



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (5.)

19 lutego 2020 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2020 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: 46 – Zdrowie; 66 – Rzecznik Praw Pacjenta; 83 – Rezerwy celowe; 85 – Budżety wojewodów ogółem, a także planów finansowych: Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie; Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych; Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; Agencji Badań Medycznych (druk senacki nr 70, druki sejmowe nr 112, 112-A, 204 i 204-A).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (druk senacki nr 71, druki sejmowe nr 210 i 253).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 37)

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)*

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry, będziemy rozpoczynać posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam bardzo serdecznie Panie i Panów Senatorów, pana ministra, wszystkich przybyłych gości.

Dzisiaj w programie obrad Komisji Zdrowia mamy 2 punkty.

Punkt pierwszy: rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2020 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: 46 – Zdrowie; 66 – Rzecznik Praw Pacjenta; 83 – Rezerwy celowe; 85 – Budżety wojewodów ogółem, a także planów finansowych: Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie; Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych; Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; Agencji Badań Medycznych; druki sejmowe nr 112, 112-A i 204.

Punkt drugi: rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów; druk sejmowy nr 210.

Panie Ministrze, oddaję panu pierwszemu głos, tak aby wprowadził nas pan tutaj w tematykę budżetu, w to, w jaki sposób Ministerstwo Zdrowia widzi finansowanie, czy są jakieś problemy z punktu widzenia pana ministra, gdzie one leżą.

Później, po wypowiedzi pana ministra, poproszę wszystkie osoby, które będą chciały zabrać głos w poszczególnych częściach, czyli...

Czy jest rzecznik praw pacjenta lub jego przedstawiciel? Nie ma.

Ale jeżeli ktoś z państwa będzie chciał dodatkowo zabrać głos, to również go udzielię,

a później kwestię ustawy budżetowej poddam pod dyskusję.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Z wielką przyjemnością w imieniu ministra zdrowia chciałbym tutaj omówić najważniejsze punkty, jeżeli chodzi o ustawę budżetową na rok 2020 i wydatki dotyczące zdrowia.

Przede wszystkim trzeba powiedzieć jasno, że to jest kolejny budżet w reżimie przyjętej przez rząd Prawa i Sprawiedliwości tzw. ustawy 6%, czyli ustawy odwracającej negatywne trendy, wedle których wydatki na ochronę zdrowia w odniesieniu do PKB systematycznie malały, i doprowadza on do tego, że ustanawiamy pewną budżetową kotwicę, czyli minimalny wymagany prawem poziom wydatków na zdrowie Polaków. To jest, Szanowni Państwo, niezwykle ważne, ponieważ... Można powiedzieć, że drugą taką dziedziną jest jedynie obrona narodowa, czyli też niezwykle istotna część z zakresu wykonywania władzy publicznej. Tutaj, w przypadku obrony narodowej, wynika to ze zobowiązań sojusznicznych. Jeżeli zaś chodzi o ochronę zdrowia, to jest to jak najbardziej, można powiedzieć, wyłącznie krajowa, polityczna decyzja o tym, że nakłady rosną i będą rosnąć.

Ja też od razu chcę powiedzieć, że mówimy dzisiaj o planie według ustawy budżetowej, ale doświadczenie uczy, że wykonanie budżetu bywa jeszcze lepsze dla polskich pacjentów, lepsze niż te plany. Widzimy to chociażby, jeżeli popatrzymy, Szanowni Państwo, na ubiegły rok, rok 2019, kiedy to zaplanowaliśmy sobie podczas prac rządowych, prac parlamentarnych,

że będzie to ok. 97 miliardów 600 milionów zł, a szacunek wykonania to już jest 104 miliardy 100 milionów zł. Tak że widzimy, że w trakcie roku dzięki decyzjom politycznym, dzięki pełnemu wsparciu pana premiera Morawieckiego, dzięki temu, że dla wszystkich – a jak myślę, to dotyczy wszystkich stron sceny politycznej, które dzisiaj są reprezentowane podczas obrad Wysokiej Komisji – zdrowie zawsze było, jest i będzie priorytetem. Myślę, że te rozwiązania, które proponujemy w tym i w kolejnych budżetach, temu właśnie będą służyć. Warto wskazać, że budżety w ostatnich 3 latach zawierają środki w ramach dotacji na Narodowy Fundusz Zdrowia, na fundusz zapasowy, czyli środki, które później trafiają, Szanowni Państwo, na leczenie Polaków, a które nie wynikają li tylko z tego, że rośnie wpływ ze składki zdrowotnej.

Szanowni Państwo, po kolei, jeżeli chodzi o wydatki w części 46 „Zdrowie”, której dysponentem jest minister zdrowia, to zostały one określone na kwotę 5 miliardów 200 milionów zł. Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o tę zmianę, to tutaj teoretycznie można by powiedzieć, jeśli patrzeć rok do roku, że to nie jest dobry kierunek, ponieważ tutaj mówimy o pewnym spadku, ale jeżeli podsumujemy sobie to, połączymy z innymi działaniami, które realizujemy, czyli z tym, że właśnie do funduszu zapasowego trafiły środki na sfinansowanie flagowego programu Prawa i Sprawiedliwości, czyli programu „Leki 75+”, to zobaczymy, że ta część jest na bardzo dużym plusie, ponieważ na ten program planowane było pierwotnie, w jego założeniach, ponad 800 milionów zł.

Szanowni Państwo, jeżeli próbowalibyśmy porównywać te części, to najważniejsze zwiększenia dotyczą następujących zadań. Jeżeli chodzi o szkolnictwo wyższe i naukę, to jest 30 milionów zł i dodatkowo 95 milionów zł w rezerwach celowych z przeznaczeniem na kolejną transzę podwyżki wynagrodzeń w uczelniach medycznych.

Jeżeli chodzi o obronę narodową, program wieloletni HEMS, czyli program samolotowy, który realizujemy wspólnie z Ministerstwem Obrony Narodowej i w ramach którego polskie ratownictwo medyczne wzbogaci się o kolejny sprzęt niezbędny do tego, aby realizować zadania na najwyższym poziomie...

Wzrastają też środki na inwestycje w szpitalach ogólnych i szpitalach klinicznych. Przekazujemy

też dodatkowe 6 milionów zł, Szanowni Państwo, na funkcjonowanie instytucji, o której mieliśmy ostatnio przyjemność obradować podczas posiedzenia Wysokiej Komisji, czyli inspekcji sanitarnej. Podczas tamtej debaty bardzo wiele mówiliśmy o potrzebie wzmocnienia inspekcji, państwo nie zgadzali się z kierunkiem, który przyjął rząd, ale myślę, że jak najbardziej poprzecie państwo zmiany, które mają na celu podniesienie poziomu wynagrodzeń pracowników inspekcji sanitarnej, po wielu latach stabilizacji w zakresie poziomu tych wynagrodzeń. Podobnie jak w przypadku inspekcji sanitarnej, podwyżki obejmą też inspekcję farmaceutyczną.

Przeznaczmy też o 76 milionów zł więcej na ratownictwo medyczne, z czego 32 miliony zł trafią na inwestycję w system wspomagania dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. To jest niezwykle istotne, ponieważ po, można powiedzieć, upaństwowieniu ratownictwa medycznego... Czyli po zmianie, która sprawiła, że nie jest to służba funkcjonująca na zasadach, jakie są w prywatnej służbie zdrowia, albo takiej, gdzie niektóre elementy ochrony zdrowia są prywatne, tylko jest to służba już w 100% publiczna. Po tej zmianie mamy dodatkowe środki na to, aby zmodyfikować ten system. Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o potencjał wparcia – jeszcze większego wparcia, niż było do tej pory – funkcjonowania ratowników z wykorzystaniem tego systemu, to naprawdę on jest bardzo duży. Chcemy, aby kolejnym obszarem, w który będziemy inwestować w związku z informatyzacją ochrony zdrowia, był właśnie skuteczny system wspierający pracę ratowników medycznych.

Oprócz tego przeznaczamy 112 milionów zł na zakup szczepionek, dodatkowe środki na informatyzację w kwocie ponad 50 milionów zł oraz na podwyżki wynagrodzeń wynikające z takiej, powiedziałbym, ogólnorządowej waloryzacji, waloryzacji po wielu latach, istotnej, bo waloryzacji na poziomie 6%.

To są, Szanowni Państwo, te najważniejsze zmiany, które wprowadziliśmy.

Jeżeli chodzi o najważniejsze zadania, które będziemy finansowali jako Ministerstwo Zdrowia, to... Chciałbym zacząć od części dotyczącej szkolnictwa wyższego i nauki. Tutaj celem jest przede wszystkim zapewnienie właściwego poziomu kształcenia kadr medycznych dla potrzeb ochrony zdrowia. I tu, Szanowni Państwo, myślę, że mamy pełną zgodę, bo nawet przed wyborami

parlamentarnymi wszystkie strony politycznego sporu podpisały taki pakt dla zdrowia, taką strategię na 2030 r. Ujęte tam kwestie kadrowe, kwestie tego, że musimy mieć w Polsce więcej lekarzy, że musimy inwestować w kształcenie, były zupełnie wyjęte poza nawias jakiegokolwiek sporu. Tak że właśnie na te cele przełączymy, Szanowni Państwo, w przyszłym roku 1 miliard 828 milionów zł.

Następną istotną kwestią są środki na inwestycje w szpitalach ogólnych i klinicznych. Jak państwo pewnie wiecie, ustawa o działalności leczniczej tworzy pewną linię demarkacyjną pomiędzy podmiotami, które nadzoruje minister zdrowia i inni ministrowie, a pozostałymi podmiotami. My zamierzamy tę linię w pewnym sensie przesunąć, zgodnie z obietnicą wyborczą Prawa i Sprawiedliwości, i wprowadzić tzw. fundusz modernizacji szpitali, ale na razie funkcjonujemy w obecnym reżimie. Tak że takie inwestycje jak najbardziej będą realizowane, bo mamy tu przewidziane środki w wysokości 620 milionów zł, w tym 460 milionów zł na realizację 8 programów wieloletnich. To są takie programy, jak: program dotyczący powstania Ośrodka Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. Profesora Zbigniewa Religi; program wieloletni dla Bydgoszczy, przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Tu chodzi o wiele takich inwestycji, które Ministerstwo Zdrowia już finansuje, od lat, i one właśnie w ramach tzw. programów wieloletnich będą realizowane. Jeżeli chodzi o efekty, Szanowni Państwo, to z pewnością wszyscy z państwa słyszeli o otwarciu nowego wielkiego szpitala w Krakowie-Prokocimiu. Właśnie w ramach takiego wieloletniego programu Ministerstwa Zdrowia udało się otworzyć jednostkę na bardzo, bardzo wysokim poziomie.

Jeżeli chodzi o zmiany, które zostały wprowadzone w toku prac parlamentarnych, to chciałbym powiedzieć, że zainaugurowaliśmy realizację integracji szpitali w Poznaniu. Szanowni Państwo, to jest bardzo ważny projekt. Wszyscy mieszkańcy Poznania z pewnością przytakną i wszyscy eksperci z ochrony zdrowia na pewno się z tym zgodzą, że na ten program, o który postulowano wielokrotnie, przez wiele lat, teraz, dzięki wsparciu parlamentarzystów z Wielkopolski, szczególnie pani minister Jadwigi Emilewicz, udało się zabezpieczyć środki. Tak że ta inwestycja wkrótce się rozpocznie i to będzie, jak

myślę, początek czegoś bardzo dobrego dla systemu ochrony zdrowia na terenie województwa Wielkopolskiego.

Jeżeli zaś chodzi o ratownictwo medyczne, to trzeba powiedzieć, że Lotnicze Pogotowie Ratunkowe otrzymuje 161 milionów zł, w tym 160 milionów zł dotacji podmiotowej. To jest niezwykle istotne, ponieważ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe jest taką, można powiedzieć, perłą w koronie, jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne. To są doskonale wyposażone bazy także dzięki wieloletnim staraniom ministerstwa, żeby te inwestycje dofinansować w ramach środków europejskich. Efekty są bardzo dobre, a co za tym idzie, także w kolejnych latach środki będą napływać.

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o programy polityki zdrowotnej, to w 2020 r. planujemy przeznaczyć na ten cel kwotę 1 miliarda 45 milionów zł. W ramach programów polityki zdrowotnej realizujemy takie działania, jak np. zmiana stylu życia, przeciwdziałanie głównym zagrożeniom zdrowia społeczeństwa, zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń pomiędzy regionami. To są przede wszystkim działania dotyczące tematu, który przez ostatnie dni był, można powiedzieć, na ustach wszystkich, czyli dalszej reformy polskiej onkologii, rozwoju infrastruktury niezbędnej w leczeniu nowotworów właśnie w ramach narodowej strategii onkologicznej na lata 2020–2030. To jest wieloletni program, który Rada Ministrów przyjęła, a który powstał na podstawie inicjatywy ustawodawczej, na podstawie ustawy, której projekt pod obrady parlamentu wniósł pan prezydent Andrzej Duda. To jest projekt, którego realizację rozpoczniemy w tym roku. On ma 5 filarów, te filary mają służyć kompleksowej poprawie sytuacji w polskiej onkologii. To jest, Szanowni Państwo, pierwszy przyjęty przez rząd tzw. cancer plan w Polsce, cancer plan, który uzyskał pozytywne opinie także ośrodków międzynarodowych.

Oprócz tego, Szanowni Państwo, na zakup szczepionek służących do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych przeznaczamy 273 miliony zł, czyli 170%, Szanowni Państwo, tego, co było przeznaczone na ten sam cel w roku 2019. Szczepienia są niezwykle istotne, dlatego przekazujemy na to środki, i podobnie jak w ramach strategii onkologicznej, o czym było powiedziane, chcemy rozszerzać ten katalog, chcemy, aby w kolejnych latach finansowanie objęło także szczepienia HPV.

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o świadczenia wysokospecjalistyczne, to tutaj jest kwota 221,5 miliona zł. Jeżeli chodzi o świadczenia wysokospecjalistyczne... Wszyscy spośród państwa, którzy dłużej tą tematyką się interesują, z pewnością wiecie, że była to część wydzielona po to, aby zagwarantować środki na te najbardziej specjalistyczne procedury w czasach, kiedy mogło być podejrzenie, że ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia nie będziemy w stanie takich kwot zawsze wygospodarować. Tutaj jest bardzo istotna poprawa, jeżeli chodzi o sytuację finansową NFZ. W ramach zmiany rozporządzenia koszykowego istotna część tych środków już w zeszłym roku została przekazana do Narodowego Funduszu Zdrowia. Przede wszystkim wiąże się to z kwestiami, które uzgodniliśmy z towarzystwami naukowymi, z towarzystwem kardiologów, kardiochirurgów, a które dotyczą tego, że pewne procedury kardiologiczne, kardiochirurgiczne zostaną jeszcze w tym roku niejako przeniesione jako dalszy ciąg tych działań do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kolejna pozycja obejmuje wydatki na staże i rezydentury. Szanowni Państwo, kształcenie przyszłych medyków czy medyków w trakcie specjalizacji to jest zadanie, można powiedzieć, priorytetowe i będzie priorytetem jeszcze przez wiele, wiele lat dla każdego ministra zdrowia. To jest oczywiste, widać, jak to się zmienia, ponieważ liczba miejsc na studiach, liczba miejsc rezydenckich bardzo dynamicznie rośnie: jeżeli mówimy o studiach lekarskich, to tu miejsc jest o 50% więcej. Na to zawsze potrzebne są pieniądze i w tym roku, Szanowni Państwo, planujemy 2 miliardy 200 milionów zł, czyli tyle samo, ile w roku ubiegłym.

Oprócz tego obszar informatyzacji... Jeżeli chodzi o funkcjonowanie jednostek odpowiedzialnych za informatyzację, to planujemy przeznaczyć na nowe inwestycje, nowe działania – oprócz środków, które trafiają do podmiotów w takim celu, żeby mogły dostosować się do zmian, które wprowadzamy – kwotę prawie 300 milionów zł. To jest związane przede wszystkim z faktem, że po wielu latach niezbędna jest wymiana infrastruktury, która została zakupiona na poczet projektów nawet przed dekadą. Tak naprawdę tę infrastrukturę zaczęto eksploatować na takim rzeczywistym poziomie, na poziomie pacjenta, na poziomie powszechnym dopiero w 2019 r., kiedy wdrożono możliwość

realizacji e-recepty we wszystkich polskich aptekach. No, ale ponieważ już wtedy był to dość stary sprzęt, to teraz, kiedy już mamy pewność, że będzie on eksploatowany, po wielu latach perturbacji w związku z tym projektem, musimy istotnie w ten nowy sprzęt zainwestować.

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o wydatki na ochronę zdrowia, to one są też zaplanowane w budżetach wojewodów, i tu przede wszystkim są pozycje związane z inspekcjami i ratownictwem. Jeżeli chodzi o tę część, to tutaj jest 10,5% wzrostu, czyli 4 miliardy 316 milionów zł.

To jest, Szanowni Państwo, już wszystko, co związane jest z tymi najważniejszymi pozycjami w części, za którą odpowiedzialny jest minister zdrowia, jeżeli chodzi o ustawę budżetową. Z wielką przyjemnością udzielię wszelkich dodatkowych informacji w toku naszej debaty. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy ktoś jeszcze ze strony rządowej chciałby zabrać głos? Nie widzę chętnych.

W takim razie otwieram dyskusję.

Rozumiem, Panie Ministrze, że jest pan zadowolony, ponieważ środki finansowe w dziale „Zdrowie” wzrastają. Z tego, co pan powiedział, wynika, że tak naprawdę w każdym zakresie przybywa pieniędzy, a więc myślę, że Ministerstwo Zdrowia nie ma wątpliwości co do tego, że jest wystarczająca ilość pieniędzy.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca, gdybyśmy spoczęli na laurach, gdybyśmy uznali, że wszystko już udało nam się zrobić, to wtedy chyba zostałyby nam tylko pojechać na wakacje. No, tak z pewnością nie jest, Szanowna Pani Przewodnicząca. Myślę, że doskonale pani wie... Przecież pani też miała zaszczyt pracować w Ministerstwie Zdrowia i na pewno wie pani o tym, że tak naprawdę nawet wtedy, kiedy wiele projektów się udaje, kiedy jest sukces Krajowej Sieci Onkologicznej, kiedy wprowadzamy kolejne

bezlimitowo finansowane świadczenia, kiedy w ciągu zaledwie roku o 25% zwiększa się dostępność leków dla osób chorujących na raka... No, na pewno możemy mówić o konkretnych sukcesach, ale my, Szanowni Państwo, mamy na swoim koncie nie tylko takie, można powiedzieć, docenione przez innych osiągnięcia, ale też wiele planów, które na pewno doprowadzą do tego, że po pierwsze, nastąpi poprawa sytuacji polskich pacjentów, a po drugie – żeby to właśnie zapewnić – nastąpi wzrost finansowania.

Pani Przewodnicząca, przecież na pewno brała pani udział, jeszcze w poprzedniej kadencji parlamentu, w pracach nad ustawą rządu Prawa i Sprawiedliwości, której celem było odwrócenie trendu panującego w latach poprzedzających rząd Prawa i Sprawiedliwości, kiedy to nakłady na ochronę zdrowia w odniesieniu do PKB spadały. Wszyscy możemy sobie to sprawdzić w roczniku statystycznym. My chcemy to odwrócić.

Szanowna Pani Przewodnicząca, ja jestem przekonany, że to jest dobry budżet, że to jest budżet, który odpowiada na wzrastające potrzeby polskich pacjentów. Jeżeli zaś pani przewodnicząca pyta mnie o to, czy nic się nie dało zrobić lepiej, to grzechem pychy byłoby odpowiedzieć: tak.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

No dobrze, Panie Ministrze, wywołał pan tutaj wiele tematów. Myślę, że państwo senatorowie będą dopytywać.

Ja chcę tylko powiedzieć o paru sprawach. Mianowicie ja widzę taką podwójną manipulację, bo z jednej strony mówi pan o ustawie 6% PKB, tylko nie dodaje pan, ani nikt z osób, które na ten temat o tym mówią, że współczynnik wyliczenia PKB jest z 2 lat do tyłu, co zdecydowanie zmniejsza ilość nakładów finansowych. O tym jakoś dziwnie wszyscy milczymy. Prawdą zaś jest to, że to, co zgodnie z tą ustawą przechodzi do Narodowego Funduszu Zdrowia, powoduje zwiększenie Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko że państwo przekładacie wiele zadań z budżetu, który był finansowany z budżetu ministra zdrowia, do Narodowego Funduszu Zdrowia. Tam jest kwestia dotycząca nie tylko „Leków 75+”, ale także procedur wysokospecjalistycznych.

Tak więc rzeczywiście zwiększamy ilość środków finansowych w Narodowym Funduszu

Zdrowia, ale jednocześnie zwiększamy liczbę zadań, jakie z tego tytułu Narodowy Fundusz Zdrowia musi realizować. Tak że jedną ręką... z jednej strony dodajecie państwo pieniądze do Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia zdrowotne, ale z drugiej strony skala ograniczeń, które wynikają z tego, że wydatki w budżecie ministra zdrowia... To powoduje, że środki – w Narodowym Funduszu Zdrowia i w budżecie ministra zdrowia – niestety globalnie ulegają zmniejszeniu.

To jest taka manipulacja, Panie Ministrze, bo wiadomo, że jeżeli przeniesiecie część zadań do Narodowego Funduszu Zdrowia... No, fundusz powinien realizować tylko i wyłącznie świadczenia zdrowotne. A proszę jeszcze pamiętać o tym, że także z Narodowego Funduszu Zdrowia wyprowadzone jest 300 milionów na finansowanie Agencji Badań Medycznych, co jednak świadczeniem zdrowotnym nie jest. Takich zadań jest coraz więcej, dlatego obawiamy się, że ten budżet – mimo że pan jest zadowolony i mówi, że środki finansowe są większe – jednak wystarczający nie jest. A jakie są na to dowody? No, w dalszym ciągu brak dostępności do lekarzy, są zwiększone kolejki, brak leków na choroby nowotworowe, nierealizowana jest ustawa refundacyjna, która mówi o 17% itd., itd. O tym pan nie mówił i to pan przemilczał. Tak więc proszę się zastanowić, czy aby na pewno ten budżet jest tak satysfakcjonujący i w pełni zadowalający, chociażby jeśli chodzi o ten ostatni aspekt, o którym pan powiedział, czyli sieć szpitali onkologicznych, o czym długo byłoby tu mówić.

Rozumiem, że państwo senatorowie też będą chcieli zadać pytania.

Po kolei, pani senator, następnie pani senator, a potem pan przewodniczący.

Proszę.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Ja absolutnie nie zgadzam się z panem ministrem, że ten budżet jest wystarczający. Serce mi pęka, jako staremu onkologowi, onkologowi od 45 lat, kiedy słyszę, że przesunięto takie czy inne kwoty, a inni dawali mniej. Co z tego wynika dla chorego? Nic.

Mamy praktycznie najwyższą umieralność w Europie w poszczególnych chorobach nowotworowych u dorosłych, o 10, 15% wyższą, niż mają kraje Unii Europejskiej czy też kraje świata. Jeśli odpyta pan... Pan się nawet nie zająknął, nigdy, na żadnym posiedzeniu komisji, choćby słowem na temat tego, co sądzą pacjenci o opiece zdrowotnej, jej jakości, co sądzą rodzice dzieci, którzy tu, w Warszawie, w Instytucie Matki i Dziecka śpią obok dzieci na podłodze. Nie zająknął się pan o tym, że np. dzieci na ratunkową terapię CAR-T cells, która oznacza życie albo śmierć... Najczęściej dotyczy to dziecka, które ma już entą wznowę i które z Ministerstwa Zdrowia dostało odmowę na wniosek o milion trzysta na finansowanie tej terapii w drodze dostępu do ratunkowych terapii, czyli RDTL, i które dostało odmowę z NFZ. Gdyby ono pojechało, na co oczywiście trzeba byłoby dużo więcej niż milion trzysta... Gdyby wysłać takie dziecko do Stanów, to podejrzewam, że koszt byłby 3 razy większy. No, ale zostało to zrobione, narodowy fundusz odmówił.

To nie koniec. Ani narodowy fundusz, ani ministerstwo nie płacą za nowoczesne leki. W ogóle w tych wszystkich wyliczeniach, które prowadzi Ministerstwo Zdrowia, nie ma uwzględnionego czegoś takiego jak postęp techniczny. Pieniądze, które z roku na rok są większe, bo tego nikt nie kwestionuje... Chwała za to, że w ogóle nie idzie to w dół, tylko w górę. Ale to jest chwała nie ze strony pacjentów, tylko ze strony finansjery. Jak się patrzy na pieniądze... na te kwoty, to wygląda to jako tako, ale jeśli spojrzeć na dobro chorego, jeśli spojrzeć na to, co się dzieje w systemie opieki zdrowotnej... Nie będę powtarzała tego, co powiedziała pani przewodnicząca, ale uważam dokładnie to samo. Nie może być tak, że jakikolwiek chory w wieku 30 lat traci życie na SOR. Ja rozumiem, że to wszystko jest sprawdzane przez prokuraturę, ale gdyby system działał sprawnie, to tylu spraw prokuratorskich by nie było.

Nie uwierzy pan... Ja jestem pediatrą, onkologiem dziecięcym, gdybym włączyła panu moją komórkę... Ja dzień w dzień dostaję tyle skarg, próśb o ratunek, bo tak to jest zatytułowane, od osób w wieku od zera – ostatnio dostałam w sprawie noworodka, a te wszystkie dzieci to są dzieci spoza mojego regionu – aż do osób, które są w wieku podeszłym. A pan mówi, że pieniądze są wystarczające i jeszcze ogłasza pan sukces planu prezydenckiego co do sieci

onkologicznej, która tak naprawdę niczego nie poprawiła. Dwa ośrodki dostały po 40 milionów na wdrożenie list, na które można... Tylko to się w ogóle na nic nie przełożyło. Niech mi pan powie, o ile poprawiła się wyleczalność, o ile więcej ma pan zadowolonych pacjentów onkologicznych, bo mówimy w tym momencie o sieci onkologicznej, gdzie jest ten postęp. No, to, że jeśli chory w Polsce trafi do dużego centrum onkologii, a dla dorosłych jest takich centrów 11... Jest 15 centrów dla dzieci, ale ja nie mówię o dziecięcej terapii, bo – poza kwestią rodziców – dzieci w Polsce są jednakowo leczone i mają wyniki takie jak dzieci na całym świecie. Ale dlaczego tak jest? Jak pan myśli, kto wyłożył na leczenie Olka – dziecko w wieku lat 11, mogę pokazać zdjęcie – na które odmówiliście państwo pieniędzy? No kto? On będzie żył, ale nie dlatego, że Ministerstwo Zdrowia czy narodowy fundusz pochylił się nad dzieckiem, które kończy swój żywot, tylko dlatego, że my nazbieraliśmy pieniędzy. Czy to jest pana zdaniem prawidłowe funkcjonowanie ochrony zdrowia? Tak? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pani Senator, proszę bardzo.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGON-KOMOR**

Dziękuję bardzo.

Ja też już nie będę się powtarzać, bo zgadzam się z paniami senator, które wcześniej zabierały głos. No, jeśli chodzi o PKB, to jest to duży przekręt rządzących, dlatego że rezydenci już w czerwcu 2019 r. chcieli wrócić do swoich postulatów i wcześniejszych ustaleń, które nie są wypełniane, bo do 2024 r. miały być spełnione żądania rezydentów. Tym bardziej, o czym powiedziała pani przewodnicząca, PKB jest sprzed 2 lat, więc to w ogóle jest... W księgach to wygląda dobrze, ale tak naprawdę jest mniej środków. Ale już nie wracam do tego, pan się pewnie ustosunkuje do tych 3 wypowiedzi.

Ja mam takie pytanie: czy ministerstwo, rządzący mają jakieś badania na temat potrzeb zdrowotnych Polaków, na temat liczby potrzebnych

specjalistów w danych dziedzinach deficytowych? Przed laty było tak... Ja jestem kardiologiem, specjalizowałam się w tej dziedzinie, to była deficytowa specjalizacja w związku z wymogami Unii, przeliczeniem liczby specjalistów na liczbę mieszkańców. W tej chwili państwo obwieszcza sukces sieci szpitali, mówicie, że jest dostęp do procedur. Ci, którzy pracują, najlepiej wiedzą, że to nie jest żaden sukces, bo kolejki wcale się nie zmniejszyły, tak naprawdę nic się... Są tam wydatkowane pieniądze, ale tak uznaniowo. A ja bym chciała wiedzieć – bo były mapy potrzeb zdrowotnych, ale zostało to troszeczkę zaniechane – czy na rok 2020 państwo macie plan w związku z tym, których specjalistów brakuje, gdzie są najdłuższe kolejki, jaki jest okres oczekiwania. Na przykład, jeśli chodzi o endokrynologię – jak chcecie to zmienić? – czy jeśli chodzi o ortodoncję, w przypadku której jest jedno miejsce specjalizacyjne na całą Polskę. Czy to znaczy, że wszystkie dzieci w Polsce i Polacy mają proste zęby, nie potrzebują pomocy takich specjalistów? Czy jako rządzący w ogóle zamierzacie coś z tym zrobić?

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, Panie Senatorze.

SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.
Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Zdrowie nie ma barw politycznych, choroba też nie i myślę, że to powinno przyświecać nam w naszej dyskusji. Zacznę od małej pochwały. W zeszłym roku udało się wprowadzić, a właściwie znieść limity leczenia zaćmy, endoprotez, badania rezonansem, tomografią. Są to zmiany zmierzające w dobrym kierunku, chociaż oczywiście powinny obejmować dużo większą liczbę dziedzin i nie powinny być wprowadzane w taki sposób, w jaki teraz są wprowadzane do tych 4 specjalizacji. Może nie będziemy o tym dyskutować, wiadomo, że to poprawy niestety nie przyniesie – poza tym, że generalnie jakiś pozytywny

kierunek w zeszłym roku został narzucony – tym bardziej, że te limity zaczynają być już historyczne. Dlaczego? Ponieważ brak kadr powoduje, że często nie można wypełnić nawet tych limitów, które już są. Jeśli chodzi o niektóre specjalizacje, to nie ma kto przyjmować ludzi na potrzeby tych limitów, które są. Tak że właściwie powoli można od nich odchodzić, bez szkody dla finansów, w niektórych zakresach oczywiście. Ale to tyle, jeśli chodzi o takie pozytywne sprawy.

Muszę zaś zgodzić się z panią profesor. Ja byłem zaskoczony tym, że pierwsze osoby, które zgłosiły się do mnie w biurze senatorskim, i to w niemałej liczbie, to były matki dzieci, którym odmawia się w Polsce leczenia. Leczenia w różny sposób, lekami, które w różnych innych krajach są dopuszczane do użytku i refundowane, a w Polsce ciągle są robione nad nimi jakieś badania, ciągle nie daje się wiary tym badaniom, które przeprowadzono w krajach zachodnich czy w Stanach Zjednoczonych, gdzie te leki są już dopuszczane. U nas zaś są przepychanki, tworzenie jakichś kolejnych związków, rodzice dzieci chorych na jakąś chorobę muszą tworzyć jakieś fundacje itd., żeby z tego wybrnąć. No, nie zdawałem sobie sprawy, że tyle tego jest, i w zupełności zgadzam się z panią profesor, bo ten problem jest dużo większy i chyba jednak narastający.

Przejdę do konkretnych pytań. Tutaj pan minister wskazał i możemy o tym przeczytać w dokumentach, że środki przewidziane na sfinansowanie obowiązkowego stażu podyplomowego, dofinansowania rezydentur i dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji pielęgniarek i położnych przewidziane są na poziomie planu 2019 r. Jednocześnie pan minister stwierdził, że liczba studentów wzrosła o 50%, ja chciałbym się dowiedzieć przy okazji, w stosunku do jakiego czasu wzrosła. Wierzę w to, że jest tu wzrost, tylko pytanie, w stosunku do jakiego czasu. Wcześniej był duży spadek liczby studentów.

Moje pytanie jednak brzmi: jak ma się utrzymanie wydatków na tym samym poziomie do tego, co ogólnie się dzieje, do tego, że została podwyższona pensja minimalna i dzisiaj lekarz stażysta – no, chwalcie się państwo, że studiuje, skończył studia i zaczyna być stażystą – dostaje wynagrodzenie na poziomie wynagrodzenia minimalnego?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na poziomie wynagrodzenia minimalnego. Oczywiście, że tak.

Teraz jest podwyżka, bardzo niewielka, ponad wynagrodzenie minimalne, i stażyści, podkreślam: lekarze stażyści, nie lekarze specjalizujący się, nie rezydenci, tylko lekarze stażyści... W zeszłym roku otrzymywali wynagrodzenie 1 tysięcy 540 zł, teraz jest niewielka podwyżka, więc jest to stawka porównywalna z wynagrodzeniem minimalnym. Dlatego zachęta, o której mówi pan minister, powinna zakładać, powiedzmy, 2 pensje minimalne, a i to chyba nie byłoby tak dużo, ale rzeczywiście minimalne, bo nie mówię o średniej krajowej. Tak więc myślę, że to nie jest powód do chwalenia się, że utrzymujecie państwo wydatki na tym samym poziomie, na jakim były w 2019 r. To jest wręcz... Szczerze mówiąc, to może być katastrofa. Skoro chcemy ich w kraju zatrzymać, są różne projekty, żeby to zrobić... Jednak podstawą jest to, żeby już na początku swojej drogi lekarz stażysta odczuł, że jest potrzebny w kraju, że jest oczekiwany i że jego praca jest dobrze finansowana. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa, o którą chciałbym się zapytać, dotyczy programu „Polcard”. Tutaj widzę, że jest spadek finansowania z 18 milionów 300 tysięcy na 17 milionów 214 tysięcy zł. Dlaczego jest ten spadek? Ten program jest bardzo oczekiwany, szczególnie przez mniejsze szpitale, powiatowe, niedofinansowane, które borykają się z ogromnym zadłużeniem. Pozyskiwanie pieniędzy na nowy sprzęt z organów tworzących... kiedy trzeba pokrywać straty szpitali i już nie ma...

Nie wiem, czy pan minister...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie przeszkadza. Rozumiem.

To jest po prostu bardzo dobry program. Myślę, że oczekiwanie w kraju jest takie, żeby go rozszerzać. A jest on obciążony... Jest prowadzony, zresztą od wielu lat, w logiczny sposób, sprzęt dostają ci, którzy go rzeczywiście potrzebują. Szkoda, że ten program ma zmniejszone finansowanie.

Tutaj mam taką uwagę. Z zadowoleniem przyjmuję wzrost nakładów na Narodowy Program Ochrony Antybiotyków, ponieważ to jest coś bardzo potrzebnego. Mam jednak pytanie, może troszeczkę wykraczające poza dzisiejszy plan: czy ministerstwo w jakikolwiek sposób monitoruje wzrost cen antybiotyków w Polsce? Ten wzrost jest bardzo duży, ostatnio w przetargach szpitalnych niektóre antybiotyki podrożały o 200, 300%. Ten Narodowy Program Ochrony Antybiotyków może nie przynieść efektów

przez to, że najważniejsze przestaną być sprawy kliniczne, a staną się ceny. Uważam, że należy jednak pomyśleć o jakichś dopłatach do antybiotyków, aby nie było tak, że główną przyczyną zastosowania tego a nie innego antybiotyku, jest jego cena. Niestety w tej sytuacji finansowej, w jakiej jesteśmy, ten program mimo zwiększenia nakładów może być nieskuteczny, gdyż te ceny ogromnie rosną.

Ostatnie moje pytanie, na razie. Tutaj widzę, że jest program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego i wsparcia dla rodzin „Za życiem”, takie 2 punkty, trzynasty i czternasty. Chciałbym się dowiedzieć, czy tymi pieniędzmi objęte jest finansowanie naprotechnologii? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Matecka.

Proszę bardzo.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Szanowny Panie Ministrze, wśród wielu programów profilaktyki zdrowotnej na rok 2020 zupełnie zniknął program dostępności świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży. Doskonale wiemy, jaką plagą jest próchnica wśród dzieci i młodzieży i wiemy również, że samorządy znając ten problem, próbują go rozwiązywać, tworząc z własnych budżetów gabinety stomatologiczne w szkołach. Skoro w roku 2019 przeznaczano na to prawie 4 miliony zł, to dlaczego w roku 2020 ten program zupełnie zniknął? To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie dotyczy LPR. Czy ta obecna baza – 22 LPR w całym kraju – jest bazą wystarczającą? Czy zostały wykonane jakieś badania, które mogłyby nam odpowiedzieć na pytanie, czy jest jeszcze zapotrzebowanie na kolejne bazy? Z projektu budżetu na rok 2020 wynika, że jest propozycja poniesienia nakładów majątkowych na 1 bazę w Warszawie, a pozostałe środki mają być przeznaczone na wydatki bieżące. Czy wobec tego są jakieś badania, które mogłyby

odpowiedzieć na pytanie, czy ta baza spełnia oczekiwania, czy nie?

Trzecie pytanie dotyczy oczywiście środków przeznaczonych na Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, który zgodnie z zapowiedzią ma być przejęty przez Narodową Strategię Onkologiczną. Ale, jak widzimy, w dalszym ciągu w roku 2020 jest to 250 milionów zł. Czy ten narodowy program będzie realizowany w roku 2020 również z tych środków, z tych 250 milionów? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
Czy ktoś jeszcze z państwa...
Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.
Panie Ministrze, ja bym prosiła o dane, ile pieniędzy zaplanowano w budżecie 2020 r., które będą przeznaczone na onkologię. Teraz jest prawie burza i jest takie propagowanie informacji, że nie ma żadnych pieniędzy na onkologię, za to dofinansowujemy czy dotujemy media publiczne. Proszę powiedzieć, ile pieniędzy będzie przeznaczone na onkologię w tym roku, tak żeby te mity i te nieprawdziwe informacje jednak jakoś skorygować.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo.

SENATOR
WOJCIECH SKURKIEWICZ

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Panie Ministrze, ja mam kilka pytań natury może bardziej technicznej, politycznej. Panie Ministrze, dziękuję za to sprawozdanie i przedstawienie budżetu. W istocie jest to sukces Ministerstwa Zdrowia, przygotowanie

tegoż budżetu, chociażby w porównaniu do tego, z czym mieliśmy do czynienia 5, 6, 7, 8, 10 lat temu, kiedy to rządziła Platforma Obywatelska. Moje szanowne koleżanki zapomniały czasami, kiedy to same decydowały o tym, jak służba zdrowia ma wyglądać, i podejmowały kluczowe decyzje w tym zakresie. Dlatego też bardzo serdecznie, Panie Ministrze, dziękuję. Przy tej okazji chciałbym zadać kilka pytań.

Jak kształtuje się budżet Ministerstwa Zdrowia w relacji chociażby do roku 2015, rok 2020 do roku 2015? Czy w ciągu 4 lat rząd, każdy, niezależnie od barw politycznych, jest w stanie zniwelować zaniechania swoich poprzedników, które narastały przez lata, a nawet dziesięciolecia?

Prosty, najprostszy przykład z obszaru, którym się zajmuję, Panie Ministrze, czyli wojskowa służba zdrowia. Otóż dziś w moim pionie brakuje 476 lekarzy wojskowej służby zdrowia. Dlaczego? Ano dlatego, że na przykład w roku 2015 na pierwszy rok medycznych studiów wojskowych w łódzkiej akademii medycznej zostało przyjętych – uwaga – 40 maturzystów. Na pierwszy rok studiów. Ówczesni decydenci z Platformy Obywatelskiej mieli pełną świadomość, że to nie jest wystraszająca liczba, to nie jest wystarczający limit, który pokrywałby chociażby zmiany pokoleniowe następujące w wojsku. Dlatego też chciałbym, Panie Ministrze, żeby udzielił pan odpowiedzi na pytanie: jaki okres jest potrzebny do wykształcenia lekarza z pierwszą specjalizacją, z pierwszym stopniem? Chciałbym, żeby pan powiedział, czy rzeczywiście w ciągu 4 lat jesteśmy w stanie zwiększyć w sposób diametralny liczbę lekarzy, którzy będą mogli przyjmować i którzy będą mogli, że tak powiem, zasypywać pewne doły tworzone przez dziesięciolecia. Wydaje mi się, że z dnia na dzień, z roku na rok nie jesteśmy w stanie wykształcić kadry na odpowiednim poziomie.

Chciałbym również, żeby pan przedstawił informację co do zarobków. Tutaj padło... Pan doktor, dyrektor, senator powiedział, że lekarze stażyści mają wynagrodzenie na poziomie najniższej krajowej. To ja bym chciał dopytać, jakie jest średnie wynagrodzenie lekarza stażysty z dyżurami, które pełnią w swoich placówkach. Jestem przekonany, że średnie wynagrodzenie lekarza stażysty z dyżurami na pewno jest o wiele wyższe czy wielokrotnie wyższe niż najniższa krajowa. Tak że jeżeli byłby pan łaskaw udzielić odpowiedzi na takie pytania, to będę wdzięczny.

A jeszcze co do kształcenia w obszarze wojskowej służby zdrowia, to chciałbym dodać, Drogie Panie, że zwiększyliśmy liczbę maturzystów przyjętych na pierwszy rok: z 40 w roku 2015 do 150 w roku 2019. Mało tego, będziemy również dążyć do tego, aby odtworzyć zlikwidowaną za rządów lewicy Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi, co dziś rodzi niestety dramatyczne skutki dla służby zdrowia, w tym szczególnie wojskowej służby zdrowia. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Chyba jednak rozminął się pan troszkę z prawdą, ponieważ stażysta nie może dyżurować, ma zagwarantowane 10 godzin dyżurowania i za to ma wynagrodzenie, pensję. Tak więc jednak nie jest tak, że dodatkowo jeszcze dorobi na dyżurach.

Panie Ministrze, oddaję panu głos.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Postaram się po kolei odnieść do tych pytań.

Przede wszystkim do tego, co na początku pani przewodnicząca wskazywała, że rząd zaproponował złą definicję tych 6%, że to nie powinno tak wyglądać. Ale, Pani Przewodnicząca...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: ... Przegłosował. Ja wiem, co...)

Parlament przegłosował, to mało powiedzieć, on przegłosował m.in. pani głosem. Tak więc wydaje się, że...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, już...

Pani przewodnicząca wspomniała też, że licząc te... Tu słusznie pani zauważa, że są przesunięcia środków między funduszem i budżetem. Wskazała tu pani, że po wykonaniu rachunków ten bilans, to saldo dla Narodowego Funduszu Zdrowia wypada negatywnie. Tak pani powiedziała – jestem co do tego przekonany – że fundusz ostatecznie ma mniej. Takich słów pani użyła. Szanowna Pani Przewodnicząca...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Ma więcej zadań. To powiedziałam.)

Szanowna Pani Przewodnicząca, to ja chciałbym tu wyjaśnić. Jak tak pani mówi, to rzeczywiście brzmi to bardzo niepokojąco, że jakieś sztuczki finansowe jakaś kreatywna księgowość, a tracą pacjenci.

No, Szanowni Państwo, porozmawiajmy o konkretnych. Równo 2 miliardy 700 milionów zł dodatkowej dotacji do Narodowego Funduszu Zdrowia z budżetu państwa, 2 miliardy 700 milionów zł także dzięki wsparciu Senatu. Tutaj wielkie podziękowania, bo przecież wszyscy państwo pamiętacie, kiedy Senat zaproponował odpowiednią poprawkę, która to poprawka pozwoliła nam przekazać nie tak jak pierwotnie planowaliśmy 2 miliardy zł, tylko właśnie 2 miliardy 700 milionów zł. Tak że tutaj bardzo, bardzo serdecznie dziękuję.

Ale teraz popatrzmy, skoro zasilamy kwotą 2 miliardy 700 milionów... Warto wskazać, że jeżeli mówimy o lekach, to mówimy o kwocie, która nie przechodzi tam na trwałe, tylko jednorazowo, na mocy tzw. ustawy o budżetowej. Szanowni Państwo, wydatki z budżetu państwa na program „Leki 75+” były przewidziane na kwotę ok. 830 czy nawet 850... No, ale z 2 miliardów 700 milionów jeszcze sporo zostaje. Dalej, kolejna pozycja: świadczenia wysokospecjalistyczne. Ta pozycja kosztowała, w tym zakresie, który został przeniesiony do funduszu, około kilkuset milionów złotych. Kolejna kwestia, czyli tzw. dotacja na nieubezpieczonych, ona w ostatnim roku wyniosła 320 milionów zł. Kiedy te 3 pozycje zsumujemy i odejmiemy – chociaż tu można by polemizować, czy to tak jeden do jednego należy odejmować – od tych środków, które przekazaliśmy z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia, dzięki m.in. wsparciu Senatu, to wciąż wychodzi kwota na plus.

Pani Przewodnicząca, rozumiem, że pewnie chodziło pani o to, że należałoby przekazać jeszcze więcej. No, zgadzam się tu jak najbardziej. Jednak trudno powiedzieć, aby prawdą było to jakoby fundusz na tych przesunięciach, na tych księgowych ruchach poniósł jakiegokolwiek straty, wręcz przeciwnie, w mojej ocenie, per saldo zyskał.

Pani prof. Chybicka podała tutaj szereg zarzutów. Pani Profesor, ja absolutnie staram się zrozumieć pani perspektywę, perspektywę aktywnego lekarza, kogoś, kto na co dzień, tak jak pani wspominała, ma do czynienia z pacjentami. Pani niesie pomoc w bardzo trudnych

sytuacjach. Wszystkim osobom, które na co dzień pomagają pacjentom, chciałbym jako reprezentant Ministerstwa Zdrowia szczerze podziękować, bo to jest wielka, ciężka praca. Tak że w pełni rozumiem, że może pani mieć konkretne uwagi.

Jednak jeżeli chodzi o pytania, które padły podczas pani wypowiedzi... Zapytała pani o to, co tak naprawdę powinno nam przyświecać, czyli o to, co sądzą pacjenci, odniosła się pani w szczególności do pilotażu sieci onkologicznych. Szanowni Państwo, to jest naprawdę doskonała okoliczność, ponieważ to jest jeden z pierwszych obszarów, w których wprowadziliśmy bardzo zaawansowane metody monitoringu satysfakcji. Otóż, Szanowni Państwo, 8 na 10 pacjentów, którzy skorzystali z usług w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, na zasadzie pilotaży, m.in. pilotaży, który był realizowany we Wrocławiu, a który pani profesor na pewno ma okazję doskonale znać, 8 na 10 pacjentów powiedziało, że jest zadowolonych lub bardzo zadowolonych z tego, jak działa Krajowa Sieć Onkologiczna. Tak że ja się w pełni...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie działa tylko jedno centrum, ono działa we współpracy z innymi ośrodkami...

Szanowni Państwo, przecież państwo, jak tu wskazywał pan senator, też mieliście doświadczenie... okazję pracować w Ministerstwie Zdrowia, przynajmniej część z państwa, i wiecie państwo, że zmiany w systemie rzadko kiedy dzieją się z dnia na dzień. No, może w zakresie refundacji tak jest, tam faktycznie z dnia na dzień wchodzi nowa lista, są nowe leki. Ale jeżeli chodzi o organizację, to zawsze zajmuje to czas. Pani profesor sama przecież zarządza placówką, Przyłądkiem Nadziei we Wrocławiu, i pani wie, że to, co udało się pani osiągnąć, to jest efekt wieloletniej pracy i wielu ulepszeń w trakcie. Tak samo działa Krajowa Sieć Onkologiczna. Zaczęliśmy od jej pilotażu w 2 województwach, rozszerzamy ją na 2 kolejne, obecnie już funkcjonuje na Podlasiu i Pomorzu, a docelowo, do końca tego roku, w ramach tego kierunku wytyczonego w narodowej strategii, chcemy objąć tym cały kraj. To jest wiele udogodnień, takich jak na przykład to, że można umówić wizytę przez telefon, że dostaje się informację, gdzie ona będzie realizowana. Wobec tego zagubienia pacjenta w systemie, tego, do czego pani profesor też się odnosiła, że pacjenci, którzy tylko

mogą, kontaktują się z panią osobiście, pytając, jak jakiś cel w systemie osiągnąć... My właśnie chcemy, żeby to system prowadził pacjenta za rękę. Pani profesor ma rację, że pewnie byłoby lepiej, gdyby udało się to wdrożyć wcześniej, ale to się dzieje we współpracy z ekspertami onkologami i w naszej ocenie przynosi dobre wyniki.

Przywołała pani także taki przykład, że rodzice śpią koło dzieci na podłodze, ale przecież to Prawo i Sprawiedliwość przygotowało projekt ustawy, w myśl której Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za możliwość spędzenia przez rodzica nocy w szpitalu, przy swoim dziecku. Jestem przekonany, chociaż nie pamiętam dokładnie wyników głosowania, że państwo też ten projekt poparli.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przyznaję, Pani Przewodnicząca, na państwa wniosek skierowany do podkomisji, przepracowany... Podobnie jak w przypadku sieci onkologicznej wprowadziliśmy taką zmianę, wprowadziliśmy finansowanie. Pewnie pani profesor ma rację, że są wciąż takie miejsca, gdzie warunki mogłyby być lepsze, i na pewno w czasem one się poprawią. Jednak ten pierwszy kluczowy krok, czyli znalezienie finansowania i podanie podstawy do tego, żeby rodzic nie musiał płacić za taką podstawową dla niego potrzebę, jaką jest to, żeby móc spędzić z dzieckiem noc w szpitalu, kiedy ono cierpi... Chodziło o to, żeby to było sfinansowane przez publicznego płatnika.

Mówiła pani o sytuacji odmowy w przypadku RDTL, o tym, że tu nie znalazły się środki. Pani Profesor, tu była negatywna opinia agencji oceny technologii medycznych. Przecież pani profesor wie, że RDTL funkcjonuje od 2016 r., wcześniej takiej ścieżki nie było. To rząd Prawa i Sprawiedliwości wprowadził możliwość tego ratunkowego dostępu do technologii lekowych, z którego każdego roku korzystają setki pacjentów, uzyskują dostęp do terapii, których wcześniej sfinansować się nie dało.

Wskazała pani też, że szpitalne oddziały ratunkowe to są oddziały, które źle funkcjonują. No, Pani Profesor, tutaj wprowadziliśmy jednolite standardy i na pewno zajmie to jeszcze jakiś czas, aż wszyscy się do tego dostosują. Jednak zapewniliśmy standardy organizacyjne, wprowadziliśmy obowiązek stosowania tych standardów i o 50% zwiększyliśmy wycenę świadczeń na SOR, daliśmy wytyczne, jak to zrobić, i środki na to, aby to sfinansować. Uważam, że ze strony

Ministerstwa Zdrowia jest to duży krok i jest to krok w dobrym kierunku, a dalsze elementy tych zmian jeszcze w tym roku będziecie mieli państwo okazję obserwować.

Pani senator zaś pytała o specjalistów, pytała pani o to, czy ktokolwiek analizuje te realne potrzeby systemu, nie tylko na dzisiaj, ale też na przyszłość. Pani Senator, oczywiście, że analizujemy, mapy potrzeb zdrowotnych to jest projekt, który został przygotowany w pierwszej odsłonie jeszcze przez naszych poprzedników, a w kolejnej, zaktualizowanej, bo przecież ten system...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie słyszę...

(Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: O ile więcej będzie osób w systemie w 2020 r., jeśli chodzi o specjalistów, oni już się kształcili, może państwo to już wiedzą.)

Może ja tylko dokończę...

Jeżeli chodzi o mapy potrzeb zdrowotnych, to one będą uaktualniane, ponieważ system się zmienia. Pyta pani o specjalistów. Szanowna Pani Senator, tutaj mamy sytuację zupełnie jednoznaczną, my zadeklarowaliśmy sfinansowanie znacznie większej liczby miejsc specjalizacyjnych, niż liczba, którą ośrodki zgłosiły jako gotowe do prowadzenia szkolenia. W przypadku tych priorytetowych specjalizacji, także jeżeli chodzi o miejsca specjalizacyjne na kardiologii, nie udało się wszystkich miejsc zapełnić, mimo że ministerstwo zapewniło na to odpowiednie środki. Przy czym to, aby występować o te miejsca, leży w gestii nie ministerstwa, tylko tych ośrodków, które prowadzą specjalizacje.

Mam jednak dla pani senator bardzo dobrą wiadomość, otóż mam nadzieję, że już wkrótce pod obrady senackiej komisji trafi projekt ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w której wprowadzamy możliwość tworzenia takich miejsc nie tylko na wniosek samego ośrodka, ale też na wniosek ministra zdrowia. Zatem chodzi o wprowadzenie możliwości pewnej interwencji za zgodą konsultanta, oczywiście przy zachowaniu pewnego bezpieczeństwa i przy zachowaniu odpowiedniego poziomu kształcenia, co zaowocuje stworzeniem dodatkowych miejsc. Absolutnie ma pani rację, potrzebujemy więcej specjalistów, musimy ich lepiej kształcić i potrzebujemy zmian w tym systemie. Właśnie te zmiany wprowadza przygotowana pod egidą pana prof. Szumowskiego ustawa o zmianie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Pyta pani też o to, jak skrócić kolejki do specjalistów. Pani Senator, pan przewodniczący, pan senator, wskazywał, że uwolniliśmy limity w przypadku 4 zakresów, teraz pracujemy nad uwolnieniem limitów, jeżeli chodzi o najważniejsze porady specjalistyczne. Ja wiem, że do tego projektu też są uwagi i my się nad nimi bardzo wnikliwie pochylimy. Jednak tutaj mamy, co do zasady, parę barier. Pierwszą barierą jest kwestia, którą też pani podnosiła, czyli podaż specjalistów, tych, którzy mogą przyjmować pacjentów w ramach konsultacji specjalistycznych. Drugą barierą jest bariera finansowa. Jeżeli chodzi o barierę finansową, to sposobem na sukces jest to, co robi teraz Narodowy Fundusz Zdrowia, a co sprawdziło się, o czym mówił pan senator, w przypadku zaćmy, endoprotez czy diagnostyki obrazowej, czyli jednoznaczne zadeklarowanie, że wszystko, co zostanie zrealizowane, zostanie opłacone i sfinansowane.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak.

Przechodzę do pytań pana przewodniczącego. Do delimitacji już się odniosłem, ale pytał pan też, co porównujemy, kiedy nastąpił ten wzrost o 50%. Szanowny Panie Przewodniczący, porównywaliśmy rok 2014 i 2019, czyli porównywaliśmy efekty działań podjętych podczas pierwszej kadencji rządu Prawa i Sprawiedliwości.

Pytał pan także – zresztą brzmiało to bardzo racjonalnie – dlaczego nie rosną nakłady na finansowanie kształcenia. Panie Senatorze, odpowiedź jest bardzo prosta. My tych środków, które były zaplanowane w roku poprzednim, po prostu nie wydaliśmy w całości. Ta prognoza niestety okazała się przeszacowana. Wydawało nam się, że będą to wyższe koszty, niemniej jednak wydaliśmy realnie ok. 1 miliarda 900 milionów zł, czyli mamy wciąż zapas. Pomimo tego, że liczba tych miejsc rezydenckich, które sfinansujemy, wzrośnie do ok. 22 tysięcy, uda nam się to w ramach tych środków sfinansować. Mam nadzieję, że to pana uspakaja, no bo... Nie? Aha, rozumiem.

Pytał pan też o wynagrodzenia lekarzy stażystów. Rzeczywiście jest tak, że wynagrodzenia lekarzy stażystów w pewnym momencie, nim zdążyliśmy wydać stosowne rozporządzenie, w pewnym sensie rozminęły się z pensją minimalną, niemniej jednak oczywiście jest dla każdego prawnika, że to ustawa o pensji minimalnej jest tutaj nadrzędna. Nie ma mowy o tym,

żeby ktokolwiek miał wypłacane przez choćby 1 miesiąc wynagrodzenie poniżej tej pensji minimalnej. My patrzymy na to bardziej systemowo, czyli patrzymy na relację wynagrodzenia lekarza stażysty do wynagrodzenia lekarza rezydenta, czyli lekarza na tym następnym szczeblu, na którym wynagrodzenia też są określane przez ministra. W naszej ocenie ta relacja, można powiedzieć, poprawia się, zmienia na korzyść lekarzy stażystów, w związku z czym ten poziom... W tym momencie planujemy wzrost do 2 tysięcy 700 zł, a później, w lipcu, zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu nastąpi kolejny wzrost, czyli można powiedzieć, że lekarze stażysty w tym roku dwukrotnie dostaną podwyżkę wynagrodzeń.

Pytał pan też o program „Polkard”. Cieszę się, że on się panu podobał, że on jest według pana korzystny, niemniej jednak to jest program, który w tym roku się kończy. Są przygotowane założenia do następnego programu w tej samej dziedzinie, a środki, które przeznaczamy na program „Polkard”, są wydawane zgodnie z założeniami, które w 2017 czy 2016 r., kiedy to było przygotowywane, przyjęliśmy. Tak że po prostu ten program zaplanowano jako program wieloletni i to jest cały sekret, jeśli chodzi o to, dlaczego w tym roku jest taka, a nie inna kwota.

Jeżeli chodzi o monitoring cen antybiotyków, to bardzo przepraszam, no ale nie byłem w stanie przewidzieć tego pytania i rzetelnie się do tego przygotować. Jeżeli pan przewodniczący sobie życzy, to z chęcią odpowiemy na piśmie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dziękuję.

Pytał pan też o to, czy w ramach środków skierowanych na profilaktykę i leczenie niepłodności mamy przewidziane wydatki na naprotechnologię, Szanowny Panie Przewodniczący, nie ma tam wydatków na naprotechnologię, są tylko wydatki na diagnostykę. Tak ta sytuacja się prezentuje.

Pani senator pytała o program związany ze stomatologią. Ma pani rację, że stomatologia jest niezwykle istotną dziedziną. Jutro na spotkanie w ministerstwie przybywają właśnie przedstawiciele stomatologów pod egidą Naczelnej Izby Lekarskiej. Będziemy rozmawiać o tym, jak zmieniać polską stomatologię. Ten program akurat nie był nastawiony na dodatkowe świadczenia, tylko na pewne działania inwestycyjne i monitoring. Jestem przekonany, że te działania,

które będziemy wypracowywać wspólnie ze środowiskiem stomatologów, pozwolą, może nawet nie tylko go zastąpić, ale jeszcze poprawić sytuację, jeżeli o to chodzi.

Pytała pani też o bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. W tym momencie nie planujemy tworzenia nowych baz. Te bazy są systematycznie dosprzętowane, remontowane. Tak jak pan dyrektor mi podpowiada, wydłużamy godziny pracy tych baz, tak żeby one były jeszcze bardziej dostępne dla polskich pacjentów.

Pytała pani także o to, czy w 2020 r. te 250 milionów zł w ramach programu zwalczania chorób nowotworowych... Szanowna Pani Senator, tutaj sytuacja wygląda tak, że Narodowa Strategia Onkologiczna weszła już w życie i te środki będą przeznaczane na jej realizację. No i te środki w przyszłych latach wzrosną, bo przez 3 kolejne lata to będzie 450 milionów, a w kolejnych latach, do końca realizacji strategii – 0,5 miliarda zł, czyli 2 razy więcej, niż w tym programie było do tej pory. I to jest, Szanowni Państwo, realna skala wsparcia. Tutaj przechodzę do pytania pani senator o realną skalę wsparcia, jeżeli chodzi o polską onkologię. Te wydatki rosną o 100%, przy czym ja nie mówię o świadczeniach, tylko mówię o tych dodatkowych, uzupełniających działaniach związanych z realizacją strategii.

Jeżeli chodzi o pytanie pani senator o to, ile w tym roku wydamy na onkologię, to jest to bardzo dobre pytanie, ponieważ na onkologię wydamy środki z kilku źródeł. Przede wszystkim będą to środki na świadczenia z Narodowego Funduszu Zdrowia i to, Szanowna Pani Senator, będzie ponad 11 miliardów zł. No, tak naprawdę wzrost następuje każdego roku, niemniej trzeba też jasno powiedzieć, że w ostatnich 3, 4 latach ten wzrost przyspieszył. Wszystkich państwa zachęcam do lektury raportu, który opublikował na swoich stronach internetowych Narodowy Fundusz Zdrowia, a w którym znajdziecie państwo bardzo dokładny opis tego, w jaki sposób jest to liczone i o ile rosną nakłady, które Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczają właśnie na leczenie raka. Dodatkowa sprawa to oczywiście inwestycje ze środków europejskich w ramach narodowej strategii.

Szanowni Państwo, warto też przypomnieć o tym, że w ubiegłym roku rozpoczęła się realizacja wieloletniego programu inwestycyjnego na rzecz największego polskiego centrum onkologii, czyli centrum onkologii, które ma

swoją siedzibę przy Roentgena w Warszawie. Rząd przeznaczył, Szanowni Państwo, 800 milionów zł na taki program inwestycyjny, który, można powiedzieć, przeobrazi te budynki w takie, w których polscy pacjenci leczyć się powinni, czyli takie o najwyższym standardzie, jaki jest w tym momencie dostępny.

Pan senator pytał o wzrost nakładów, o to, jak te nakłady zwiększyły się w stosunku do roku 2015. Szanowny Panie Senatorze, jeżeli o tym mówimy, to w roku 2015 wykonanie budżetu było na poziomie 77 miliardów zł, chociaż pierwotnie planowano o 3 miliardy mniej. To pokazuje, że ta wartość się zmienia – ale na szczęście dla pacjentów zmienia się na plus – w ciągu każdego roku. W tym roku, Szanowni Państwo, po zmianach – ale jeszcze nie uwzględniam tego, o czym będziemy mówili w związku z następnym punktem, czyli wpływów do Narodowego Funduszu Zdrowia z opłaty cukrowej i od tzw. małek – mamy przewidziane 108 miliardów 100 milionów zł, czyli można powiedzieć, że o ponad 30 miliardów zł przez te lata wzrosły wydatki na zdrowie Polaków.

Pan senator pytał także, ile trwa kształcenie lekarza. To zależy od tego, ile trwa specjalizacja. Jest to, właśnie w zależności od specjalizacji, mniej więcej 11–12 lat. To prawda, że to jest proces długotrwały, ale właśnie dlatego ministerstwo skupia się na tym, aby przyjmować nie tylko takie projekty, które dotyczą tego czy następnego roku, ale też dokumenty strategiczne. Szanowni Państwo, myślę, że na wiele kwestii, o których dzisiaj mówimy, możemy mieć odmienne poglądy, ale co do tego, że powinniśmy zwiększać nakłady na ochronę zdrowia, że powinniśmy zwiększać liczbę lekarzy, że powinniśmy zwiększać liczbę osób pracujących w innych zawodach medycznych, wszyscy się zgadzamy. Wydaje się, że powinniśmy właśnie wspólnie pracować nad tym, aby wprowadzać takie konstruktywne rozwiązania.

Jeżeli chodzi o dokładne dane dotyczące wynagrodzeń lekarzy stażystów, to przeciętne wynagrodzenie, jeżeli chodzi o dane za ubiegły rok – ono prawdopodobnie z roku na rok się poprawia – wyniosło 3 tysiące 656 zł i 67 gr. To są dane Ministerstwa Zdrowia.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, przyznam, że na to pytanie też nie byliśmy przygotowani, tak że są to dane uzyskane, można powiedzieć, na szybko. Ale jeżeli pani

przewodnicząca, pani senator, ma wątpliwości, to oczywiście odpowiemy na piśmie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No ale pani senator ma wątpliwości.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przekażemy, tak.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To wszystko, Panie Ministrze, czy jeszcze ma pan coś do dodania?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: No, wydaje mi się, że na wszystkie pytania odpowiedziałem.)

(Senator Dorota Czudowska: Czy ja mogę tylko dopytać?)

Moment, moment...

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA**

Panie Ministrze, ile będzie środków z tej strategii onkologicznej na 2020 r.?

(Głos z sali: W ramach strategii onkologicznej.)

W ramach strategii.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowni Państwo, wydamy nie mniej niż 250 milionów zł, przy czym trzeba powiedzieć, że strategia została przyjęta w lutym, czyli mówimy tak naprawdę o 10 miesiącach. Jeżeli to ekstrapolować na pełny rok, to w takim ujęciu średniorocznym byłoby to ponad 300 milionów zł.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Teraz pan senator. Jeszcze jedno słowo, jedno pytanie.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Tak, ja jeszcze podam jedną daną, tylko muszę ją sprawdzić. Już mam. Proszę państwa, sprawdziłem, że w moim szpitalu stażysta zarabia obecnie 2 tysiące 600 zł, czyli równo z pensją

minimalną, bo zostało to wyrównane do pensji minimalnej. No, pozostawiam państwa ocenie, czy to są duże pieniądze, czy nie. Po 6 latach studiów taki stażysta spodziewał się coś osiągnąć, a on, skończywszy te studia, dostaje 840 zł za 40 godzin dyżurów, co się równa 21 zł za godzinę. Tak jest wyceniony dyżur, czyli dodatkowa praca poza etatem. To jest w ogóle temat bardzo nie lubiany przez lekarzy, bo łączy się ich z etaty i wlicza się to tak jakby do ich wynagrodzenia. A to jest 21 zł za godzinę. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Senatorze, ale jedno zdanie. Dobrze? Bo mamy jeszcze jeden ważny punkt do omówienia.

**SENATOR
WOJCIECH SKURKIEWICZ**

Szanowni Państwo, zdajemy sobie wszyscy sprawę, że te wynagrodzenia nie są duże. Ale proszę mieć świadomość, że to jest pierwszy etap kształcenia tego lekarza, który będzie leczył. Ten staż trwa jedynie 13 miesięcy, proszę o tym pamiętać. Nie zapominajcie państwo, że on nie będzie całe dorosłe życie czy do zdobycia pełni zdolności zarabiał 2 tysiące 600 zł. Proszę mieć tego świadomość, nie uprawiajcie państwo demagogii. Zdajemy sobie sprawę, że to jest oczywiście niewystarczające, ale ten staż nie trwa 5 lat, nie trwa 6 lat, tylko trwa 13 miesięcy.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Senatorze, zrozumieliśmy, że trwa 13 miesięcy, wiemy o tym. Dziękuję bardzo.

Czy pan minister chce coś jeszcze dodać do tego?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: No, jeżeli są jakieś pytania, to z wielką przyjemnością odpowiem.)

Dobrze, Panie Ministrze. Rozumiem, że pula pytań się wyczerpała.

Ja na zakończenie tej części chciałabym powiedzieć o jednej bardzo ważnej rzeczy, która już tutaj została wywołana, a mianowicie o onkologii i środkach na nią kierowanych.

Najpierw 2 krótkie uwagi. Ta sieć szpitali onkologicznych czy sieć onkologiczna, jak to pan minister powiedział, to nie jest sieć, to są na razie pilotaże prowadzone w 2 miejscach. Zgadza się, że kierunek rozwoju jest dobry, aczkolwiek mamy duże wątpliwości, czy najważniejszy w tej sieci jest akurat narodowy instytut, do którego idą w tej chwili największe środki. Ale to oczywiście od państwa decyzji zależy, w jaki sposób budujecie tę sieć. My mamy tylko jedną wątpliwość. Jak można mówić o sukcesie, skoro mamy na razie pilotaż w 2 ośrodkach? To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia to Narodowa Strategia Onkologiczna, która staje się w tej chwili sztandarem zarówno państwa, jak i pana prezydenta. Chcę powiedzieć, że Narodowa Strategia Onkologiczna dopiero wchodzi w życie i, tak jak to zostało zapisane w ustawie budżetowej – ja pozwolę sobie przeczytać jedno ważne zdanie – wszystkie kierunki interwencji, które były dotychczas w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych, przechodzą do narodowej strategii. Proszę mi powiedzieć, jak możliwe jest zrealizowanie większej liczby zadań w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej za tę samą kwotę, za którą realizowany jest program zwalczenia chorób nowotworowych. Albo nie zostanie zrealizowane coś z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, albo te zadania, które są przewidziane w Narodowej Strategii Onkologicznej, nie zostaną zrealizowane, bo połączyć się tego w tym momencie nie da. To jest pierwsza uwaga.

Mówicie państwo o tym, że wzrasta ilość środków na leczenie onkologiczne. Otóż nie wzrasta. Kilka lat temu, kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia funkcjonował mniej więcej na poziomie 750 miliardów, ok. 10% szło na leczenie onkologiczne. Podobnie jest w tej chwili. Budżet wzrasta do 100 miliardów i również mniej więcej 10% jest wydawane właśnie na leczenie chorób nowotworowych. A per capita, Panie Ministrze, jesteśmy w ogonie i pan to wie. Mamy tylko 40 euro per capita na leczenie chorób nowotworowych, a w Czechach jest 80 euro. No, jednak ta różnica jest zasadnicza.

Czym skutkuje ten brak finansowania, o którym mówimy i z którym walczymy? Skutkuje tym, że wzrasta zachorowalność. Niestety nawet w ujęciu prognostycznym wzrasta ona bardzo szybko. To jest pierwsza kwestia. Liczba osób

chorych na choroby nowotworowe wzrasta, dlatego też wydatki na leczenie muszą wzrastać. No, wiadomo, że zwiększa się liczba pacjentów. Ale pogarszają się także wyniki leczenia, co jest zobrazowane we wskaźnikach zdrowotnych, zwiększa się liczba zgonów. Mamy kilkanaście razy gorszy wskaźnik przeżyć 5-letnich niż w krajach...

(Głos z sali: O kilkanaście procent, a nie kilkanaście razy.)

O kilkanaście procent, tak. Mamy też o kilkanaście procent gorsze wskaźniki niż w innych krajach Unii Europejskiej.

Lekarze onkolodzy podnoszą kwestię refundacji leków onkologicznych. Dlaczego, Panie Ministrze, skoro jest tak dobrze, jest tyle pieniędzy, w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia na ten rok zmniejszono o 500 milionów wydatki na chemioterapię? To jest proste pytanie. Dlaczego nie są refundowane wszystkie leki, które są dostępne w Europie? Tylko ok. 16 preparatów jest w pełni dostępnych i refundowanych, jeśli chodzi o choroby nowotworowe. Dlaczego nie możemy tego refundować? Dlaczego nie możemy leczyć pacjentów przewlekle chorych, będących w stanie zaawansowanym, w ramach trzeciej i czwartej linii?

Nie chcę tutaj cytować, co jeden z wiceministrów powiedział na ten temat. Takich przykładów jest coraz więcej i więcej, bo wskaźniki się pogarszają, bo liczba chorych wzrasta i wzrasta także umieralność. Proszę się nie dziwić, że temat onkologii i schorzeń onkologicznych jest numerem jeden w tej chwili, bo dotyczy on dużej grupy ludzi, nie tylko osób chorych, ale pośrednio także ich rodzin, przyjaciół, którzy są zaangażowani w walkę o dostęp do lekarza, o refundację leków, o leczenie z wykorzystaniem takich procedur i takich technologii, jakie są dostępne w Unii Europejskiej. To dlatego jest to tak gorący temat.

Dlatego też przygotowana została ta poprawka. Te pieniądze, które chcieliśmy przeznaczyć na onkologię, które Senat przekazał wskutek odrzucenia dotacji na dofinansowanie telewizji publicznej... My chcieliśmy skierować te środki na onkologię. Niestety zostało to przez Sejm, jak wszyscy wiemy, odrzucone. A jednak dajemy państwu drugą szansę. Poszukaliśmy pieniędzy w budżecie, tak jak zazwyczaj się to robi. Jeżeli brakuje środków w budżecie, to wtedy ustala się priorytety. Dla nas priorytetem jest zdrowie i, akurat w tym roku, onkologia. Chcemy, aby

zwiększona w systemowy sposób ilość środków finansowych przekazywanych na onkologię spowodowała znaczny postęp i zmniejszyła wskaźnik zachorowalności. Przygotowaliśmy jako Koalicja Obywatelska poprawkę, którą chcę państwu senatorom w tej chwili przekazać. Poprawka ta dotyczy kwoty 1 miliarda 950 tysięcy...

(Głos z sali: Milionów.)

Przepraszam, milionów.

...Która jest w całości przeznaczona na leczenie i profilaktykę chorób nowotworowych.

Teraz mam pytanie do pani mecenas: czy mam to przeczytać w całości?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy państwo senatorowie życzą sobie, żebym przeczytała poprawkę w całości? Macie ją przed oczami i nie ma takiej potrzeby. Tak? Dobrze.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Szanowna Pani Przewodnicząca, czy w związku z wniesieniem poprawki dotyczącej 40% kwoty, o której dzisiaj rozmawiamy, mógłbym prosić o 5 minut przerwy?)

Dobrze, proszę bardzo.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Dziękuję.)

(Przerwa w obradach)

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, bardzo byśmy prosili... Bo został nam jeszcze jeden punkt.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, wreszcie.

Rozumiem, że pan chciałby zabrać głos w tym momencie. Tak?

Ja jeszcze tylko dopowiem, że ta poprawka jest tak skonstruowana, że ta kwota w całości zostanie przeznaczona na leczenie chorób nowotworowych, na utworzenie programu polityki zdrowotnej, dotyczącego leczenia chorób nowotworowych. Dodaje się po prostu kolejny program polityki zdrowotnej, dotyczący leczenia chorób nowotworowych, z dotacją czy subwencją w kwocie 1 miliarda 950 milionów. Chcę również dodać, że poprawka ta jest podpisana przez Koalicję Obywatelską. Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przepraszam bardzo, również przez pana senatora reprezentującego Lewicę.

Panie Ministrze, czy chce pan zabrać głos?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI

Szanowni Państwo, myślę, że jest zupełnie jasne dla wszystkich, że jeżeli otrzymujemy poprawkę bez merytorycznego uzasadnienia i informacji, na co te środki będą...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Dlaczego bez? Jest uzasadnienie.)

To ja nim nie dysponuję. No, chyba że to jest sama treść poprawki.

Szanowni Państwo, wydaje się, że uzasadnienie powinno dotyczyć 2 fundamentalnych kwestii. Przede wszystkim powinno dotyczyć tego, na co zostaną przeznaczone te środki. Szanowni Państwo, myślę, że bardzo ważne jest to, żebyśmy znali dokładne odpowiedzi co do tego, jakie będzie przeznaczenie tych pieniędzy. Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o Narodową Strategię Onkologiczną, o program, na który rząd planuje przeznaczyć w ciągu dekady 5 miliardów zł, to tam wszystkie środki są przekazywane na konkretne cele. My bardzo dokładnie wiemy – i popierają nas w tej kwestii eksperci – w jaki sposób te 5 miliardów zł wesprze polską onkologię. Muszę przyznać, że jeśli chodzi o te informacje, którymi tu dysponuję, znając li tylko tekst poprawki, to nie czuję, żeby to było w wyczerpujący sposób uzasadnione.

Drugą niezwykle istotną kwestią jest, Szanowni Państwo, kwestia tego, jakie... To już jest absolutnie – ewentualnie Biuro Legislacyjne może uzupełnić tę moją myśl – poza obszarem działania Komisji Zdrowia. Wydaje się, że tutaj dotykamy szeregu innych aspektów funkcjonowania państwa. Ja jestem upoważniony, Szanowni Państwo, do reprezentowania podczas dzisiejszego posiedzenia ministra zdrowia, ale w żadnym wypadku nie jestem upoważniony do podejmowania tutaj decyzji w imieniu całej Rady Ministrów.

No, tutaj dotykamy wielu bardzo istotnych kwestii, takich jak np. dług publiczny, obsługa długu Skarbu Państwa. Państwo mówicie, że ograniczymy o 600 milionów zł koszty spłaty zobowiązań. Przecież to są wieloletnie zobowiązania, to są kwoty, które definiują to, czy my jesteśmy wiarygodni wobec naszych zagranicznych partnerów. No, co prawda klub PSL i Kukiz15, poparty przez całą opozycję w Sejmie, powiedział, że chce podnieść Polakom podatki, żeby

przekazać 750 milionów zł na wspieranie misji mediów publicznych – powtarzam: cała opozycja to poparła – ale ja, mówiąc szczerze, nie czuję się na siłach, żeby w ciągu 5 minut wyrazić opinię na temat tak daleko idącej zmiany.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, oczywiście ma pan takie prawo, podobnie jak my mamy prawo zgłaszać poprawki.

W tej chwili przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za tym, aby ta poprawka znalazła się w ustawie budżetowej? Kto jest za? (5)

Kto się wstrzymał? (0)

Kto jest przeciw? (4)

Dziękuję bardzo.

W takim razie przystępujemy do głosowania nad całością tej ustawy wraz z poprawką...

Pani Mecenase, czy mamy głosować, czy niekoniecznie?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: To jest wystarczające.)

Wystarczające.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Bo to jest opinia, która idzie na...)

Dobrze, dziękuję bardzo.

Ta opinia będzie rozpatrywana na posiedzeniu komisji budżetowej i te wszystkie wątpliwości, które tutaj pan minister podniósł, zapewne również będą tam jeszcze raz wyjaśniane.

Pozostaje mi jeszcze wyznaczenie sprawozdawcy w sprawie tejże ustawy. Proponuję pana senatora Wojciecha Koniecznego. Czy jest zgoda? Jest zgoda. Dziękuję bardzo. Panie Senatorze, został pan sprawozdawcą.

Na tym zamykamy dyskusję nad pierwszym punktem porządku.

(Głos z sali: A rzecznik praw pacjenta?)

A, jeszcze rzecznik praw pacjenta.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale czy ktoś ma jakieś pytania co do części „Rzecznik Praw Pacjenta”?

(Głos z sali: Nie było zastrzeżeń.)

Nie było, dobrze. Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że tę część również przyjęliśmy.

Pierwsza część posiedzenia komisji została zamknięta.

Ogłaszam 2 minuty technicznej przerwy na przemieszczenie się osób zainteresowanych. Zaraz będziemy dyskutować nad tym drugim punktem.

Dziękuję.

(Przerwa w obradach)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Przechodzimy do drugiego punktu porządku obrad Komisji Zdrowia: rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw z związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumenta – druk sejmowy nr 210.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, oddaję panu głos.

Przepraszam, zanim oddam głos, moim obowiązkiem jest zapytać, czy na sali są lobbyści. Jeżeli tak, to proszę takowych o zgłoszenie. Proszę bardzo, czy ktoś taki jest na sali? Nie ma. Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, proszę.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Bardzo dziękuję za możliwość omówienia podczas posiedzenia Wysokiej Komisji ustawy z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów.

Szanowni Państwo, na wstępie chciałbym zauważyć, że to jest ustawa oczekiwana. To jest ustawa oczekiwana przez ekspertów od ochrony zdrowia, ustawa oczekiwana przez Światową Organizację Zdrowia, która przekazała ministrowi zdrowia swoje pozytywne stanowisko, nie tylko aprobujące wdrożenie tego rodzaju rozwiązań, ale też kwestionujące to, co nasi przeciwnicy – właściwie nie są to przeciwnicy ministra zdrowia, tylko przeciwnicy wprowadzenia tego typu rozwiązań – nam zarzucają, czyli brak udowodnionej skuteczności. Otóż, Szanowni Państwo, właśnie w tym wystąpieniu szefowa lokalnego oddziału Światowej Organizacji Zdrowia potwierdza, że ma to pozytywny skutek, że to działa. Bardzo nas to cieszy, ponieważ to dowodzi, że

projekty, które polski rząd przygotowuje w obszarze ochrony zdrowia, po raz kolejny spotykają się z bardzo dobrym przyjęciem, także w eksperckich gronach międzynarodowych.

Szanowni Państwo, oprócz ekspertów ze świata mamy też poparcie ekspertów krajowych. Ponad 500 osób poparło w toku prac parlamentarnych apel prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, który mówił o tym, że to jest dobra ustawa, że warto ją wprowadzić i że ona poprawi sytuację zdrowotną w Polsce, sytuację Polaków, ale przede wszystkim polskich dzieci.

Oprócz tego myślę, że to jest niezwykle istotne w kontekście ostatnich wydarzeń, w kontekście tematów, które były na ustach całej Polski. To jest, Szanowni Państwo, ustawa przewidziana, zaplanowana w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, czyli czegoś, co przygotowali eksperci z dziedziny onkologii i co ma na celu długofalową zmianę postaw, a także, co za tym idzie, poprawę sytuacji zdrowotnej, jeżeli chodzi o choroby nowotworowe wśród Polaków.

Szanowni Państwo, popierają to eksperci, no ale warto zadać sobie pytanie dlaczego. Powodów jest wiele. Przede wszystkim nastąpił bardzo istotny wzrost spożycia cukru, zwłaszcza w postaci przetworzonej w ramach produktów spożywczych – nie czystego cukru, w kostkach czy sypkiego, tylko właśnie w postaci gotowych produktów. Szanowni Państwo, w ciągu dekady spożycie przetworzonego cukru wzrosło o 12 kg na głowę mieszkańca. To są dane Narodowego Funduszu Zdrowia, jest specjalny raport w tym zakresie. On jest dostępny dla wszystkich państwa w internecie i jeżeli ktoś chce się z nim zapoznać, to go znajdzie. Ten sam raport, Szanowni Państwo, mówi o wpływie cukru na zdrowie, przede wszystkim jeżeli chodzi o dzieci. O 20% zwiększył się w ciągu 10 lat odsetek polskich dzieci, które mają nadwagę, a to, Szanowni Państwo, oznacza, że jeśli obejrzymy się na inne kraje europejskie, to zobaczymy, że polskie dzieci należą do najszybciej tyjących w Europie

Tutaj mówimy o przeciwdziałaniu, ale zobaczymy, jakie są skutki. Szanowni Państwo, raport Narodowego Funduszu Zdrowia mówi też o tym, że gdybyśmy ograniczyli spożycie słodzonych napojów, każdego roku moglibyśmy uniknąć 1 tysiąca 400 zgonów, które wydarzyły się o 15 lat wcześniej, niż gdyby te osoby nie spożywały nadmiernej ilości tego typu produktów. W Polsce są 3 miliony osób, które cierpią na cukrzycę,

a badania naukowe wskazują, że spożywanie 2 lub więcej porcji napojów słodzonych dziennie o 26% zwiększa ryzyko zachorowania na cukrzycę typu drugiego. To są powody medyczne.

Warto też zawsze zadać sobie pytanie, czy to jest właściwy kierunek interwencji, czy w innych dziedzinach zrobiliśmy wszystko, co mogliśmy, i czy nie jest tak, że to, co teraz robimy, powinniśmy może wprowadzić nie dziś, nie jutro, ale np. za rok. Szanowni Państwo, warto w tym punkcie skupić się na tym, co dotychczas zrobiliśmy.

Powoływałem się już tutaj na raport Narodowego Funduszu Zdrowia, który w sposób merytoryczny i, jak myślę, modelowy, jeżeli chodzi o działania administracji publicznej, przygotował bardzo konkretny raport na temat tego, jaki jest wpływ nadmiernego spożycia cukru na zdrowie Polaków. Narodowy Fundusz Zdrowia, który dysponuje kilkoma miliardami rekordów dotyczących zdarzeń medycznych z udziałem polskich pacjentów, jest prawdopodobnie największym dysponentem danych, jeżeli chodzi o dane odnoszące się do stanu zdrowia Polaków, i to dane bardzo szczegółowe.

Zaczyliśmy od dokładnego rozeznania sytuacji. W przeciwieństwie do projektów, które pojawiały się wcześniej, to nie jest ustawa fiskalna. Ostatnio miałem okazję uczestniczyć w debacie w jednej z redakcji ogólnopolskich dzienników, no i, Szanowni Państwo, tak się złożyło, że w tej redakcji na ścianach były okładki różnych gazet z różnych okresów. Była tam też okładka z 2017 r., na której było napisane, że Ministerstwo Finansów pracuje nad tego typu rozwiązaniem. No ale tamto rozwiązanie ostatecznie nie było procedowane. Dlaczego? No bo podejrzewano czy zarzucono, że ono może mieć skutek fiskalny. Szanowni Państwo, prowadziliśmy niedawno debatę, bardzo szeroką debatę na temat podatku akcyzowego i tego, na co powinny zostać przeznaczone środki z wpływów z podatku akcyzowego. Podnieszone były takie propozycje, żeby bezpośrednio przypisać to np. do programu zwalczania chorób nowotworowych, żeby wskazać jakiś konkretny cel. Szanowni Państwo, ta ustawa to jest właśnie ustawa prozdrowotna, to jest rozwiązanie wprowadzane przez ministra zdrowia, a środki, które z tego tytułu wpłyną, nie zasilą budżetu państwa, tylko pójdą do Narodowego Funduszu Zdrowia. One nie pójdą do wspólnego worka na cokolwiek, tylko trafią do Narodowego Funduszu Zdrowia i będą przeznaczone na edukację, na profilaktykę

i na zwalczanie negatywnych efektów nadmiernego spożycia tych produktów, o których dzisiaj mowa, czyli napojów słodzonych i alkoholi sprzedawanych w małych butelkach, w tzw. małpkach.

Szanowni Państwo, ten raport NFZ był początkiem. Później rozwinęliśmy badania profilaktyczne i w ramach akcji Narodowego Funduszu Zdrowia kilkadziesiąt tysięcy osób przebadano się, jeżeli chodzi o poziom glukozy we krwi. Te badania nie były dostępne tylko w placówkach NFZ, ale były dostępne w szerokim zakresie – były wyspy w supermarketach, były wydarzenia w czasie wakacji, na które przychodziło wiele osób, żeby zrobić coś zupełnie innego, a przy okazji których fundusz też prowadził takie działania profilaktyczne. Oprócz tego była szeroka kampania komunikacyjna w mediach społecznościowych, skierowana do tych najmłodszych, do tych grup odbiorców, którzy może i gdzieś w tyle głowy mieli wiedzę, że nadmierne spożycie cukru szkodzi, ale nie zawsze mieli świadomość tego, jaka jest jego prawdziwa zawartość w konkretnych produktach.

Szanowni Państwo, po tym, jak te działania w naszej ocenie nie przyniosły zamierzonego rezultatu, zdecydowaliśmy się pójść krok dalej, no i tym krokiem jest właśnie ustawa, którą Sejm uchwalił w ubiegłym tygodniu. Co się w tej ustawie znajduje? Przede wszystkim to, o czym mówiłem, czyli ta opłata cukrowa. Szanowni Państwo, ona składa się z 2 elementów – z opłaty stałej oraz opłaty zmiennej, zależnej od zawartości cukru w danym produkcie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak, coś w tym stylu, Pani Przewodnicząca.

Oprócz tego jest dodatkowy komponent opłaty stałej, który dotyczy tych produktów, które mają dodatek substancji aktywnej, czyli kofeiny lub tauryny.

Jest tu też szereg wyłączeń, ponieważ każda taka ustawa powinna uwzględniać specyfikę rynku. Wyłączone są z tego m.in. wyroby medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, jedzenie dla niemowląt. Zgodnie z naszą intencją wyłączone są też produkty, w których na pierwszym miejscu, jeżeli chodzi o zawartość składników, jest mleko, ponieważ wiemy z opinii Instytutu Żywności i Żywienia, że w diecie Polaków brakuje wapnia i że spożycie produktów mlecznych jest jeszcze poniżej potrzeb, jeżeli chodzi o zbilansowaną dietę.

Oprócz tego wzięliśmy pod lupę niektóre kategorie produktów, które objęliśmy tylko częścią

tej opłaty, czyli wyłącznie opłatą zmienną, która ma za cel wspieranie reformulacji, czyli ograniczanie zawartości cukru w tych słodzonych produktach. Są to przede wszystkim napoje, które mają co najmniej 20-procentowy wsad z soku owocowego, owocowo-warzywnego lub warzywnego, są to też napoje izotoniczne. De facto oznacza to, że napoje z tej kategorii, które zawierają poniżej 5 g cukru na 100 ml, nie są objęte jakąkolwiek opłatą.

Oprócz tego opłatą zostały objęte małpki, czyli alkohole sprzedawane w tych najmniejszych buteleczkach, do 300 ml. Szanowni Państwo, jeżeli chcemy, możemy znaleźć takie butelki w każdej sobotę i niedzielę rano na trawnikach, obok śmietników, wszędzie tam, gdzie koncentruje się nocne życie, wszędzie tam, gdzie szybko i bez większego zastanowienia pije się alkohol, a także, co jest pewnie znacznie większym problemem... Gdzie znajdziemy takie małpki? Zgodnie z badaniami, które były przeprowadzane, które były też realizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, te małpki trafiają tam, gdzie nie spodziewalibyśmy się znaleźć alkoholu, czyli do kieszeni marynarki, do torebki, tam, skąd możemy ten alkohol szybko wyjąć, wypić i pójść dalej. Wydawałoby się, że problemu nie ma, ale wszyscy eksperci od walki z uzależnieniami wiedzą, że ten problem jest i będzie rósł. Właśnie dlatego małpki będą objęte opłatą w wysokości 25 zł za litr czystego alkoholu. Przykładowo małpka setka, ta najpopularniejsza... Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o małpki, to w ciągu ostatnich lat każdego roku producenci wprowadzali do obrotu kilkadziesiąt nowych pozycji. No, wszyscy z państwa, którzy potrafią się wczuć w duszę przedsiębiorcy, wiedzą, że nie inwestuje się w to, co się nie sprzedaje, tylko wręcz przeciwnie, tzn. w to, co cieszy się największą popularnością. Ponadto udział tych małek, jeżeli chodzi o banderole, które wydało Ministerstwo Finansów, wzrósł, Szanowni Państwo, w ciągu kilku lat o 20%. I to, Szanowni Państwo, jest skala tego zjawiska, które zgodnie z wytycznymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zgodnie z wytycznymi ekspertów, powinniśmy powstrzymać. Ta złotówka dotyczy czystej wódki, ale jeżeli popatrzymy np. na cydr, coraz popularniejszy, to zobaczymy, że tutaj taka ćwierćlitrowa buteleczka jest objęta opłatą w wysokości jedynie 38 gr, czyli wyraźnie mniejszą. Właśnie temu miało

służyć przeliczanie tych wartości na litr czystego alkoholu.

Szanowni Państwo, mówiłem już o tym troszkę, ale chciałbym jeszcze powiedzieć w szczególności, na co trafiają te środki. Przede wszystkim trafiają do Narodowego Funduszu Zdrowia – tutaj mówimy o wszystkich środkach z opłaty cukrowej i o 42% środków z opłaty od małek. W 50% środki te trafiają do samorządów, bo to na samorządach spoczywa ciężar realizowania polityki antyalkoholowej. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego na czele z panem przewodniczącym Markiem Wójcikiem, który bardzo często w tej samej sali, w której dzisiaj siedzimy, wnosi bardzo wiele krytycznych uwag wobec rządowych projektów, wypowiedziała się, że to jest dobre rozwiązanie, że to jest taki pierwszy sygnał, że Ministerstwo Zdrowia wyciąga rękę do samorządu. Chodzi o to, aby samorząd wspierał ministerstwo w działaniach mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się uzależnień. Kolejne 8% przeznaczony jest na Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, który jest w dyspozycji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. To jest, Szanowni Państwo, kolejny dowód na to, że to są środki, które są celowane. Jeżeli chodzi o środki, które trafiają do Narodowego Funduszu Zdrowia, to prezes NFZ pod koniec każdego roku będzie zobowiązany do rozliczenia się z każdej złotówki i wskazania, na co trafiły te pieniądze.

Gościmy dzisiaj na sali, na posiedzeniu, wielu przedstawicieli biznesu. Podnosiło się wiele głosów, że nie wszystkie uwagi, które zgłaszali polscy przedsiębiorcy, zostały uwzględnione, niemniej jednak, Szanowni Państwo, warto powiedzieć o tym, że bardzo wiele z nich uwzględniliśmy. Przede wszystkim chodzi o podział na opłatę stałą i zmienną; chodzi o wprowadzenie zróżnicowania w zakresie konkretnych produktów, w przypadku których ich wartości zdrowotne pozwoliły nam na to, aby objąć je wyłącznie tą zachęcającą do ograniczenia zawartości cukru opłatą zmienną; chodzi o okres *vacatio legis*, o to, że ten projekt nie wejdzie w życie, tak jak miało być pierwotnie, 1 kwietnia, tylko 1 lipca, czyli o 3 miesiące później, wskutek czego prawie o 40% spadną planowane w ramach tego rozwiązania wpływy do budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, do samorządów, do PARP. No, to jednoznacznie pokazuje, że cel fiskalny nigdy nie był tym celem, który nam przyświecał. Tak

naprawdę bez większego problemu, bez jakichś dłuższych, można powiedzieć, negocjacji, zdecydowaliśmy, że możemy jak najbardziej takie ustępstwo poczynić, żeby dać przedsiębiorcom czas niezbędny do tego, by dostosować się do wchodzących w życie nowych rozwiązań.

Szanowni Państwo, w ocenie ministra zdrowia i w ocenie rządu to jest dobra ustawa, to jest ustawa, która została poparta przez szerokie grono ekspertów od ochrony zdrowia, i w związku z tym zwracam się do Wysokiej Komisji o zarekomendowanie Senatowi przyjęcia tej ustawy bez poprawek. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, co do jednego nie mamy wątpliwości. Rzeczywiście zjawisko otyłości i nadwagi narasta, i to narasta przede wszystkim u dzieci, co jest rzeczą bardzo niepokojącą. Ale chcę też jasno powiedzieć, że walka z otyłością i nadwagą to nie jest tylko kwestia diety, to jest także kwestia aktywności fizycznej, to jest także kwestia innego modelu spożywania produktów różnego rodzaju, położenia głównego nacisku na warzywa czy owoce, a więc kwestia edukacji zdrowotnej, to jest także kwestia nawyków, których dziecko od małego powinno nabierać. Tak więc chcąc mówić o zwalczaniu otyłości i nadwagi, musimy ujmować problem bardzo szeroko. To nie jest wyłącznie kwestia podniesienia podatku. Jest to jedno z narzędzi, co do tego absolutnie się zgadzam, tylko że dziwnym trafem ten podatek jest nakładany na małą, wąską grupę artykułów. Jeżeli już mamy mówić o rzeczywiście prozdrowotnym działaniu, no to w moim odczuciu powinniśmy się zastanowić nad opodatkowaniem wszystkich produktów, które zawierają jakiś tam poziom cukru. Tak więc to jest pierwsza kwestia – podatek.

Druga kwestia – te działania muszą być spójne. Jeżeli już do Narodowego Funduszu Zdrowia trafia jakaś zwiększona pula pieniędzy, to ona musi być oznaczona, musi być wykorzystana na profilaktykę, na działania, które zapobiegają nadwadze i otyłości. Ja tutaj nie widzę takiego programu. Oczywiście pan minister powiedział, że pieniądze będą kierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale tego, na co one będą wydane, na jaki rodzaj świadczeń, bynajmniej nie

zapisano. Taki program, jeżeli ma być programem, który się sprawdzi, musi mieć swój model, musi być oceniany, musi być ewaluowany i musi przynieść efekt. W tej chwili ja oceniam to tak, że te pieniądze, które pójdą do Narodowego Funduszu Zdrowia, po prostu zasilą ten fundusz, z przeznaczeniem na wszelkiego rodzaju świadczenia zdrowotne.

Pozwolę sobie na jeszcze jedną dygresję, a mianowicie taką, że państwo od 5 lat rządzą, to już jest piąty rok kierowania Narodowym Funduszem Zdrowia. No, 2 priorytety strategiczne to walka z otyłością i nadwagą, jak również walka z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Ani jeden, ani drugi cel nie został zrealizowany. Zostały wydane pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia, więc pytam: gdzie są efekty?

Chciałabym również zapytać pana ministra, jak jest realizowane tzw. rozporządzenie sklepikowe. To prawda, że odchodząc z Ministerstwa Zdrowia, zostawiliśmy to rozporządzenie, a następcą, pan minister Radziwiłł, natychmiast je zmienił, wprowadzając słynną bułkę radziwiłłówkę. Czy to była walka z otyłością i nadwagą? Chciałabym właśnie zapytać, jak to rozporządzenie jest realizowane.

Będę miała jeszcze kilka drobnych pytań, już takich bardziej szczegółowych, niemniej chciałabym, żebyśmy też poddali tę kwestię dyskusji. Chcę również wysłuchać strony społecznej, której przedstawiciele tutaj przyszli. Wiem, że zgłaszano szereg różnych problemów, nie tylko co do sposobu procedowania – było kilka projektów, nie wszystkie były konsultowane – bo podnoszony był także fakt tego wybiórczego opodatkowania niektórych produktów.

Teraz zwracam się do państwa, którzy będą zabierali głos. Chcę powiedzieć, że oczywiście będziemy państwa wysłuchiwać, bo po to zostaliście tutaj zaproszeni, ale proszę też o związane, krótkie wypowiedzi, głównie w kontekście zdrowia, ponieważ ta ustawa będzie także procedowana na posiedzeniu Komisji Budżetu i Finansów Publicznych, gdzie pojawią się wszelkie wątpliwości co do wpływów, podatków i zakresu, w jakim to powinno być wprowadzone. Myślę, że państwo znajdziecie tam lepszego adresata. Bardzo proszę, żeby tutaj skupiać się głównie na kwestiach zdrowotnych, i też proszę o to, żebyście państwo, zabierając głos, nie dublowali swoich argumentów. My naprawdę bardzo wnikliwie przeczytaliśmy wszystkie uwagi, które do

nas wpływały, znamy ten problem. Wola wysłuchania państwa jak najbardziej jest, tylko prosimy o zwięzłość, krótkie wypowiedzi.

Otwieram dyskusję.

Czy ktoś z państwa senatorów chce zabrać głos?

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, to bardzo dobry krok w stronę poprawy zdrowotności naszego społeczeństwa. To jest przerażające, jak bezrefleksyjnie rodzice patrzą na to, że dzieci, idąc do szkoły, wstępują do sklepu po butelkę słodkiego napoju, i to niemałą. Kupują czy to coca-colę, czy inne kolorowe, słodkie napoje, ale również te z kofeiną i z tauryną. To jest niepokojące.

Ostatnio rozmawiałam ze znajomą sprzedawczynią i ona mówiła, że to już jest norma, że robiąc codzienne zakupy, ci sami ludzie, którzy kupują chleb, masło, warzywa, mówią: no i dla mnie jeszcze małąka czystej, a żona lubi figówkę. I to już jest codzienność, do codziennych zakupów dołączamy alkohol. Czas o tym mówić. Jeżeli na razie jeszcze nie potrafimy temu zapobiec, to przynajmniej niech będzie rzeczywiście tak, że ten dodatkowy podatek zasili leczenie tych wszystkich skutków nadużywania cukru.

Chciałabym jeszcze zapytać pana ministra, czy w związku z tą ustawą były głosy o tym, żeby zakazać reklam słodczy, zwłaszcza adresowanych do dzieci, w mediach publicznych i wszystkich pozostałych. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Odnosząc się do tej polemiki, powiem tak. Zakazy jeszcze nic dobrego w życiu nie wprowadziły, tylko uświadamianie i edukacja, są w historii już takie przypadki.

Ja mam takie pytanie. Co do szkodliwego działania cukru na zdrowie człowieka to nie mamy

żadnych wątpliwości, jesteśmy zgodni, bo to się wiąże z ryzykiem chorób układu krążenia, chorób nowotworowych. Na pewno trzeba działać, żeby zmniejszyć spożycie cukrów prostych, i co do tego nie mamy żadnych wątpliwości. Ale chciałabym zapytać, czy ta ustawa będzie też obejmować napoje alkoholowe takie jak np. piwo, które zawiera ok. 4 g cukru w 100 g i jest to maltoza w całości zamieniająca się w energię zapasową, czyli w tkankę tłuszczową, i powodująca insulinooporność, cukrzycę i jej następstwa. Nikt nie wypija 200 ml piwa, a ok. 1 l, 2 l – takie jest spożycie piwa per capita. Co do łyżeczek cukru to ok. 100 g piwa zawiera 1 łyżeczkę cukru. A więc czy ta ustawa obejmuje także napój alkoholowy, który zawiera tak dużą ilość cukru? I dlaczego, konkretne pytanie, w pktcie 11 opłata za zezwolenie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 lub 2, przewiduje ilość nominalną napoju nieprzekraczającą 300 ml? Bardzo bym prosiła o precyzyjną odpowiedź.

Chciałabym jeszcze podać mały przykład w kwestii tego, o czym mówiła pani senator. Gdybyśmy symulowali, uwzględniając tę ustawę, koszty, które musiałby ponieść producent... Np. jeśli chodzi o Coca Colę, która zawiera cukier i kofeinę, pan minister też o tym mówił, to za 1 l tego napoju producent będzie musiał zapłacić dodatkowo 90 gr. Butelki dostępne w sklepach obecnie mają pojemność 850 ml, w związku z tym napój będzie kosztował 3 zł 95 gr zamiast obecnych 3 zł 19 gr. Nie wiem, jak to wpłynie... czy zmniejszy to spożycie cukrów i zakup napojów słodzonych. Wiemy, że w niektórych krajach Europy to zmieniło spożycie cukrów, ale np. w Wielkiej Brytanii zwiększyło, wcale nie miało wpływu na zmniejszenie zakupu tych napojów, w których była taka ilość cukru. Poddaję to pod rozwagę. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze? Jeszcze pan senator. Proszę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Muszę powiedzieć, że sytuacja jest trudna, ponieważ generalnie ustawa idzie w dobrym kierunku, ale rzeczywiście wykluczenie z niej szeregu produktów jest dość niezrozumiałe

i ta intencja jest nieco wyhamowywana. A więc mamy twardy orzech do zgryzienia. Mam takie jedno pytanie. Czy dobrze zrozumiałem pana ministra, gdy pan minister w którymś momencie swojej wypowiedzi mówił o tych dwóch różnych opłatach, tj. gdy powiedział, że produkty, które mają mniej niż 5 g cukru na 100 ml, nie są obciążone opłatą? Tzn. jedną z tych opłat, tak? Jedną z tych dwóch, o których pan mówił? Z tego, co wiem, wynika, że są obciążone. Mogłem czegoś nie zrozumieć, nie wiem, ale wg mojej wiedzy są.

Mam też takie pytanie. W prawodawstwie unijnym jest tak, że jeżeli ilość cukru w jakimś produkcie wynosi mniej niż 0,5 g na 100 ml, to jest możliwe zastosowanie przez producentów oświadczenia, że jest to produkt bez cukru. Tzn. dopuszcza się taką ilość cukru jako ilość technologiczną, służącą temu, żeby wyprodukować jakiś produkt, który wtedy nie zawiera sztucznych substancji, nie wiem, zagęszczających czy jakichś innych. Wówczas nie określa się tego jako zawartości cukru, bo producent mógłby to zastąpić czymś, co jest gorsze od cukru. Taka ilość, z jednej strony, jest niezauważalna w sensie opisu produktu, a z drugiej strony, nie jest obciążana tymi podatkami cukrowymi, o których mówimy, że w Europie są i obowiązują w większości krajów. I mam pytanie. Czy pan minister dopuściłby taką... Jakie jest zdanie ministerstwa co do tego, żeby wprowadzić tutaj taką poprawkę, która by wyłączyła z tego podatku produkty mające zawartość do 0,5 g cukru na 100 ml, ewentualnie obniżyła go. Z tego, co wiem, wynika, że czy tam jest np. 0,4 g czy 4 g, to podatek będzie taki sam, a jeden produkt jest zdecydowanie słodzony, nazwijmy to, a drugi jest po prostu wyprodukowany przy technologicznym użyciu cukru. Jakie jest zdanie ministerstwa? Ja ewentualnie jeszcze zabiorę głos w tej sprawie, ale chciałbym poznać zdanie pana ministra. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
Pani senator.

SENATOR
EWA MATECKA

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, pan w swoim wystąpieniu postawił bardzo dobre pytanie, a mianowicie czy to jest właściwy kierunek interwencji. Bo cel jest bardzo słuszny, zmniejszenie spożycia cukru. Tylko czy ten kierunek interwencji rzeczywiście zmieni trendy i nawyki żywieniowe? A jeżeli tak, to o ile? I czy nie należałoby jednak skorzystać z innych narzędzi, a mianowicie postawić na oświatę zdrowotną, na edukację zdrowotną, która zwiększa naszą świadomość co do zdrowego sposobu odżywiania się? Ostatecznie jeżeli ta ustawa przejdzie, to koszty proponowanego przez państwa podatku nałożonego na producentów i inne podmioty w konsekwencji poniesie konsument. W ramach dystrybucji środków, które ewentualnie będą pochodziły z tego podatku, duża kwota zostanie przeznaczona na Narodowy Fundusz Zdrowia, z czego, jak czytamy w uzasadnieniu, większość będzie przeznaczana na walkę z otyłością. Tu brakuje mi elementu dostępności do badań stomatologicznych. Jeżeli chcemy być tu konsekwentni, to zajmijmy się wszystkimi deficytami zdrowotnymi, które są efektem spożywania dużej ilości cukru. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Czy jeszcze ktoś z państwa senatorów? Nie.
Dziękuję.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI

Szanowni Państwo, bardzo dziękuję za te pytania. Zacznę od pytań pani przewodniczącej. Pytanie, czy wystarczająco kompleksowo pochylamy się nad problemem, jest bardzo zasadne. Właściwie w tych wszystkich państwa pytaniach wybrzmiewało to, czy nie należałoby pójść dalej, potraktować sprawę szerzej, w jakimś innym zakresie. Szanowni Państwo, wydaje się, że w takich sytuacjach najlepiej jest spojrzeć na to, co, po pierwsze, rekomendują eksperci, a po drugie, wprowadzają inne kraje, które tę drogę mają już za sobą. Nie mówimy tu o wydarzeniach sprzed niecałych 2 lat, tak

jak w przypadku Wielkiej Brytanii, tam to był 2018 r., bo wydaje się, że może być jeszcze troszkę za wcześnie, żeby uchwycić jakieś konkretne efekty i powiedzieć, czy to jest jedyny czynnik, który wpłynął na taką, a nie inną wartość. Pewnie należy poczekać na wyniki jakichś bardziej naukowych badań w tej sprawie. Ale co mówi Światowa Organizacja Zdrowia? Ona mówi, że ograniczanie spożycia słodzonych napojów jest jedną z najskuteczniejszych interwencji, jeżeli chodzi o walkę z otyłością. Tak że, Pani Przewodnicząca, ja rozumiem pani wątpliwości, bo sami je mieliśmy, przygotowując tę ustawę, ale te wątpliwości zostały rozwiane właśnie przez ekspertów. Jeżeli popatrzy pani na raport Światowej Organizacji Zdrowia, który mówi, jakie są najskuteczniejsze interwencje, także jeżeli chodzi o kosztową efektywność, to zobaczy pani, że w grupie tych 3 najskuteczniejszych nie ma żadnej dotyczącej tych kwestii związanych z cukrem, ale w drugiej już są. Ten raport nazywa się „Best buys”, czyli dotyczy interwencji najbardziej efektywnej i najbardziej opłacalnej z punktu widzenia całego systemu. W drugiej części jest już jedna interwencja skierowana przeciwko nadmiernemu spożyciu cukru i to jest właśnie wprowadzenie rozwiązań fiskalnych, jeśli chodzi o słodzone napoje. Tak że, Pani Przewodnicząca, na to pytanie my staraliśmy się udzielić odpowiedzi w toku prac legislacyjnych i zgodnie z opiniami ekspertów ta odpowiedź jest taka, jaka została odzwierciedlona w tej ustawie. Ja rozumiem państwa wątpliwości, bo one nasuwają się, powiedziałbym, naturalnie, ale w takiej sytuacji zawsze najlepiej jest zweryfikować takie przekonania właśnie poprzez stanowiska ekspertów, poprzez stanowiska międzynarodowych organizacji i mieć tę pewność, że na pewno postępujemy zgodnie z tym, co mówi nam nauka, co mówią trendy w zdrowiu publicznym.

Pani przewodnicząca pytała też, na co te środki, i to jest bardzo dobre pytanie. To jest o tyle dobre pytanie, że chwilę wcześniej, gdy nie wszyscy państwo tu byli, dostaliśmy z rąk pani przewodniczącej propozycję poprawki do ustawy budżetowej. Tam jest mowa o przeznaczeniu 1 miliarda 950 milionów zł na cel, który pani przewodnicząca określiła jako poprawę sytuacji w polskiej onkologii, ale tam nie ma jakichkolwiek szczegółów. Tu jest wskazane, że mówimy o finansowaniu programów polityki zdrowotnej na leczenie chorób nowotworowych.

A proszę spojrzeć do przepisu, do uzasadnienia – my tam bardzo dokładnie wskazujemy, na co będą przeznaczone te środki, na tyle dokładnie, na ile jest to możliwe. To nie jest tak, że prezes funduszu może wziąć te środki i przeznaczyć je, nie wiem, na pensje dla ekspertów, którzy pracują w Narodowym Funduszu Zdrowia; to nie jest tak, że prezes funduszu może je przeznaczyć na dowolne działania; to nie jest tak, że państwo jako parlamentarzyści i opinia publiczna będziecie musieli się dopytywać, na co one zostały przeznaczone. Nie, my mówimy jednoznacznie: one mają pójść na profilaktykę, edukację, czyli te kwestie, o których państwo wspominali w toku dyskusji, na świadczenia związane ze skutkiem nadmiernego spożycia tych produktów, a prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie miał obowiązek wskazania, na co te środki wydał.

Oprócz tego pani senator mówiła o takiej profilaktyce pierwotnej, zresztą pani przewodnicząca też o tym mówiła, o tym, że to też styl życia... Szanowni Państwo, ta ustawa wprowadza możliwość finansowania właśnie w ramach tej pierwotnej profilaktyki zajęć sportowych dla uczniów, zajęć sportowych dla dzieci. Mamy dzisiaj doskonale funkcjonujący program SKS, w ramach którego 0,5 miliona uczniów, Szanowni Państwo, może skorzystać z zajęć sportowych. Dzięki temu, że przeznaczono na to dodatkowe środki, to nie będzie to 0,5 tylko 1,5 miliona. To, co do czego chyba nikt nie ma tutaj wątpliwości, że jest dobre dla zdrowia, czyli udział w zajęciach sportowych pod opieką fachowego nauczyciela, kogoś, kto zna się na wychowaniu fizycznym, to jest przecież doskonale działanie prozdrowotne. I właśnie tą ustawą przełamujemy... stwarzamy tę możliwość, której wcześniej nie było. Zarzut, który, jak sobie przejrzymy wszelkie opracowania z ostatnich 20 lat... Czy rządziła Platforma Obywatelska, czy Prawo i Sprawiedliwość, czy SLD, to zawsze był ten sam zarzut, że...Coś, co zresztą pani przewodnicząca przygotowała, projekt ustawy o zdrowiu publicznym... Przecież panie mówiły... Jak ta ustawa była procedowana, to pani mówiła, że mamy w tym zakresie duże deficyty. I dlatego powstaje taka ustawa...

(Głos z sali: Minęło 5 lat.)

Minęło 5 lat i w ramach programu było realizowanych wiele działań.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Przewodnicząca, to jest pani ocena. W naszej ocenie w wielu obszarach te efekty są.

Zadała pani też pytanie o drożdżówki, który to temat, proszę mi wybaczyć, jest zupełnie poza zakresem tego projektu. Ale bardzo chętnie przedstawimy pisemną odpowiedź odnośnie do tego tematu, no bo to nie może pozostać bez odpowiedzi.

Szanowni Państwo, to jest właśnie kompleksowe spojrzenie: jest edukacja, profilaktyka, zajęcia sportowe dla dzieci, ale tam, gdzie to nie wystarczy, są też konkretne działania w postaci leczenia.

Szanowni Państwo, pani senator Czudowska pytała, co z reklamami słodyczy. One faktycznie nie są w żaden sposób zaadresowane. Rzeczywiście, intuicyjnie wydaje się, że to jest jakiś kierunek, który można analizować, ale my nie dysponujemy takimi danymi, które by w 100%, w udowodniony sposób wskazywały, że to jest dobry kierunek. Wobec tego, mając na uwadze fakt, że tego rodzaju regulacja jest bardzo istotną modyfikacją w zakresie pewnej wolności emisji pewnych materiałów w środkach masowego przekazu, nie zdecydowaliśmy się na taki krok. Ale, Szanowni Państwo, monitorujemy wszystkie rozwiązania z całego świata i trudno przewidywać, co będzie za rok, 5 czy 15 lat.

Pani senator pytała o napoje alkoholowe, o piwo, o to, ile go zazwyczaj spożywamy. Takich danych, muszę przyznać, nie mam na dzisiaj. Ale, Szanowna Pani Senator, jeżeli chodzi o napoje alkoholowe, to tam, w przeciwieństwie do napojów słodzonych, nie jest podawany skład i kontrola poboru tego rodzaju daniny od produktów, które nieprzypadkowo są objęte podatkiem akcyzowym, byłaby niezwykle trudna. Jednak piwo bezalkoholowe, które zawiera dodatek cukru, jest tym projektem jak najbardziej objęte. Pojawia się wiele takich uwag, że będzie substytucja, niektórzy nawet mówią: to jest ustawa o promocji piwa. No ale, Szanowni Państwo, wydaje się, że chyba nikt nie wierzy w to, że uczniowie, jak skończą grać w piłkę, zamiast po napój słodzony, sięgną po piwo. Chociaż widzę, że wśród zebranych są i tacy.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze?)

Tak, tak, tak, jeszcze pytanie, dlaczego do 300 ml. To jest bardzo ważne pytanie. Szanowni Państwo, jest dyrektywa europejska, która określa dopuszczalne wielkości opakowań. Jak rozumiem, za tym pytaniem kryje się wątpliwość,

czy nie będzie tak, że zaraz pojawią się nowe małe małe, o pojemności 301 ml. Pani Senator, nie pojawią się, bo nie mogą.

À propos Wielkiej Brytanii to odniosłem się... Myślę, że jest troszkę za wcześnie, żeby mówić... W wielu krajach udowodnione jest działanie tego typu rozwiązań. To wiąże się np. z tym, że w niektórych grupach nawet o 19% spadło spożycie słodzonych napojów i zostały one zastąpione wodą.

Pan senator pytał o napoje o zawartości cukru do 5 g na 100 ml.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Najpierw o 5 g, a potem 0,5 g. Jeżeli chodzi o tę kategorię, to... Takie wyłączenie dotyczy tych napojów, które są z kategorii wskazanych nam przez ekspertów, czyli zawierające wślad z soków owocowych albo owocowo-warzywnych lub napoje izotoniczne wg europejskiej dyrektywy. A jeżeli chodzi o ten postulat dotyczący napojów z zawartością cukru do 0,5 g, to muszę przyznać, że ze względu na bardzo daleko idący i poważny charakter takiej zmiany musiałbym się zapoznać z konkretną propozycją, żeby móc się do tego odnieść. Tu pozostaję do dyspozycji ewentualnie poza posiedzeniem komisji. Jeżeli by pan senator przedstawił coś konkretnego, to na pewno bylibyśmy skłonni się do tego odnieść.

Co do pytania pani senator odnośnie do stomatologii to powiem, że w naszej ocenie jak najbardziej jest to jedno z takich świadczeń, które możemy zakwalifikować do tego katalogu, a więc absolutnie nie jest to wykluczone. Do tej pory wśród takich pomysłów pojawiła się przede wszystkim porada dietetyczna, sugerowałaby to organizacja pacjentów, i my jesteśmy zdeterminowani, aby przedłożyć propozycję włożenia do koszyka właśnie takiej porady dietetycznej w POZ. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Teraz strona społeczna. Kto z państwa chciałby zabrać głos?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Może po kolei. Po lewej stronie jest jedno zgłoszenie i później po kolei... Tak jak na początku powiedziałam, proszę o zwięzłe wypowiedzi dotyczące kwintesencji tematu.

PREZES ZARZĄDU STOWARZYSZENIA
„KRAJOWA UNIA PRODUCENTÓW SOKÓW”
JULIAN PAWLAK

Dziękuję bardzo.

Julian Pawlak, prezes „Krajowej Unii Producentów Soków”.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Absolutnie rozumiemy kierunek prozdrowotny ustawy. O jej mankamentach powiedziała pani przewodnicząca, na pewno powiedzą o tym jeszcze koledzy. Ja odniosę się do jednego aspektu tejże ustawy, tj. w dalszym ciągu niezrozumiałego dla nas obciążenia opłatą szczególnej grupy, jaką są nektary i napoje z wysoką zawartością, minimum 20%, soku lub przecieru z owoców i warzyw. Apelujemy do wysokiej komisji o wsparcie naszego wniosku, o całkowite wycofanie się z tych szkodliwych dla polskiej gospodarki, dla sadowników i dla polskich konsumentów propozycji. Nie będę się tu bardzo odnosił do gospodarczych aspektów związanych z tą ustawą, bo, jak pani przewodnicząca zauważyła, będziemy mieli możliwość przedstawić te aspekty na posiedzeniu innej komisji. Argumenty prozdrowotne... Proponowana niższa opłata cukrowa, jeśli chodzi o te napoje, w stosunku do opłaty w przypadku pozostałych napojów nie zrównoważy rosnących kosztów owoców i droższej w stosunku do innych napojów technologii produkcji. Wzrost cen spowodowany opłatą będzie skutkować znaczącym spadkiem popytu na nektary i napoje owocowe, co w efekcie istotnie zmniejszy zapotrzebowanie na krajowe owoce o, jak obliczamy, kilkadziesiąt tysięcy ton. To może nie jest w zakresie państwa zainteresowań, ale powiem, że tu jest ogromny niepokój, jeżeli chodzi o branżę sadowniczą. Te kilkadziesiąt tysięcy ton to wydaje się może niedużo, ale to tak, jakby postawić kolejkę tirów z owocami na pokładzie od Krakowa do Katowic, mniej więcej tyle tego jest. To doprowadzi do marginalizacji spożycia nektarów i napojów z minimalnie dwudziestoprocentową zawartością soku na rzecz tańszych, bezwartościowych, sztucznych, gazowanych napojów i innych. To jest bardzo ciekawa grupa produktów, istniejąca już od lat 60. Istnieją unikane receptury napojów i nektarów z wysoką zawartością soków, np. nektar z czarnych porzeczek produkowany w Polsce od ponad 50 lat posiada znak „Jakość Tradycja” i jest to właściwie ewenement na skalę światową.

Te napoje są najczęściej utrwalane metodą pasteryzacji, nie zawierają konserwantów ani sztucznych barwników, ich charakter, smak, barwę, zapach nadają warzywa, owoce, które rosną przede wszystkim w Polsce. Jest to wręcz unikatowe rozwiązanie na skalę światową i stanowi dorobek, dziedzictwo Polski. Produkty te z powodzeniem są obecnie eksportowane do wielu krajów, również ościennych, stają się naszą narodową specjalnością. Mogę powiedzieć, że kiedyś mieliśmy okazję, wielokrotnie zresztą, degustować taki produkt z Wielkiej Brytanii, też napój z czarną porzeczką, nazywa się Ribena. Próba posłodzenia innym preparatem niż cukier, jak uważam, skończyła się katastrofą. Nie wiem, czy ten produkt jeszcze w ogóle istnieje na rynku. Tak że ta opłata spowoduje obniżenie jakości wartości odżywczej dostępnych na rynku napojów. W trakcie dyskusji w Sejmie pan minister argumentował, że nektar z czarnej porzeczki zawiera dużo cukru, część cukru jest z soku, a część jest z dodanego cukru, więc zmienna część opłaty jest zachętą do reformulacji, czyli obniżenia dodatku cukru. Z tym trzeba by się zgodzić, ale problem jest taki, że w przypadku tych produktów z polskich owoców dodatek cukru jest niezbędny z uwagi na zrównoważenie naturalnie kwaśnego, cierpkiego smaku, który jest wnoszony właśnie przez te owoce kwaśne, cierpkie jak czarna porzeczka, aronia, wiśnia. Nie da się wyprodukować tego soku praktycznie bez dosłodzenia. Ze względów smakowych, tak jak już powiedziałem, nie można dosładzać innymi, chemicznymi wynalazkami, jedynie naturalnym cukrem. Jakoś tak to jest, że naturalny owoc przyjmuje tylko naturalny cukier i żadne wynalazki światowe nie są go w stanie zastąpić. Branża robi bardzo dużo w celu reformulacji napojów, na rynku są już napoje bez dodatku cukru o zawartości soków np. 40–60%. Tam, gdzie można, zmniejszamy ilość cukru, takie zobowiązanie zostało podjęte przez szereg firm z branży, ale nie wszystkie produkty da się zreformulować. Uważam, że nałożenie tej opłaty na te napoje jest prostą drogą do wyeliminowania tych produktów z rynku, bo w takiej sytuacji konsument sięgnie po tańszy napój bez owoców.

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Bardzo proszę zmierzać już ku końcowi. Dobrze?)

Tak, już skracam, oczywiście. W zasadzie to są najważniejsze tezy, które chciałem państwu przekazać. Powtórzę: wnosimy o całkowite

wyłączenie z opłaty nektarów i napojów owocowych o zawartości składnika owocowego powyżej 20%. Bardzo proszę o przyjęcie poprawki, którą mamy tutaj przygotowaną wraz z uzasadnieniem.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, może jeszcze pan. Tak? Pan był pierwszy. Proszę.

**PRZEDSTAWICIEL DEPARTAMENTU
PRAWA GOSPODARCZEGO
W KONFEDERACJI „LEWIATAN”
ARKADIUSZ GRĄDKOWSKI**

Dzień dobry. Arkadiusz Grądkowski, Konfederacja „Lewiatan”.

Szanowni Państwo!

Uczestniczyłem w całym toku konsultacji nad tą ustawą, od samego początku, odkąd została opublikowana. To, co najważniejsze, wszyscy państwo powiedzieliście, minister na początku, państwo senatorowie potwierdziliście. Wszyscy zauważamy również potrzebę rozmowy i istotę tego projektu. Jest to bardzo ważny projekt, który wpływa nie tylko na zdrowie Polaków, ale i na wiele innych gałęzi, na przemysł, na całą gospodarkę. Te wszystkie gałęzie są połączone w jedno naczynie, zależne od siebie, bo bez pieniędzy nie ma dbania o zdrowie. Proszę zwrócić uwagę na to, jak szybko jest procedowany ten projekt. Faktycznie odbywały się konsultacje i cenimy to, że te konsultacje były i są prowadzone, niemniej jednak często one były prowadzone z dnia na dzień. Proszę zauważyć, że tego typu projekt może doprowadzić, w cudzysłowie, do wylania dziecka z kąpielą, tzn. może doprowadzić do zamykania wielu zakładów, do zwalniania pracowników. Tym samym w wielu krajach, a bierzemy przykłady z wielu krajów, praktycznie we wszystkich krajach, w których są prowadzone badania i z których czerpiemy przykłady, taki podatek był wprowadzany z co najmniej z rocznym wyprzedzeniem. Tutaj sytuacja jest taka, że co prawda ministerstwo przychyliło się do postulatów o wydłużeniu tego terminu, niemniej jednak proponowane przesunięcie wejścia w życie

ustawy na lipiec wciąż jest niewystarczające, nawet jeśli chodzi o reformulację, czyli dostosowanie składu produktu tak, żeby miał mniej cukru. Jako pracodawcy z Konfederacji „Lewiatan” przygotowaliśmy propozycję poprawki i, prosimy państwa senatorów o przejęcie takiej poprawki i przesunięcie wejścia w życie ustawy na dzień 1 stycznia 2021 r.

Drugi element, już kończę wypowiedź, to jest propozycja przyjęcia poprawki o wyłączeniu z opodatkowania napojów zawierających 20% soku. Ministerstwo słusznie uwzględniło ten rodzaj napojów jako szczególnie, produkowany z polskich produktów, promujący polskie surowce wpływające na zdrowie, bo te produkty często są prozdrowotne. Te produkty podlegają mniejszemu opodatkowaniu, bo nie mają tej podstawy 50 gr, niemniej jednak zasadnym byłoby, celem promocji zdrowia, wyłączenie tych produktów z opodatkowania.

Dziękuję za wysłuchanie. Mam poprawki i jeżeliby któryś z państwa senatorów je chciał, to są gotowe.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo.

**DYREKTOR GENERALNY
POLSKIEJ FEDERACJI
PROCENTÓW ŻYWNOŚCI
ANDRZEJ GANTNER**

Dzień dobry. Andrzej Gantner, dyrektor generalny Polskiej Federacji Procentów Żywności.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Ponieważ jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, w Sejmie też byliśmy tylko na posiedzeniu Komisji Zdrowia, to być może faktycznie te aspekty ekonomiczne nikogo specjalnie nie interesują, ale chciałbym...

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Panie Dyrektorze, interesują, tylko jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, więc zajmujemy się głównie aspektami dotyczącymi zdrowia.)

No właśnie, jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, dokładnie tak. Jako przedsiębiorcy

czujemy niedosyt dyskusji na posiedzeniach innych komisji, szczególnie w Sejmie, dotyczących tych aspektów właśnie gospodarczych. Ale jedna sprawa łączy się właśnie ze zdrowiem, aspektem zdrowotnym. Ministerstwo Zdrowia wyraźnie mówi w swoim uzasadnieniu do ustawy, że ona ma zachęcić przedsiębiorców do reformulacji produktów. Również WHO, które pan minister cytuje, mówi o tym, że reformulacja produktów jest jednym z głównych rozwiązań, które można wprowadzać, żeby poprawiać jakość żywienia produktów. Reformulacja produktów odbywa się na różne sposoby, jak państwo wiecie. Można robić różne składniki, ale można również stosować niskokaloryczne substancje słodzące. W tym uzasadnieniu, które pan minister przedstawił... My jesteśmy przedstawicielami przemysłu, my nie jesteśmy ekspertami naukowymi i możemy oprzeć się na ekspertyzach naukowych. Ja chciałbym zwrócić państwu uwagę na ekspertyzę Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, która dotyczy właśnie opodatkowania napojów z niskokalorycznymi substancjami słodzającymi. Z tej ekspertyzy jasno wynika, że opodatkowanie tego typu napojów, czyli tak naprawdę mających zero cukru i zawierających niskokaloryczne substancje słodzące bez dodatku cukru, jest absolutnie nieuzasadnione. To towarzystwo mówi o potężnej liczbie badań naukowych, które wskazują na to, że właśnie to tego typu napoje sprzyjają temu, żeby ograniczyć spożycie cukru, sprzyjają ograniczaniu nadwagi i otyłości, sprzyjają ograniczeniu cukrzycy. Tu jest to wszystko zacytowane. Towarzystwo stwierdza, że nie było to użyte w uzasadnieniu ministra prawdopodobnie dlatego, że nie za bardzo pasuje do koncepcji. My wnosimy przede wszystkim o to, żeby napoje z tymi substancjami, bez dodatku cukru wyłączyć z tego opodatkowania, bo to nie ma żadnego sensu, szczególnie, że przedsiębiorcy nie tworzą tego typu kategorii, czyli zero cukru czy bez użycia cukru, tylko dla własnej przyjemności. Oni tworzą taką kategorię od wielu, wielu lat przy potężnych nakładach, również marketingowych, bo niełatwo jest przekonać konsumenta, żeby nie pił słodkiego napoju, tylko żeby użył napoju zero cukru, wcale nie jest łatwo, bo konsumenci nie chcą tak łatwo rezygnować np. z bardzo słodkich napojów po to, żeby próbować trochę polepszyć jakość żywienia, swojej konsumpcji. Opodatkowanie tego typu produktów jest kompletnie wbrew temu, co mówi WHO, i kompletnie wbrew temu,

co mówi Towarzystwo Badań nad Otyłością oraz wiele różnych towarzystw naukowych z całego świata. I nas naprawdę bardzo poważnie zastanawia, dlaczego akurat to zostało zrobione, mimo naukowych ekspertyz. To jest pierwsza sprawa, o którą wnosimy.

Kwestia dotycząca vacatio legis jest logiczna, ponieważ nawiązuje do reformulacji. Żaden producent w Polsce, żaden, nie jest w stanie do 1 lipca zreformułować swoich produktów, nawet gdyby bardzo chciał. Żaden producent tego nie robi. Żaden producent nie zdąży zrobić etykiet, żaden producent nie zdąży zawrzeć nowych kontraktów, żaden producent nie zdąży zmienić swojego portfolio produktów. A więc jeżeli celem jest reformulacja, jeżeli celem jest ograniczenie spożycia cukru w napojach, to trzeba dać tym producentom czas. No, chyba, że producenci dojdą do szybkiego wniosku, że o wiele łatwiej będzie im wyprodukować napój z dwuprocentową zawartością alkoholu, ponieważ wtedy zapłacą tylko akcyzę, a cukru mogą sypać, ile chcą, i na półce będzie to napój tańszy niż normalny napój dostępny do tej pory. Jeżeli to ma być ten efekt prozdrowotny, to ja bym się poważnie zastanowił, czy to jest naprawdę dobry efekt prozdrowotny.

Następna sprawa: progi. Wielka Brytania dała swoim przedsiębiorcom 2 lata, 2 lata, ale wyznaczyła progi zachęcające do reformulacji i pierwszy próg 0–5 g nie został opodatkowany właśnie po to, żeby zachęcić przedsiębiorców do tego, żeby szli w tym kierunku, żeby ten wysiłek się jakoś opłacił. W naszej ustawie czy coś ma 1 g cukru, czy ma 0,5 g cukru, czy ma 0,1 g cukru, to i tak zapłaci podstawową wersję podatku. Jaka to jest zachęta, Panie Ministrze, żeby cokolwiek zrobić? To się kompletnie nie opłaca i w ogóle nie ma sensu, bo żeby usunąć cukier, trzeba włożyć inne składniki, np. dużo droższe składniki, a ponieważ i tak zapłaci się za to podatek, to nie ma żadnego sensu tego robić. A więc jeśli wziąć pod uwagę już tylko sam cel reformulacyjny, to ta ustawa nie powinna wejść 1 lipca tego roku. Ta ustawa powinna wejść najwcześniej 1 stycznia 2021 r., najwcześniej, a tak naprawdę powinno się dać przedsiębiorcom, tak jak rząd Wielkiej Brytanii, 2 lata, żeby mogli faktycznie coś zrobić i faktycznie być tą częścią współpracującą, odpowiedzialną, częścią rozwiązania problemu, a nie tylko ofiarami dosyć szybkiego, bo proszę przyznać, że od 20 grudnia nie minęło dużo czasu, karnego nałożenia opodatkowania na przeciw

uczciwie działających przedsiębiorców. To nie są żadni przestępcy, to są ludzie, którzy zainwestowali tutaj pieniądze, mają tysiące pracowników, są odpowiedzialni, pobrali kredyty. I teraz proszę sobie wyobrazić, że ich warunki finansowe, działania zmieniają się drastycznie właściwie w ciągu 3 miesięcy. No który przedsiębiorca jest w stanie normalnie funkcjonować w ten sposób? Oni oczekują od państwa jako senatów, że pochylicie się nad tym, że tak powiem, dosyć niefortunnym zbiegiem okoliczności, że to będzie już 1 lipca, i uwzględnicie to, że przemysł napojowy w Polsce może być częścią rozwiązania problemu, a nie ofiarą tej ustawy. Oczywiście my też mamy przygotowane poprawki. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Rzeczywiście wdrożenie tej ustawy jest naprawdę bardzo szybkie, przecież pierwszy termin, jak wszyscy wiemy, to był 1 kwietnia i to dopiero państwo wydłużyliście to łaskawie do lipca. No ale rzeczywiście, z punktu widzenia producentów to i tak jest bardzo krótki termin. Nie wiem, dlaczego jest takie tempo i po co akurat w ten sposób mamy niszczyć kwestię związaną z producentami, no ale widocznie pan minister, państwo mieliście jakiś określony cel w tym, żeby to tak szybko procedować.

Proszę bardzo.

(Głos z sali: Czy ja mogę zabrać głos, skoro pani przewodnicząca... Ale to...)

(Brak nagrania)

**PREZES ZARZĄDU
ZWIĄZKU PRACODAWCÓW
„POLSKI PRZEMYSŁ SPIRYTUSOWY”
WITOLD WŁODARCZYK**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Witold Włodarczyk, „Polski Przemysł Spirytusowy”.

Ja przede wszystkim chciałbym bardzo pochwalić kierunek tej ustawy. My jako przedstawiciele przemysłu spirytusowego, podobnie jak PARPA i pewnie podobnie jak wiele organizacji, od dawna zabiegaliśmy o to, żeby podatki płacone przez naszą branżę, w ogóle przez branżę

alkoholową, były kierowane na fundusz celowy, żeby nie szły w tzw. czarną dziurę, tylko trafiały do konkretnego odbiorcy związanego w ten czy w inny sposób ze spożywaniem alkoholu. I tak się dzieje. Problem polega tylko na tym, że my, Panie Ministrze, już płacimy akcyzę i co więcej, dokładnie w tym samym czasie, bo tutaj mówimy o dwudziestym którymś grudnia, a to było od nowego roku, państwo jako rząd polski podnieśliście podatek akcyzowy o 10%. Zarówno w Sejmie, jak i w Senacie i wcześniej w różnych ministerstwach słyszeliśmy, że to absolutnie nie było związane z celem fiskalnym, tylko to był cel zdrowotny. Nagle tak pogorszyło się zdrowie Polaków, że w ostatniej chwili ta opłata została podniesiona z 3% do 10%. Zadawaliśmy więc pytanie, czy to pójdzie na jakiś fundusz celowy. No i powinno pójść, te pieniądze powinny pójść dokładnie na to, o czym pan teraz bardzo słusznie mówi, bo to był ten cel. Ale ta opłata, która jest teraz wnoszona, a którą pani senator nazwała podatkiem, bardzo słusznie... Pomijam to, że ona jest niezgodna z prawem, tego wątku nie będę dalej rozwijał, bo pani przewodnicząca prosiła o to, żeby skupić się tylko i wyłącznie na zdrowiu, więc skupię się tylko i wyłącznie na kwestiach, które poruszył dzisiaj pan minister.

Pan minister powiedział, że, wprowadzając tę ustawę – odnoszę się tylko do tej tzw. małej części – kierowaliście się państwo dwoma czynnikami. Po pierwsze, obserwowaliście jak to było realizowane w innych państwach, zakładam, że Unii Europejskiej, a po drugie, obserwowaliście, co mówią naukowcy czy autorytety. To chciałbym zapytać pana ministra, po pierwsze, czy w Unii Europejskiej, czy w ogóle gdzieś na świecie jest kraj, który wprowadził podatek czy opłatę, jakkolwiek to nazwiemy, która różnicuje alkohol ze względu na pojemność. Jako dygresję powiem, że Ministerstwo Zdrowia, PARPA jakiś czas temu rozważały wprowadzenie opłaty od dużych formatów, żeby Polacy nie pili w dużych butelkach, a teraz sytuacja jest odwrócona, teraz chodzi o to, żeby nie pić w małych butelkach. Ja myślę, że w ogóle trzeba pić odpowiedzialnie, nie ważne, w jakiej... No i właśnie, to jest drugi temat, à propos tych naukowców. Czy zostały przeprowadzone jakiegokolwiek badania, które wskazują na to, że picie alkoholu w mniejszych butelkach jest bardziej szkodliwe niż picie alkoholu w dużych butelkach? No bo wygląda na to, że tak właśnie jest. Ja myślę, że jeżeli w ogóle,

to jest odwrotnie, chyba lepiej, że ktoś kupuje 100 g, zamiast 500. Teraz na pewno już mu się nie opłaci kupić 100 g, kupi albo piwo, albo 500 g. To są te dwa pytania, które chciałbym zaadresować do pana ministra.

A druga sprawa, która trochę mnie zaniepokoiła, to taka, że pan minister mówi, że pan nie ma, nie zna danych odnośnie do struktury spożycia alkoholu w Polsce. No to jeżeli państwo, mówiąc o piwie, w odpowiedzi na pytanie pani senator, nie wiecie, jaka jest struktura spożycia alkoholu w Polsce, a wprowadzacie opłatę, która de facto zniszczy branżę spirytusową w Polsce... No, to jest trochę niepokojące. To ja państwu przekażę – myślę, że pan minister to wie, tylko tak powiedział – że w Polsce generalnie 58% spożycia w przeliczeniu na czysty alkohol, czyli najbardziej obiektywnie, dotyczy piwa; wyroby spirytusowe, wszystkie, łącznie, wódka, whisky itd., itd., to jest 34%; a cała reszta to są produkty niszowe w Polsce typu wino. To już wskazuje na fakt, że w Polsce alkohol etylowy C_2H_5OH , ten sam, który jest w piwie, w winie, w whisky, w brandy, w wódce, ten sam alkohol, podkreśliłam, w największym stopniu jest spożywany w piwie. Prawdą jest to, i dlatego dobry jest kierunek tej ustawy, że w Polsce spożywamy za dużo alkoholu. Pan minister wspominał o butelkach leżących w okolicach metra itd. To są takie subiektywne, i słuszne, spostrzeżenia. To wynika z tego, że złomiarze o piątej rano – trzeba się przejść i zobaczyć – zbierają wszystkie puszkę po piwie, a butelek nie zbierają, bo niestety w Polsce nie ma systemu skupu tych butelek. Prawdziwe dane... Pan wspominał o tej najbardziej popularnej formie małej butelki, czyli setce. Pan minister wie z banderol, że to jest dziennie 811 tysięcy takich małych butelek. To jest ogromna ilość – 811 tysięcy takich butelek dziennie. A wie pan, ile puszek lub butelek półlitrowych piwa jest dziennie sprzedawanych?

(Głos z sali: 2 miliony.)

16,5 miliona, nie 2 miliony. 16,5 miliona, podkreśliłam. Mówi pan, że o 20% wzrosło spożycie tych małych formatów. Zgoda. W tym samym czasie dokładnie o tyle, a nawet więcej spadło spożycie wyrobów spirytusowych w dużych butelkach. W latach dziewięćdziesiątych...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest, dokładnie. Wódka w dużych butelkach to jest produkt coraz bardziej niszowy, o tym wiemy. W przypadku piwa było tak, że

w latach dziewięćdziesiątych przeciętny obywatel spożywał ok. 40 l na głowę, dzisiaj spożywa ok. 100 l na głowę, ponad 100, 100,5 l. To jest mniej więcej tyle, ile wody butelkowanej. W związku z tym nie możemy mówić o tym, że, uderzając w 10% rynku – bo te małe, jeżeli weźmiemy cały spożywany alkohol, to jest 10–11% całego rynku, to jest niecała 1/3 branży spirytusowej, a branża spirytusowa, jak mówiłem, to jest 30% rynku – rozwiążemy jakikolwiek problem. Ustawa jest źle zaadresowana, choć podkreśliłam jeszcze raz: ja uważam, że to jest bardzo dobry kierunek. Ktoś wreszcie zaczął myśleć o tym, żeby ogromne pieniądze, bo akcyza z samej naszej branży spirytusowej to jest 8 miliardów zł, szły na fundusz celowy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy jeszcze ktoś z państwa...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To będziecie państwo skracać. Dobrze? Po kolei proszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

**PREZES KRAJOWEJ IZBY GOSPODARCZEJ
„PRZEMYSŁ ROZLEWNICZY”
JAN KOLAŃSKI**

Witam bardzo serdecznie.

Wysoka Izbo! Dziękujemy bardzo za zaproszenie i cieszymy się, że możemy przedstawić, z czym się boryka przemysł...

(Głos z sali: Proszę się przedstawić.)

Jan Kolański, Krajowa Izba Gospodarcza „Przemysł Rozlewniczy”.

Ja mam pytania, które są bardzo proste, ale mało zrozumiane. Proszę państwa, cała ta ustawa, o której rozmawiamy... Zaczynamy mówić o tym, że chcemy zredukować spożycie cukru plus minus o 1 kg, i ta ustawa ma pomóc w tym, że poprawimy nasze zdrowie, że dzieci nie będą konsumować cukru. Ze względu na to, że cała konsumpcja cukru na jedną osobę to jest 51 kg, a my mówimy o przemyśle, który w swoich produktach zużywa 9 kg cukru... Część kategorii jest z tej ustawy wyłączonych i jak to wyłączymy, to zaczniemy pewnie zbliżać się do ok. 5 kg. Nawet jeżeliby nastąpiła redukcja spożycia o 20% z tych

5 kg, to będzie to 1 kg. To będzie jeden z największych podatków, który może być naliczony na 1 kg produktu, a który moglibyśmy znaleźć. Dlatego zapytam, jak chcemy zmienić kwestię spożycia cukru, skoro, jak pan minister powiedział, w ciągu ostatnich kilkunastu lat, kilku lat spożycie zwiększyło się o 12 kg, nasza branża zużywa 9 kg, a redukcja, o której mówimy w tym projekcie, to 1 kg. To tak, jak byśmy powiedzieli: chcemy zredukować o 2%, ale wzrost, który nastąpił w ostatnich latach, to było 22%. Czy to cokolwiek wniesie i cokolwiek da? Jeżeli chcemy ograniczyć spożycie, to zaczniemy od edukacji, bo to jest podstawa chyba dla wszystkich. Branża ma wiele rozwiązań i chcemy je przedstawić, ale może lepiej byłoby, gdybyśmy pomyśleli o całym cukrze, nałożymy akcyzę na cukier, podnieśmy VAT, jeżeli chcemy ograniczyć spożycie cukru. My nie chcemy proponować takich rozwiązań, mamy znacznie lepsze, choć nie chcemy mówić tylko i wyłącznie o naszym. Mamy takie rozwiązania, które nie zabiłyby naszej branży napojowej. Weźmy pod uwagę, że w tym segmencie rynku jest jeszcze 70% polskiego kapitału, z czego możemy być nadal dumni. Jeżeli branża zostanie wysłuchana, to możemy zaproponować... Tu zostało już przedstawionych kilka propozycji, m.in. dotyczących vacatio legis, tj. wydłużenia go do stycznia 2021 r., zwolnienia z opłat... Ustalmy, jaka kwota ma być wolna od cukru. Ustalmy to wspólnie, tak żeby to mogło spowodować, że nasz biznes będzie miał zachętę do tego, żeby zmienić produkt. Jeżeli zaczniemy zmieniać nasze produkty, to pójdzie to w takim kierunku, że, powiedzmy, będziemy dodawać sok. Jeżeli zaś będziemy mieć odpowiednią ilość czasu, to ten biznes rozwinie się nie tylko w obszarze przemysłu, ale również w obszarze rolnictwa, a wydaje mi się, że Polska jest obecnie idącym w dobrym kierunku... że bardzo dobrze rozwija się część przemysłu, ale sadownictwo, jak wynika z tego, co słyszałem od naszych przedmówców, ma trochę kłopotów. My możemy im pomóc w tym, żeby się rozwijali i sprzedawali nie tylko surowce, jakim są jabłka, ale też wysoko przetworzone produkty. A żeby zwalczać kaloryczność to, proszę państwa, na całym świecie mówi się, mówi to również WHO, że można zamienić cukier na słodziki, które nie są kaloryczne.

Wielokrotnie padało tu już, i ja też to potwierdzam, że będziemy promować piwo. Nie wiem, czy to będzie...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale proszę nie podnosić już tych samych argumentów. Dobrze? Tylko nowe.)

Oczywiście. Tak że jako przemysł chcielibyśmy dostać odpowiedź, dlaczego ten 1 kg spożycia cukru będzie miał tak duży wpływ na skuteczność redukcji spożycia cukru i dlatego chcemy to wprowadzić. Bo jeżeli spojrzymy na całość, to zobaczymy, że społeczność, która uczestniczy w tym przedsięwzięciu... Napoje słodzone trafiają zazwyczaj do grupy, która jest najniższej uposażona i ona będzie musiała ponosić nieporównywalnie wyższe koszty, co nie poprawi naszej pozycji społecznej. Dziękuję bardzo.

A, jeszcze jeden punkt. Otóż zmiana dla przedsiębiorców w roku obrotowym to jest katastrofa.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo o to, żeby argumenty, które już padały, drugi raz już nie padały. Dobrze? Już wiemy o vacatio legis, przyjęliśmy to jako ważną sprawę, więc proszę już nie powtarzać tego typu rzeczy.

Proszę.

**PRZEDSTAWICIEL
KRAJOWEJ IZBY GOSPODARCZEJ
„PRZEMYSŁ ROZLEWNICZY”
PAWEŁ GRZEGOREK**

Dzień dobry. Nazywam się Paweł Grzegorek, reprezentuję Krajową Izbę Gospodarczą „Przemysł Rozlewniczy”. Dziękuję za możliwość zabrania głosu.

Ja może rozpocznę od tego, że reprezentujemy branżę rozlewniczą, która jest w Polsce stosunkowo rozdrobiona, i reprezentujemy firmy, które nie mają ogromnego potencjału, jeżeli chodzi o inwestowanie w porównaniu z koncernami globalnymi. To, co chcielibyśmy podkreślić, to to, że branża absolutnie nie jest przeciwna wprowadzeniu tej ustawy i rozumiemy cel ustawy, ale apelujemy o zmianę kształtu tej ustawy, co pozwoli nam dostosować produkcję i branżę, nie zawijając jej w tak krótkim czasie, ponieważ jest to jedna z nielicznych branż w Polsce, w której jest 70% kapitału polskiego. To tak gwoli rozczęcia.

Gdy mówimy o samym poziomie daniny, opłaty, o tym już było sporo mówione, to często porównujemy się do innych krajów. Ja mam takie pytanie: czy my moglibyśmy pokazać to, zestawić to tak, żeby wszyscy zobaczyli, jak wyglądają przykłady innych krajów, i dopiero na tej podstawie porównać te poziomy podatków? Chodzi o to, że one są diametralnie różne. Ta ustawa nie daje producentom w Polsce możliwości wykonania jakiegokolwiek ruchu, tak żebyśmy mogli zrobić coś takiego, co się ładnie nazywa reformulacja. Ja powiem dwa zdania o tej reformulacji. Wszyscy mówimy o zmianie formuł naszych produktów, ale zacznę od tego, że to jest troszkę bardziej skomplikowany temat. Najpierw powiem o stronie produkcyjnej. Sama zmiana receptur bardzo często wiąże się ze zmianą linii produkcyjnych. To są, moi drodzy, dziesiątki milionów i nie złotych, ale często dolarów, a więc to są ogromne inwestycje. Producenci podjęli, zaciągnęli kredyty, mają plany biznesowe na pięć, dziesięć...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Przepraszam bardzo, ja panu przerwę, ale te argumenty już słyszeliśmy, już to wiemy. Tak?)

Aha, przepraszam.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Wiemy, że jest to rzeczywiście duży problem dla producentów. Mamy świadomość tego. Czy coś nowego?)

Już idę dalej. Co jeszcze chciałbym powiedzieć? Producenci już poczynili sporo kroków, zwróćcie uwagę, że ten proces dzieje się od dłuższego czasu. Obecnie można powiedzieć, że praktycznie wszystkie liczące się marki wprowadzają do obrotu produkty o obniżonej kaloryczności. Ale to jest proces, tego nie robi się w ciągu miesiąca, dwóch, trzech, to są ogromne inwestycje w marketing, w komunikację, które zmieniają nawyki konsumentów. Ale tego się nie robi w tak krótkim czasie.

To, co nas zastanawia, i będziemy wnosili związaną z tym prośbę, takie wnioski, poprawki do ustawy, to brak w tej ustawie poziomu wolnej opłaty... tego minimalnego poziomu cukru, który zwolniono od opłaty...

(Głos z sali: To już było.)

Praktycznie we wszystkich ustawach... To już było, rzeczywiście.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Tak, dokładnie, słyszeliśmy już te argumenty.)

Kolejnym punktem są słodziki naturalne... O słodzikach też było. OK.

Jeśli można dodać, to powiem, że nasi sąsiedzi, Niemcy i Czechy nie mają podatku cukrowego, co może spowodować dodatkowo przyływ towarów.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Pani, proszę bardzo.

**SEKRETARZ GENERALNY STOWARZYSZENIA
„KRAJOWA UNIA PRODUCENTÓW SOKÓW”
BARBARA GROELE**

Bardzo dziękujemy za zaproszenie.
Barbara Groele, Stowarzyszenie „Krajowa Unia Producentów Soków”.

My jako stowarzyszenie branżowe zrzeszamy przetwórców owoców i warzyw, tych, którzy przetwarzają owoce przemysłowe na przeciera, na soki zagęszczone, na mrożonki i wiele innych, producentów soków gotowych, tych, które widać na półce, czyli w kartonach, butelkach, butelkach szklanych, plastikowych, oraz napojów owocowych i warzywnych zawierających minimum 20% wsadu owocowego, warzywnego w postaci soku czy też przeciera, czy też mieszanek. Te wszystkie idee związane ze zwiększeniem spożycia owoców i warzyw, zrównoważenie diety, zwiększenie tego składnika owocowo-warzywnego są nam jako branży szczególnie bliskie, ponieważ jesteśmy bardzo blisko branży producenckiej owoców i warzyw. Co więcej, my jako branża, zresztą wspólnie z całym środowiskiem producenckim, realizujemy szereg projektów, m.in. propagujemy zwiększenie spożycia poprzez ideę Five-a-day, 5 porcji warzyw, owoców lub soku. To są projekty, które rozpoczęliśmy w 2008 r. ze środków własnych, unijnych, również funduszy prywatnych i kontynuujemy co roku. Dlaczego? Dlatego, i myślę, że to jest ważne w kontekście tych napojów z owoców i warzyw, że spożycie owoców i warzyw w Polsce jest bardzo niskie. WHO, myślę, że państwo wiecie to dużo lepiej niż ja, zaleca minimum 400 g owoców i warzyw dziennie na osobę. Zgodnie z wszelkimi badaniami, danymi zmniejsza to ryzyko chorób cywilizacyjnych. W Polsce spożywa się przeciętnie zaledwie 280 g na osobę, to są dane z gospodarstw domowych. Jest to dużo, dużo, dużo za

mało w stosunku do wymagań, a pamiętajmy, że to jest minimum – im więcej porcji, im więcej owoców i warzyw, im więcej tego składnika owocowo-warzywnego, tym lepiej dla naszego zdrowia, również ze względu na kaloryczność. Pamiętajmy, że składniki naturalne, zwłaszcza owoce i warzywa, mają w sumie bardzo niską kaloryczność, wprowadzają bardzo mało kalorii, a dieta to nie tylko cukry, prawidłowa dieta... Przede wszystkim mamy nadmiar kalorii, które wprowadzamy, które spożywamy dziennie.

Wracając do tych napojów, powiem, że napoje owocowe i warzywne, które chciałabym tutaj przedstawić, tj. zawierające minimum 20% wsadu owocowego, są pasteryzowane. Taka jest technologia produkcji. Gdyby były do nich dodawane konserwanty, to zmieniałoby to smak i byłyby po prostu niedobre, niesmaczne. Co więcej, one są bez dodatku... Właśnie dlatego najczęściej, w 95%, one są bez dodatku konserwantów, bez dodatku barwników, bez jakichś dodatkowych wzmacniaczy smaku, bo idea jest taka, że te napoje mają wnosić ten składnik owocowy i warzywny. Dlatego te napoje są najzdrowsze, najlepsze, najbardziej wartościowe pod względem zdrowotnym na rynku, który jest obecnie w Polsce. Co więcej, jest to pewna specyfika Polski. Może przez to, że kiedyś, w latach siedemdziesiątych, mieliśmy ograniczony dostęp do importowanych owoców, wypracowaliśmy receptury bardzo dobrych napojów, soków. Wtedy one się nazywały... To są np. napoje z czarnej porzeczki, minimum 25% soku. W takim nektarze musi być dodatek cukru, ponieważ czarna porzeczka jest tak kwaśna i cierpka, że bez cukru tego napoju nie dałoby się wypić. Tzn. technologicznie można wyprodukować sok z czarnej porzeczki, ale nie można go wypić, on jest za kwaśny. Taki wartościowy produkt, taki wartościowy napój jak nektar z czarnej porzeczki... Na pewno ważne jest, aby go docenić i zgodnie z tym, co wnosimy, zwolnić z tej opłaty cukrowej. Ja chciałabym też zwrócić uwagę na kwestię dzieci. Czy dzieci piją nektar z czarnej porzeczki? Czy dzieci piją nektary czy napoje z wiśni, czy z aronii? To są właśnie te napoje, które są napojami krajowymi i warto je promować. Ale nie, proszę państwa, dzieci nie piją takich napojów, a szkoda, bo dzieci ich nie lubią, one są kwaskowe, one są cierpkie, one mają specyficzny smak. Zresztą spożycie tych napojów to jest średnio ok. 50 g na osobę na dzień, czyli bardzo, bardzo mało.

Słodziki. No, ja tu powiem może coś nie do końca popularnego, niemniej jednak są zarówno badania za, mówiące że rzeczywiście, one nie wnoszą kalorii, i zgadzam się, chociaż niektóre trochę wnoszą, ale jest też dużo badań, które mówią, że one przyzwyczajają do słodkiego smaku. My mimo wszystko uważamy, że zdrowszy jest słodki smak z owoców, napojów owocowych, wniesiony przez naturalne surowce niż z takich napojów, które co prawda są niskokaloryczne, ale nie odzwyczajają od słodkiego smaku. Chodzi o to, żeby zmienić nawyki żywieniowe i żeby starać się je poprawić pod kątem walorów odżywczych. Dlatego chciałabym tutaj wnieść... Mamy dobry przykład Węgier, które ze względów, o których przed chwilą powiedziałam, zwolniły wszystkie napoje o wysokiej zawartości wsadu owocowego i warzywnego od opłaty cukrowej, uznając je za produkty, które powinno się promować.

Myślę, że to są takie najważniejsze sprawy, o których chciałabym tutaj powiedzieć. Chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię, tzn. że koszty produkcji owoców i warzyw rosną z roku na rok, a więc rosną też koszty produkcji wsadu naturalnego z owoców i warzyw, rosną też koszty energii. Ja tutaj powiedziałam, że te napoje są pasteryzowane, mają wysoki udział tego składnika sadowniczego, warzywnego, a więc one same w sobie muszą być droższe w stosunku do innych napojów. Co więcej, te koszty będą rosły, bo widzimy, obserwujemy jak rosną ceny owoców i warzyw. Jeszcze 3 lata temu owoce i warzywa były naprawdę tanie, a w ciągu 2–3 lat ceny nagle urosły o kilkadziesiąt procent. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Rzeczywiście, ceny warzyw i owoców w ostatnim czasie bardzo wzrosły. Ten temat pewnie też będzie przedmiotem dyskusji, odrębnie.

Ostatni głos w dyskusji. Proszę bardzo.

**EKSPERT W MAZOWIECKIM ZWIĄZKU
STOWARZYSZEŃ ABSTYNNENCKICH
KRZYSZTOF BRZÓZKA**

Dziękuję serdecznie, Pani Przewodnicząca.

Krzysztof Brzózka, jestem przedstawicielem środowisk abstynenckich.

Żeby ten projekt nie był fiskalny, tak jak mówił pan minister, to musi być spełnionych jeszcze kilka warunków. Przede wszystkim warto pamiętać o tym, że te 300 ml owszem... Tak jak powiedział słusznie pan prezes Włodarczyk, wódki 301 ml się nie pojawiają. Ale jest piwo 330 ml, w związku z tym pomięcie piwa w tym projekcie, czyli 330 ml objętości, jest w moim przekonaniu błędem.

Te zapisy de facto, bez względu na intencję ustawodawcy, nie spełniają oczekiwań. Pierwszym pomysłem Ministerstwa Zdrowia, jakiś czas temu, był w ogóle zakaz sprzedaży alkoholu w opakowaniach mniejszych niż 250 ml. Nigdy nie było, Panie Prezesie, pomysłu opodatkowania opakowań większych, przynajmniej w ciągu 13 lat, jak pamiętam. Dlaczego mówię, że ta ustawa nie spełnia oczekiwań? Mianowicie obowiązek opłaty od mniejszych opakowań powstaje w momencie sprzedaży przez hurtownika, ale nie ma nawet jednego zapisu, bez względu na intencje, co do tego, która cena ma być podniesiona, w związku z tym ten element związany z ograniczeniem finansowym, podniesieniem cen opakowań mniejszych w moim przekonaniu, jeśliby czytać prawo literalnie, bez uzasadnienia na pewno się nie ostaje.

Drugi punkt, o którym chciałbym powiedzieć. Co do przeznaczania pieniędzy dla gmin to używa się pojęcia: międzysektorowa polityka przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Zapis jest piękny, tyle że nieprzystający do polskiego prawa. W polskim prawie, w ustawie o wychowaniu w trzeźwości w art. 18², mówi się jasno, na co mają być przeznaczone pieniądze z opłat za zezwolenia, i na ten sam cel powinny być przeznaczone pieniądze będące pieniędzmi dodatkowymi, ponieważ tak naprawdę międzysektorowa polityka przeciwdziałania, jak znam pomysłowość samorządów, może polegać również na prostowaniu chodników przed wyjściem z baru, żeby się nietrzeźwy nie potknął. Przepraszam za uszczypliwość, ale... Te pieniądze powinny być w gminach przeznaczone zgodnie z zapisami art. 18².

Punkt trzeci. Podobnie jest w przypadku pieniędzy, funduszy przeznaczonych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, co do których mówi się o tym, że pieniądze powinny być przeznaczone na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożywania

alkoholu. No, wiadomo, że jest ok. 60 rodzajów chorób, w tym choroby onkologiczne, które są powodowane przez alkohol, więc propozycja byłaby taka, żeby zapis brzmiał tak: na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Kropka. Czyli żeby ten fundusz był przeznaczony dokładnie na cel, w którym jest powołany.

Kolejna uwaga. Art. 5, o którym pan mówił, że pieniądze, 8%, trafiają do Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, trafiają do PARPA... One nie muszą trafić do PARPA, to jest decyzja ministra, tak jak to się odbywało, do kogo i w jakim zakresie trafi fundusz hazardowy. Ale to ma mniejsze znaczenie, szczególnie w kontekście planowanej likwidacji agencji. Zapis mówi, że przekazuje się pieniądze w wysokości nie większej niż 8% środków uzyskiwanych w poprzednim roku. Nie większej niż 8%, a 0,1% to również jest poniżej 8%. A więc to również warto byłoby zmienić.

Do uwag co do zawartości cukru w piwie nie będę się odnosił, bo są takie gatunki piwa, gdzie tego syropu, powiedzmy, jest 9%, ale warto, żebyśmy zwrócili uwagę na fakt, że w setce wódki smakowej jest ok. 15 g czystego cukru. W związku z tym zwolnienie napojów alkoholowych, poza tą przypadłością, o której pan mówił, tj. że rzeczywiście ekonomicznie bardziej korzystna może się okazać produkcja napojów z dwuprocentową zawartością alkoholu niż obecnie napoju bezalkoholowego... Warto o tym pamiętać. Te napoje nie powinny być zwolnione z opłat cukrowych.

I jeszcze jedno. Myślę, że telewizja publiczna tak już zupełnie bezkosztowo, szczególnie w kontekście ostatnich dyskusji, na co przekazać prawie 2 miliardy zł, po zasileniu mediów publicznych takimi pieniędzmi, powinna przynajmniej dać przykład, rezygnując z 20 milionów zł opłat za reklamę alkoholu. Reklamy alkoholu, podobnie jak reklamy produktów zawierających cukier skierowane do dzieci, powinny być zlikwidowane. Z tego będzie znacznie większa korzyść niż, tak sobie myślę, z innych restrykcji, które mają znaczenie marginalne. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Skoro mówimy o walce z alkoholizmem, to powiem, że oprócz cen alkoholu to chyba rzeczywiście

reklama jest tutaj dość istotnym elementem, a także dostępność i edukacja. Gdybyśmy przygotowali tego typu program czy ustawę, która na każdym froncie będzie działała przeciwko zwiększaniu spożycia alkoholu, to wtedy osiągnęlibyśmy efekt. Zresztą pani senator wspominała o reklamie dotyczącej słodkich produktów dla dzieci. Ja myślę, że równie ważna jest kwestia reklamy napojów alkoholowych, przede wszystkim piwa.

Panie Ministrze, oddaję panu głos. Proszę o podsumowanie, o odpowiedzi, w miarę związane, bo czas na sali też mamy ograniczony. Bardzo proszę.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szybciutko, szczególnie, że, Szanowni Państwo, większość tych argumentów, które dzisiaj słyszeliśmy, może z wyjątkiem głosu pana dyrektora Brzózki, padały już w toku prac sejmowych. Ja tylko podam parę faktów. Po pierwsze...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja się nie odzywałem, jak pan mówił.

(Głos z sali: Przepraszam.)

Jeżeli chodzi o argument, że ta ustawa jest w jakiś specjalny sposób skierowana przeciwko polskiemu biznesowi, to chciałbym tylko podnieść, że to, co mówiła pani reprezentująca unię producentów soków... Warto zauważyć, że w przypadku napoju, który ma wysoką zawartość soku owocowego, to jest mniej więcej 30 gr, jeżeli chodzi o opłatę, a w przypadku napoju gazowanego, czyli, można powiedzieć, roztworu wody, cukru i jakichś tam barwników czy aromatów, to jest 3 razy więcej. Jeżeli chodzi o słodziki, co do których ja się w 100% zgadzam ze stanowiskiem unii producentów soków, że ich prozdrowotne działanie wcale nie jest długofalowo tak pewne, to sytuacja, że one są preferowane, tzn. nawet o 40% mniej płaci się w przypadku napoju w wersji zero czy *light*, o ok. 40% mniej... No, to jest to jasna preferencja i w jasny sposób, poprzez taką właśnie reformulację można osiągnąć ten cel. Pan dyrektor Guntner ma rację, że w przypadku tych napojów, które zawierają poniżej 5 g cukru i mniej, tej możliwości nie ma, ale przecież wszyscy wiemy, że bardzo istotna część rynku to są właśnie te produkty, które mają powyżej 5 g cukru, i to właśnie w ich stronę jest skierowany ten projekt.

Szanowni Państwo, był szereg uwag ze strony przedsiębiorców i, jak już wskazywałem w moim poprzednim wystąpieniu, myśmy wiele z nich uwzględnili, ale w naszej ocenie ze zdrowotnego punktu widzenia nie wszystkie na to uwzględnienie zasługiwały. Z uwagi na to rząd poparł projekt w takim kształcie, w jakim został on uchwalony przez Sejm. Oczywiście jeżeli pojawią się konkretne propozycje poprawek, to my bardzo chętnie się do nich odniesiemy, ale na ten moment rekomendowałbym, tak jak na wstępie, pozytywne zaopiniowanie i przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Zbliżamy się ku końcowi, do podjęcia decyzji.

Ja jeszcze raz chcę podkreślić, że ta ustawa, zresztą zgodnie z tytułem, jest dedykowana przede wszystkim zdrowiu. Oцениwszy całą tę dyskusję, jak również wszystkie nasze uwagi, powiem, że mamy dużą wątpliwość co do tego, czy osiągniemy skutek zdrowotny i czy ten podatek nałożony na pewną grupę napojów i soków spowoduje, że zmniejszy się problem otyłości, problem nadwagi u dzieci i że te środki, które uzyskamy z tego podatku, na pewno będą dedykowane walce z otyłością, z nadwagą, a także z problemem alkoholizmu. Tego jednoznacznie w tej ustawie nie ma, tego nam brakuje, dlatego też mamy duże wątpliwości. W związku z tym stawiam wniosek o odrzucenie tej ustawy. Jednocześnie chcę podkreślić, że będzie jeszcze debata na posiedzeniu plenarnym, będziemy również dyskutować na posiedzeniu komisji finansów i gospodarki o wszelkich problemach, które tutaj zostały przedstawione przez stronę przedsiębiorców.

Poddaję pod głosowanie...

Kto jest za przyjęciem?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A, przepraszam. Tak, proszę mnie pilnować.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę, proszę, tak, przepraszam bardzo, Pani Mecenasa.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Myśmy się zapoznaliśmy, więc ... Pani Przewodnicząca, myśmy poprosili o opinię od pani mecenasa i ją mamy, tak że...)

My też mamy.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Janusz Cieszyński: Nie wiem, czy pozostali państwo też.)

Pani Mecenasa, proszę bardzo. Krótko.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
IWONA KOZERA-RYTEL

Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Skoro wszyscy państwo mieliście okazję zapoznać się z opinią i nie ma woli, aby ją szczegółowo omawiać, to ja pozostaję w dyspozycji i w razie wątpliwości mogę doprecyzować pewne kwestie. Jeżeli nie ma takiej potrzeby, to ja nie muszę tych uwag szczegółowo omawiać.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś ma wątpliwości w tym zakresie? Nie ma.

Czy są inne wnioski? Nie ma.

W takim razie poddamy pod głosowanie wniosek...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale ja pytałam, czy są inne wnioski.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To proszę bardzo.

SENATOR
WOJCIECH SKURKIEWICZ

Ja tylko chciałbym powiedzieć, że chcieliśmy zgłosić wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Najpierw poddamy pod głosowanie wniosek o odrzucenie tej ustawy.

Kto z państwa senatorów jest za? (4)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał? (1)

Wniosek nie uzyskał większości.

Głosujemy nad drugim wnioskiem. Tak? Proszę bardzo.

Kto jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? (4)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję.

Pani Mecenasa, proszę.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
IWONA KOZERA-RYTEL

W takiej sytuacji, skoro żaden z wniosków nie uzyskał większości... Zgodnie z art. 68 ust. 2a Regulaminu Senatu, jeżeli żaden z poddanych pod głosowanie wniosków dotyczących ustawy nie uzyskał większości głosów, to w sprawozdaniu komisji zamieszcza się wszystkie te wnioski.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Tak jest.

Dziękuję bardzo.

Pozostało mi jeszcze wyznaczenie sprawozdawcy. Proponuję, żeby to była pani senator Ewa Matecka. Pani Senator?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dziękuję bardzo.

To wszystko, wyczerpaliśmy porządek dzisiejszego posiedzenia komisji. Bardzo dziękuję wszystkim państwu za obecność.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 17 minut 49)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii