obciążać składką, równą chyba 0,175%, Narodowy Fundusz Zdrowia – to byłoby to dla mnie zrozumiałe. Ale... prawdą jest to, że to państwo, a nie apteki, rozszerzyliście zakres podmiotowy i przedmiotowy tej ustawy, dopisując pkty 4.2., 4.3., przez co jest to już nie tylko bilansowanie dodatkowych zadań dla ZUS, ale obejmuje to swoim szerokim wachlarzem wszystkie zaświadczenia, w tym rzeczowe i w tym oczywiście apteki.

Na końcu wyrażam ubolewanie, że pani prezes naczelnej izby choruje. Ja uważałem, że w aptekach się nie choruje.

Przewodniczący Jarosław Duda:

W choroby prywatne już nie wjeżdżamy.

(*Senator Jan Rulewski: Jakie prywatne?*)

Choroby prezesów izby aptekarskiej.

Panie Senatorze, proszę się, że tak powiem... Tak, dobrze. (*Senator Jan Rulewski: Wycofuję to ubolewanie, jeśli panu przewodniczącemu się to nie podoba.*)

No, tak proponuję, tak. Dziękuję.

(*Senator Jan Rulewski: Prozwiązkowa postawa.*)

Jak zawsze.

Dziękuję.

(*Senator Jan Rulewski: Ale składam poprawkę.*)

Poprawkę?

(*Senator Jan Rulewski: Tak.*)

Proszę bardzo. Czy...

(*Senator Jan Rulewski: W tej materii.*)

W tej materii? Na początek proszę z tym do pani legislator.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos w dyskusji?

Nie. W takim razie będziemy zbliżać się do rozstrzygnięcia.

No, niewątpliwie jest to potrzebna regulacja, co do tego nie ma wątpliwości. Pojawiły się kwestie, które były podnoszone przez panią z Polskiej Izby Aptekarskiej, i myślę, że być może potrzebny jest, konieczny jest dalszy proces zmierzający do rozstrzygnięcia i uregulowania tego, dalsze prace czy to w Komisji Zdrowia, czy w jakiejś innej komisji senackiej. Może na przykład pani doktor będzie chciała zainicjować tę kwestię w Komisji Zdrowia, jeśli to jest istotne z punktu widzenia środowiska. No, ja jestem socjologiem, państwo jesteście z tego środowiska bardziej medycznego. Myślę, że warto nie odkładać tego na półkę, tylko mieć to w pamięci.

Proszę państwa, zamykam dyskusję.

Dziękuję bardzo.

W procesie naszego debatowania pan senator Jan Rulewski złożył poprawkę, czyli jest wniosek legislacyjny.

Czy pani legislator zapoznała się z tym wnioskiem?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

W tej chwili się zapoznając.

Przewodniczący Jarosław Duda:

W takim razie może dam szansę panu senatorowi omówić tę poprawkę, a pani w tym czasie z nią się zapozna.

Co chciałby pan poprawić, Panie Senatorze?

Senator Jan Rulewski:

Ja chciałbym poprawić, najogólniej mówiąc, podmiotowość aptek. Chodzi o to, aby zmieściły się w tej dotacji zwiększającej o 50 mln zł środki przeznaczone dla NFZ na realizację zaświadczeń lekarskich, które, jak się okazuje, obejmują również świadczenia rzeczowe. Zatem budżetowo, powiedzmy szczerze, one nie rozszerzają... są zgodne z techniką legislacyjną, ponieważ to jest przedmiotem wystąpienia. Dlatego...

(*Przewodniczący Jarosław Duda: Panie...*)

Zważywszy też na to, że jednak nie konsultowano tego, wydaje mi się, że pan minister przychylił się do tego, że jednak popełniliście państwo błąd.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Zaraz oddam głos pani legislator, ale słyszę tu głosy, że ta poprawka chyba wykracza poza uregulowania zawarte w tej propozycji. Taka sugestia do mnie dochodzi, ale oczywiście nie ja rozstrzygam, to znaczy rozstrzygam, ale pani legislator będzie chciała w tej chwili do tego się odnieść. Proszę bardzo.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Wydaje mi się, w takiej szybkiej ocenie, że jednak ta poprawka wykracza poza materię. Niewątpliwie, zgodnie z tym, o czym pani mówiła, jest to merytorycznie bardzo ważne, ale rzeczywiście cała ustawa jest podporządkowana problemowi, o czym mówił pan minister, wystawianiu zaświadczeń lekarskich. Konsekwencją tych uregulowań jest art. 4 w takim właśnie brzmieniu. Niewątpliwie poprawka dostrzega problem istotny, ale wydaje mi się, że w tym momencie ona jednak wykracza...

Przewodniczący Jarosław Duda:

Dziękuję bardzo, Pani Legislator.

Mam propozycję dla pana senatora, mojego kolegi, aby doprecyzować kwestię i ewentualnie, jeśli będzie pan podtrzymywał tę poprawkę, zgłosić ją w drugim czytaniu. Czy moglibyśmy się tak umówić? Uważam, że z różnych względów ten tryb, zgłaszania teraz, jest zbyt gwałtowny. Wolałbym, żebyśmy to przepracowali, i zachęcałbym pana senatora do tego, żeby po konsultacjach z panią legislator, i nie tylko, złożyć tę poprawkę w drugim czytaniu.

Czy pan przyjmie moją sugestię, Panie Senatorze?

Senator Jan Rulewski:

Bardzo niechętnie, dlatego że pan w gruncie rzeczy też jest w konflikcie z panem ministrem, który uspił nas ustawą o e-L4, nas i całe otoczenie mające się tym zajmować. Po czym okazało się, że Rada Ministrów niestety wbrew intencjom, które miały zrobić jakby tylko ten proces w drugim wydaniu, dopisała inne świadczenia, być może niefrasobliwie, być może niestosownie...

Przewodniczący Jarosław Duda:

Panie Senatorze...

(*Senator Jan Rulewski: Podtrzymuję.*)

Starałem się być precyzyjny. Chce pan głosować...

(*Senator Jan Rulewski: Podtrzymuję.*)

Chce pan głosować teraz nad tą poprawką?

(*Senator Jan Rulewski: Tak, bo ona jest dobrze napisana.*)

Okej. Dobrze. Zatem...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Czy są inne wnioski legislacyjne? Czy ktoś zgłosił inny wniosek legislacyjny?

Pan przewodniczący. Proszę.

Senator Antoni Szymański:

Ja składam wniosek, żeby przyjąć ustawę bez poprawek.

Przewodniczący Jarosław Duda:

Zgłoszone zostały 2 wnioski legislacyjne. Dalej idącym wnioskiem jest wniosek pana przewodniczącego senatora Szymańskiego, zatem w takiej kolejności będziemy nad nimi głosować.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem wniosku pana senatora Szymańskiego? Proszę o podniesienie ręki. (3)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję bardzo. Zatem wniosek przeszedł, więc nad poprawką pana senatora Rulewskiego – a zachęcałem, żeby to zrobić później – nie będzie głosowania.

(*Senator Jan Rulewski: Nie przeszkadza...*)

Oczywiście.

Czy to będzie teraz wniosek mniejszości?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Aha, zgłosi w debacie. Dobrze. Dziękuję bardzo.

Czy w tej sytuacji głosujemy teraz nad projektem ustawy w całości?

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Nie.*)

Nie. Przyjęliśmy bez poprawek.

Pan przewodniczący Szymański zgodził się być sprawozdawcą.

Czy pan podtrzymuje swoją deklarację?

(*Senator Antoni Szymański: Tak.*)

Czy są inne zgłoszenia?

Nie dostrzegam.

W debacie plenarnej będzie nas reprezentować pan senator Szymański.

Dziękuję państwu za udział w dzisiejszym posiedzeniu komisji i zamykam to posiedzenie. Do zobaczenia.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 16 minut 19*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii