



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (12.)

15 kwietnia 2020 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (druk senacki nr 101, druki sejmowe nr 330, 324, 332 i 332-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 8 minut 08)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry. Witam państwa serdecznie na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiaj mamy w porządku obrad rozpatrzenie ustawy o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 – druk senacki nr 101, druki sejmowe nr 330, 324, 332 i 332-A.

Chciałabym zaznaczyć, że Komisja Zdrowia będzie zajmowała się rozpatrzeniem tylko tych artykułów i tych kwestii, które będą dotyczyły tematyki zdrowia – bowiem, jak państwo doskonale wiecie, wymieniona ustawa jest po prostu spisem różnych ustaw, do których nanosi się różnego rodzaju zmiany i poprawki. Tutaj, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, rozpatrywać będziemy tylko kwestie dotyczące problematyki zdrowia – aczkolwiek nie za wiele rozwiązań, które miałyby pomóc środowisku medycznemu, znajduje się w tej ustawie.

Niemniej jednak bardzo proszę pana ministra o przedstawienie tychże proponowanych rozwiązań. Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Rzeczywiście, tu oczekiwania zawsze są większe niż ich realizacja. Ale chciałbym powiedzieć o tych kilku, wydaje się, istotnych zmianach, które wprowadza ta ustawa.

Pierwsza zmiana dotyczy zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i jest ona kolejnym krokiem w stronę elektronicznej obiegu dokumentów...

(Rozmowy na sali)

Mam czekać? Czy...

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja uprzejmie proszę o spokój na sali, ponieważ jest... Widzę, że bardzo dużo osób ze strony rządowej przybyły na to posiedzenie komisji – myślę, że część z państwa pewnie w oczekiwaniu na pozostałe posiedzenia komisyjne – ale bardzo proszę o wycieszenie rozmów.

Pana ministra proszę o przedstawienie tychże propozycji. Proszę.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**JANUSZ CIESZYŃSKI**

Ta możliwość... Wspomniana zmiana zakłada możliwość wykorzystania podpisu zaufanego oraz osobistego w przypadku składanych oświadczeń właśnie do Narodowego Funduszu Zdrowia. To znacząco poszerzy zakres możliwości, jeżeli chodzi o identyfikowanie się, składanie różnych dokumentów w formie elektronicznej, ponieważ podpis zaufany i podpis osobisty to są nośniki tożsamości dostarczane nieodpłatnie przez administrację publiczną każdemu obywatelowi. Czyli chodzi tutaj o to, co jakby już teraz się dzieje, czyli o postępującą elektroniczną wszystkich procesów, tworzenia ich w taki sposób, aby one mogły przebiegać zdalnie. Teraz to będzie miało kolejną odsłonę, czyli właśnie

będzie możliwość wykorzystania tych dostarczonych przez państwo nośników tożsamości.

Druga zmiana dotyczy możliwości powoływania przez wojewodów koronerów. Otrzymaaliśmy wiele sygnałów od wojewodów, od izb lekarskich, że...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przepraszam bardzo, Panie Ministrze.

Ja mam prośbę. Proszę państwa, tutaj jest tyle stolików i tyle mikrofonów, że możemy się rozsiaść. Ja bardzo proszę, żebyśmy zachowywali te odległości, do których zachowania jesteśmy zobowiązani, a szczególnie tu, w Komisji Zdrowia. Proszę bardzo o przesadzenie się co drugie krzesło, żeby te odległości zachować. Uważam również, że ci z państwa, którzy mają maskę... Faktem jest, że rozporządzenie – nie wiem dlaczego – obowiązuje od jutrzejszego dnia, a nie od dzisiaj, ale jeżeli ktoś z państwa ma maskę, to proszę również o założenie tychże masek, dla bezpieczeństwa naszego i wszystkich wokół zebranych.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Przede wszystkim, Pani Przewodnicząca, to jest dlatego, żeby każdy mógł się zaopatrzyć w maskę. Jak widzimy, nawet nie wszystkie osoby, które są dzisiaj obecne na posiedzeniu komisji, miały taką możliwość.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Proszę bardzo, Panie Ministrze.)*

Dobrze.

Drugą zmianą jest właśnie zmiana dotycząca powoływania przez wojewodów koronerów, którzy stwierdzaliby zgon na terenie każdego z województw. To jest zmiana postulowana przez środowisko lekarskie. Te osoby stwierdzałyby zgony właśnie w związku z koronawirusem.

Kolejna zmiana dotyczy zmiany ustawy – Prawo o aktach stanu cywilnego, ona także dotyczy możliwość elektronicznej obiegu dokumentów, czyli możliwości przekazywania kart urodzenia, kart martwego urodzenia i kart zgonu do kierownika urzędu stanu cywilnego właśnie w postaci elektronicznej.

I ostatnia zmiana. Ona dotyczy wstrzymania akredytacji szkół pielęgniarek i położnych. Akredytacja to jest taki proces, który jest prowadzony w normalnych warunkach, a teraz, ze względu na te szczególne uwarunkowania, wydaje się, że zasadne jest jego zawieszenie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Tak jak pan powiedział, Panie Ministrze, ta ustawa ma w wielu przypadkach pomóc osobom, które mają kontakt z osobami chorymi, ale także osobom, które są przedsiębiorcami, i jest ona rzeczywiście zbiorem zmian do wielu, wielu ustaw – chyba sześćdziesięciu. Ale w części zdrowotnej ta pomoc dotyczy tak naprawdę ekipy rządzącej, bo wszystkie te sprawy, o których pan powiedział, wiążą się z ułatwieniami dla państwa. Nie za bardzo widzimy tutaj pomoc dla personelu medycznego, który jest codziennie w szpitalach i pomaga osobom chorym, nie tylko leczycy osoby chore z powodu koronawirusa, ale przecież prowadzi także działalność medyczną związaną z innymi chorobami. I dla nich tutaj takiego wsparcia nie zauważyliśmy.

Nie widzimy także żadnych propozycji rozwiązań i pomocy dla domów pomocy społecznej, o których ostatnio tak wiele się mówi, że są to miejsca szczególnie zagrożone. I mimo tego, że państwo zawsze tak dużo mówiliście o polityce senioralnej, o wsparciu, tutaj tego wsparcia – szczególnie właśnie jeśli chodzi o kwestię domów opieki społecznej i o różne pochodne formy, w których mamy zgromadzonych seniorów – i żadnych takich rozwiązań nie widzimy. Chciałbym, żeby pan minister ustosunkował się do tego i ewentualnie powiedział, czy są jeszcze jakieś odrębne propozycje z państwa strony, czy będziecie ten problem rozpatrywać, czy też po prostu zostanie to tak, jak jest w tej chwili. Bardzo proszę.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca, ja śmiem nie zgodzić się z tą miażdżącą oceną tych zmian, ponieważ żadna z tych zmian nie ma na celu

ułatwiania czegokolwiek rządzącym. One mają na celu wyłącznie wprowadzenie ułatwień dla personelu oraz dla zarządzających podmiotami leczniczymi poprzez danie im możliwości przekazywania pewnych dokumentów nie w formie papierowej – która to forma wymaga więcej, można powiedzieć, biurokracji – ale właśnie w wygodnej formie elektronicznej. I może to bardzo źle zabrzmieć, ale wydaje się, że z punktu widzenia administracji to, gdyby te procesy pozostały takie, jak są obecnie, czyli właśnie bazowałyby na formie papierowej, to pewnie byłoby najwygodniejsze, ponieważ nie trzeba byłoby wprowadzać zmian w tym trudnym czasie. Ale my się tych zmian nie boimy i będziemy je wprowadzać, ponieważ wiemy – i mamy w tej sprawie bardzo wiele postulatów od prowadzących podmioty lecznicze – że to są zmiany dobre, pożądane i ułatwiają im życie. Pani przewodnicząca doskonale przecież pamięta, że bardzo niedawno rozpatrywaliśmy specjalny projekt aktu prawnego, który dotyczył właśnie sektora ochrony zdrowia, i wtedy Senat poparł ten projekt, wprowadził też pewne poprawki, część z nich została przyjęta przez Sejm. A tutaj już pierwszy artykuł ustawy, o której dzisiaj mówimy, wskazuje jasno, że jest to ustawa – pozwolę sobie zacytować – która „określa zasady, warunki oraz tryb oferowania przedsiębiorcom, na zasadach rynkowych, wsparcia niezbędnego dla utrzymania i kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej”. Czyli można powiedzieć, że poszerzenie tej ustawy o jakiś istotny pakiet zdrowotny zupełnie by się miało z tą intencją, którą już w pierwszym artykule rząd wyraził. Wobec powyższego uważam te wyrażone tutaj oczekiwania za chybione.

Jednocześnie absolutnie zgadzam się z panią przewodniczącą, że należy robić wszystko, co tylko możliwe, aby w tej sytuacji działać na rzecz tego, aby poprawiać sytuację w ochronie zdrowia, poprawiać warunki pracy. M.in. do domów pomocy społecznej – a tutaj pani przewodnicząca pytała o domy pomocy społecznej – trafiło tylko w ostatnim tygodniu półtora miliona masek, półtora miliona rękawic, dziesiątki tysięcy litrów płynu do dezynfekcji, dziesiątki tysięcy, a nawet ponad 100 tysięcy przyłbic i gogli, czyli środków ochrony oczu, także niezwykle w tych instytucjach przydatnych. Oprócz tego wydajemy zalecenia wiążące konsultanta krajowego co do tego, jak postępować w domach pomocy społecznej,

aby koronawirus się w nich nie rozprzestrzeniał. Ponadto minister zdrowia dysponuje wieloma możliwościami funkcjonowania czy jakby zmieniania rzeczywistości aktami wykonawczymi – i to będzie się działo m.in. poprzez wprowadzenie w tym tygodniu odpowiednich regulacji. Na podstawie tej ustawy, którą ostatnio omawialiśmy, będziemy w stanie regulować to, w jaki sposób będą wprowadzone ograniczenia przemieszczania się personelu pomiędzy podmiotami leczniczymi, w których leczeni są pacjenci z koronawirusem.

Ja oczywiście z wielką chęcią przyjmę wszelkie konstruktywne postulaty z państwa strony, wszelkie propozycje legislacyjne. Ta ustawa to pewnie nie jest miejsce na tego rodzaju rzeczy, ale ja jestem przekonany, że taki akt prawny dotyczący właśnie stricte sektora ochrony zdrowia jeszcze się pojawi. My nad nim teraz pracujemy w Ministerstwie Zdrowia. I wtedy na pewno będzie dobry moment na to, żeby o tych sprawach porozmawiać. Oczywiście im wcześniej państwa propozycje byśmy otrzymali, tym z naszego punktu widzenia lepiej, bo wtedy będziemy w stanie dokładniej je przeanalizować, zapewnić ich poprawność pod kątem legislacyjnym – bo wiemy, że kiedy projekt przychodzi do Senatu, to są już mniejsze możliwości pochylenia się nad pewnymi kwestiami, nie wszystkie zmiany, które byśmy ewentualnie chcieli wdrożyć, można tutaj wprowadzić. Dlatego im wcześniej byśmy te propozycje otrzymali, tym lepiej, właśnie z punktu widzenia sektora opieki zdrowotnej, a także pomocy społecznej, o których pani przewodnicząca mówiła.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

W takim razie, skoro mówi pan, że jest pan otwarty na różnego rodzaju poprawki, zmiany, to chciałabym powiedzieć, że przygotowaliśmy tutaj 4 poprawki, ale dotyczące tak naprawdę 2 kwestii. Myślę, że pan minister wesprze te poprawki, bo dotyczą one właśnie wsparcia przede wszystkim personelu medycznego.

(*Senator Wojciech Skurkiewicz*: Przepraszam, Pani Przewodnicząca, ale czy już się rozpoczęła dyskusja nad tym projektem? Bo pani tak prowadzi dialog z panem ministrem...)

Tak, proszę bardzo.

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: ...a są określone procedury...*)

Nie prowadzę dialogu, Panie Senatorze...

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: Są procedury co do prowadzenia ustaw...*)

Prowadzę posiedzenie komisji, a nie dialog.

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: To bardzo bym prosił...*)

Ja wiem, że pan bardzo lubi ze mną dyskutować... Proszę bardzo, chce pan zabrać głos?

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: Ale proszę nie prowadzić monologów, tylko prowadzić obrady komisji...*)

To proszę podnieść rękę. Ja nie widziałam żadnej podniesionej ręki.

Proszę bardzo, kto z państwa chce zabrać głos?

Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR

**BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA**

Szanowni Państwo, ja myślę, że wprowadzenie dalszej informatyzacji jest bardzo ważne, więc ja nie rozumiem tych ataków na pana ministra. Ja jestem senatorem już drugą kadencję i z początku poprzedniej kadencji pamiętam, że to przez zaniedbania wcześniejszego rządu informatyzacja nie była wprowadzona. Były przeznaczone na to specjalne fundusze unijne, które były w Polsce, i pamiętam, że listopad i grudzień to był czas, kiedy Ministerstwo Zdrowia pracowało dzień i noc, żeby uratować możliwość wykorzystania tych funduszy na służbę zdrowia. To, że w tej chwili mamy e-recepty, które weszły od stycznia jako rozwiązanie już obowiązujące, to jest akurat rewelacja w obecnej sytuacji. Pracuję w POZ, więc wiem, jak wygląda sytuacja bezpośrednio w kontakcie z pacjentem. Te szpitale, które są szpitalami zakaźnymi, oczywiście leczą chorych z koronawirusem, ale mamy też mnóstwo chorych, którzy wymagają pracy na co dzień. I właśnie to, że są te e-recepty, i właśnie fakt, że już od ponad roku są e-zwolnienia... Kilka razy w różnego rodzaju dyskusjach zdarzyło się, że ktoś z przedstawicieli zawodów medycznych mówił: no dobrze, ale jak te zwolnienia dostarczać do ZUS? Normalnie, elektronicznie. Bo te zwolnienia nie są w tej chwili w formie papierowej, tylko są dostarczane elektronicznie.

I pacjent bez żadnego problemu właśnie takie zwolnienia dostaje. A to, że mamy w tej chwili jakiegokolwiek opóźnienia w elektronizacji, co do możliwości stosowania tych podpisów elektronicznych i innych spraw, nie wynika z tego, że obecne ministerstwo cokolwiek zaniedbuje, tylko z tego, że to wcześniej były zaniedbania.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani Senator, czy ja choć jednym słowem powiedziała, że atakuję tutaj kwestię informatyzacji? Chyba nie. Wszyscy jesteśmy zgodni, że informatyzacja akurat bardzo pomaga w ochronie zdrowia. I co do tego nikt nie ma wątpliwości. Ja mówię tu o innych rozwiązaniach, które mają pomóc personelowi medycznemu, jak również pacjentom. A już na pewno nie atakuję pana ministra. Znamy się od wielu lat i myślę, że nigdy go nie atakowałam. Raczej dopytywałam bardzo konkretnie.

Proszę bardzo, pan senator.

SENATOR

**WOJCIECH SKURKIEWICZ**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Szanowni Państwo, w istocie to są bardzo ważne rozwiązania i bardzo ważne przepisy. Nie jestem w stanie zgodzić się z opinią pani przewodniczącej, chociażby jeżeli chodzi o domy pomocy społecznej. Przypomnę, że domy pomocy społecznej... Pełną odpowiedzialność za funkcjonowanie domów pomocy społecznej ponoszą samorządy. Ja chciałbym też zwrócić państwa uwagę na to, że dzisiaj samorządy pozostają zupełnie bierne czy bardzo bierne w tej materii. To nie sztuka, np. gdy chodzi o prywatne domy pomocy społecznej... Podam przykład warszawski – może pani przewodnicząca tej sprawy nie zna – tj. domu pomocy społecznej, gdzie miesięczny koszt pobytu osoby starszej to jest 5 tysięcy zł. Taką kwotę rodzina musi wyasygnować na rzecz utrzymania tej osoby w domu pomocy społecznej, m.in. tutaj, w Warszawie. A dziś pojawia się taki problem, że praktycznie cały personel tego domu pomocy społecznej opuścił swoich podopiecznych, zostały tam tylko 2 osoby. A więc jak chodzi o branie pieniędzy, to wiadomo, jest

właściciel, ale jak robi się problem, to wtedy już do rządu... Ale to nie na to chciałbym zwrócić uwagę.

Szanowni Państwo, rzeczywiście, tak, dziś rząd powinien podejmować i podejmuje, realizuje szereg zadań. Ale proszę też pamiętać, że również samorządy powinny realizować pewne zadania. Ustawa o samorządzie gminnym wskazuje jednoznacznie, że za bezpieczeństwo obywateli na danym terenie odpowiada wójt, burmistrz lub prezydent. Ale dziś ja nie słyszę z państwa ust, z państwa strony, zachęt do włodarzy np. takich miast jak Warszawa, Kraków, Gdańsk i wiele innych, nie słyszę apeli o to, aby oni mocniej się angażowali. Ale, Szanowni Państwo, nie o tym dzisiaj mowa. Choć ja myślę, że przyjdzie czas... Zresztą ja bym bardzo zachęcał również panią przewodniczącą i członków naszej komisji do tego, żebyśmy przyjęli stanowisko komisji, senackiej Komisji Zdrowia, taki swoisty apel do samorządów, żeby samorządy mocniej włączyły się – oczywiście w miarę posiadanych sił i środków – w pomoc czy we współpracę, daleko idącą współpracę z różnymi instytucjami, które pomagają drugiemu człowiekowi.

A w kontekście tej ustawy – bardzo ważnej, bardzo potrzebnej i bardzo wyczekiwanej ustawy, Pani Przewodnicząca – to chciałbym zgłosić wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, że pan senator będzie się mógł wypowiedzieć na ten temat również na posiedzeniu komisji samorządowej. A co do współpracy, to przede wszystkim musi tu być współpraca na linii wojewoda – samorząd, której niejednokrotnie bardzo mocno brakuje.

Dobrze. Proszę, kto jeszcze z państwa chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo, pan przewodniczący.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo! Panie Ministrze! Panie Marszałku! Pani Przewodnicząca!

Cieszymy się bardzo, że DPS-y w tym tygodniu są zaopatrywane w sprzęt. Z tym że byliśmy informowani na początku lutego, że kraj jest przygotowany do nadejścia epidemii, więc zapewne ten sprzęt już gdzieś był, tylko wtedy... Dlaczego dopiero w tym tygodniu jest on dostarczany? No, chyba że jednak nie byliśmy przygotowani... Ale to jest właśnie kwestia do rozstrzygnięcia. I myślę, że będzie kiedyś badane, jak w ogóle jesteśmy przygotowani do wszystkich takich nagłych zagrożeń.

Muszę też powiedzieć coś takiego: ta współpraca o której pani przewodnicząca mówi, tj. między samorządami a wojewodami, jest dość dziwna, ponieważ jest regulowana poleceniami. Wojewoda wydaje polecenie, w którym nie określa dokładnie, co się ma stać. Np. mają być stworzone tzw. oddziały przejściowe w szpitalach, które nie są szpitalami zakaźnymi ani nie są szpitalami jednoimiennymi, ale nie jest określone, jak te oddziały mają być tworzone, nie jest określone, z jakich oddziałów te oddziały przejściowe mają powstawać, nie jest określone, co ma się stać z pacjentami, którzy leżą na tych oddziałach, nie jest określone finansowanie, tj. to, kto to będzie finansował i w jaki sposób. I np. tego w tej ustawie nie ma. Mamy tu różne rzeczy, różne dosyć szczególne rozwiązania, a pomijamy bardzo poważne kwestie, które są rozstrzygane na poziomie rzeczywiście zwykłego polecenia, a nie tworzonego prawa. Myślę, że to jest tu trochę dziwne.

Jest też tak, że informatyzacja oczywiście bardzo się przydała. To, co mówi pani senator, jest jak najbardziej prawdziwe – okazało się, że e-zwolnienia i e-recepty weszły w bardzo dobrym momencie, bardzo dobrze, że są, to rzeczywiście na pewno uratowało sprawę w wielu trudnych sytuacjach. Ale chciałbym tutaj zaznaczyć, że czasami ta informatyzacja, wbrew pozorom, utrudnia pracę. Nawet nie tyle informatyzacja, ile istniejące wymogi sprawozdawcze czy inne, biurokratyczne. My w szpitalu policzyliśmy, że zanim pacjent zacznie być leczony, ma założonych 15 stron dokumentacji. Wszystkie rzeczy, które trzeba wypełnić, zaznaczyć, stworzyć, to jest 15 stron, które personel musi... Czyli zanim jeszcze pacjent dostanie tabletkę czy będzie miał pobraną krew, to już ma wypisanych 15 stron dokumentacji. To, czy one będą wypisane długopisem, czy one będą wypisane w komputerze, to trochę na jedno wyjdzie... Robienie

tego w komputerze jest nawet trudniejsze, bo pod względem sprzętowym nie jest jeszcze tak, jak powinno być. No ale zostawmy to – choć ja apeluję o to, aby te wszystkie rozwiązania szły w kierunku uproszczenia, żeby po prostu nie tyle informatyzować, ile upraszczać. To na to my czekamy.

Mam pytanie do pana ministra. Czy prowadzone są prace, tak jak w gospodarce... Bo słyszemy, że są tworzone plany tego, co będzie po epidemii – kiedy będziemy otwierać gospodarkę, kiedy będziemy ruszać z jakimś przemysłem itd., z turystyką. Na pewno te plany będą stopniowo ujawniane. Ale czy są plany co do tego, kiedy ruszamy bardziej... W jaki sposób określicie państwo czas, na który szpitale mają się przygotować do normalnej działalności, do wyjścia z tej działalności w trybie nadzwyczajnym? Czy jest to jakoś określane czasowo, czy macie państwo jakieś plany i możecie nam przedstawić jakieś założenia czasowe, że będzie to np. w połowie maja czy w połowie czerwca? Po prostu chodzi o to, żebyśmy wiedzieli, czy są takie plany, czy może ich nie ma – bo może ich nie ma, ze względu na niepewną sytuację epidemiczną. Ale chciałbym się dowiedzieć, czy są takie plany oraz czy są plany na czas jeszcze późniejszy, tzn. na to, gdy już się epidemia skończy, czy jakieś wnioski możemy już z niej wyciągnąć co do tego, jak się szpitale, jak budynki tych szpitali, jak ich stan ogólny, powiedzmy, budowlany i inny w zakresie dostosowania do wymogów, np. takich epidemii... Jak będziemy to naprawiać? Bo wiadomo, że zarzuca się personelowi niedotrzymywanie jakichś procedur, a one są często niemożliwe do dotrzymania z przyczyn np. budowlanych czy z przyczyn, ogólnie rzecz biorąc, lokalowych. Skoro tworzymy oddziały przejściowe, czyli w praktyce zakaźne, w oddziałach zwykłych, to wiadomo, że to nie są izolatki itd. – a więc nie jesteśmy na to przygotowani. Tak że czy robimy jakieś... Czy zapisujemy to wszystko i czy ministerstwo tworzy jakieś plany na przyszłość?

Tutaj do pana ministra... No, atak na samorządy pana senatora, pana ministra, jest... Powiedziałbym tak: główną zaletą samorządów, główną jakby ich zasługą jest to, że te szpitale istnieją. Samorządy od lat do nich dopłacają bardzo dużo pieniędzy. A mogły zamykać te oddziały. Gdyby te szpitale były skomercjalizowane, to pewnie wiele tych oddziałów by nie istniało – czy to interna, czy to oddziały chorób zakaźnych. Samorządy

dopłacają do nich latami i to jest wysiłek, który ponoszą, mimo tak słabego finansowania świadczeń zdrowotnych. To dzięki nim w ogóle te szpitale istnieją. I myślę, że dzisiaj takie zarzuty do samorządów są trochę nie na miejscu, tym bardziej że za bezpieczeństwo epidemiologiczne kraju odpowiada jednak rząd. A nie wprowadzając stanu klęski żywiołowej, nie daje on odpowiednich instrumentów. Gdyby go wprowadził, to samorządowcy zyskaliby pewne instrumenty, mogliby rzeczywiście bardziej w tych działaniach uczestniczyć. A więc ten apel pana ministra można rozumieć jako apel o wprowadzenie stanu klęski żywiołowej. No, skoro mamy apelować do samorządów, to dajmy im w ten sposób jakieś możliwości – wtedy na pewno będą o wiele bardziej pomagać, bo to wtedy będzie po ich stronie, przesuniemy odpowiedzialność z rządu na stronę samorządowców, a oni wtedy pewnie będą mieli też środki. Tak że o to bym prosił.

Na koniec jeszcze powiem w ten sposób: pan minister, cytując początek ustawy o wsparciu niezbędnym do utrzymania i kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej, o tym, że ustawa ma na celu określić zasady, warunki oraz tryb oferowania tej pomocy, tego wsparcia... Ja teraz mam tu na myśli szpitale. Jeszcze zgłoszę w imieniu klubu Lewicy poprawki idące w kierunku tego, aby wspomóc szpitale, aby określić większy poziom finansowania szpitali, aby został udzielony 50-procentowy dodatek dla pracowników pracujących w warunkach epidemii. No i oczywiście zgłoszę poprawkę, która ma na celu uniemożliwienie komercjalizacji jako sposobu na radzenie sobie z kryzysami i na poprawę stanu polskiej służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze?

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: Pani Przewodnicząca, mogę?*)

Proszę.

**SENATOR  
WOJCIECH SKURKIEWICZ**

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ja jeszcze raz powtórzę: proszę nie odbierać



tęgo tak, że to jest mój atak na samorząd, bo to jest absolutnie błędny kierunek. Ja tylko mówię jedno: że samorzady powinny w większym stopniu się angażować, a nie odpychać od siebie problemy na wielu płaszczyznach – a tak niestety jest dzisiaj. Jeżeli pan uważa, Panie Przewodniczący, że np. taka sytuacja jak w moim rodzinnym mieście Radomiu jest do przyjęcia, to... Ja ją panu opiszę. Szpital, który tam jest, to szpital wojewódzki, mazowiecki, nadzorowany przez Sejmik Województwa Mazowieckiego. I gdy w szpitalu specjalistycznym pojawił się pierwszy przypadek koronawirusa, to co zrobiła dyrekcja szpitala, zarządzana przez Polskie Stronnictwo Ludowe i przez Platformę Obywatelską? Zamknęła przebywających tam ludzi od zewnątrz. Zamknęła ten oddział na klucz od zewnątrz! Cały oddział – chorych, personel, salowe, lekarzy, pielęgniarki. Wie pan, Panie Przewodniczący, co przez 3 dni ci ludzie dostawali do jedzenia? Suchy chleb i chińskie zupki, żeby je sobie na oddziale przygotowali. Tak wygląda dzisiaj odpowiedzialność samorządowa. Polecam panu artykuł z „Gazety Wyborczej”, wydanie radomskie. Przez 3 dni dostawali suchy chleb i chińskie zupki, żeby sobie gotowali na oddziale! Wie pan, do czego ta sytuacja doprowadziła? Do tego, że dzisiaj tylko w tym jednym szpitalu jest 160 osób z potwierdzonym koronawirusem. To są takie przypadki. A takich przypadków jest o wiele więcej w regionie radomskim, niestety, niestety – i to jest wielki ból. To jest wielki ból. Bo to są osoby, które były nieprzygotowane... Nie chciałbym tutaj uprawniać polityki, ale warto spojrzeć, kto zarządza np. szpitalem w Nowym Mieście nad Pilicą, wyśmiewanym przez wielu. To jest była burmistrz Nowego Miasta z Polskiego Stronnictwa Ludowego, która... No, ta sytuacja ją przerosła zupełnie, zupełnie ją przerosła. Takie są osoby, które zarządzają dzisiaj służbą zdrowia. Dlatego ja zwracam na to państwa uwagę. Cały oddział, cały oddział wewnętrzny został zamknięty od zewnątrz na klucz i przez 3 dni dawano tylko suchy chleb i chińskie zupki, żeby ludzie sobie przygotowywali z tego posiłki.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Senatorze, znamy ten przykład, znamy też wiele innych, różnych. W zależności od tego,

jakie są możliwości np. co do testowania... Bo personel medyczny nie jest testowany, do dzisiejszego dnia, i pan senator to wie. Myślę, że wielokrotnie zapowiedzi, przedstawiane i na posiedzeniach, i na posiedzeniach komisji, o dostępności testów są niestety mitem. A biurokracja, jaka została stworzona... Nawet jeżeli już te testy są dostępne w szpitalach, to biurokracja – przejście poprzez sanepidy, akceptację na szczeblu powiatowym, wojewódzkim, później z powrotem przywożenie tych testów... To zabiera ogromnie dużo czasu, energii. To pochłania też niezbędny czas...

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: I dlatego ci ludzie dostawali chińskie zupki do jedzenia. Rozumiem.)*

Dlatego też cała organizacja... Bo to nie jest tylko kwestia wyżywienia, ale przede wszystkim izolacji i testowania, o których tak dużo mówiliśmy od samego początku. A dzisiaj słyszymy z ust ministra Szumowskiego, że to, iż jest mniej testów, to jest wina lekarzy. To jest po prostu niewiarygodny skandal!

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Przepraszam, ale to jest kłamstwo. To jest kłamstwo.)*

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: Jest pani... Jest pani przewodnicząca...)*

Owszem, tak zostało wczoraj powiedziane...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Nie, nie, nie.)*

Nawet przedstawiciel izby lekarskiej się do tego odnosił, do kwestii wykonywanych testów.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Bardzo przepraszam, że przezywam, ale to jest po prostu kłamstwo.)*

Przepraszam, ja dam panu głos, tylko proszę mi nie wchodzić w mój.

Jasno było powiedziane, że liczba testów przez okres świąt została zmniejszona, ponieważ lekarze nie zlecali tychże testów. To jest po prostu niewiarygodne!

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
JANUSZ CIESZYŃSKI**

Jeżeli przytoczy pani, udokumentuje pani jakąkolwiek wypowiedź pana ministra Szumowskiego o tej treści, to ja z wielką chęcią publicznie panią przepraszę. Ale mam nadzieję, że pani przeprosi pana prof. Szumowskiego...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: To proszę posłuchać tych wypowiedzi.)

...wtedy, kiedy zrozumie pani, że włożyła mu pani w usta słowa, których nie powiedział. To jest po prostu nieprawda. Tak nie powinniśmy robić.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Owszem, takie wypowiedzi padły.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: No nie.)

Proszę, pani się zgłaszała.

**SEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE  
RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ  
IWONA MICHAŁEK**

Iwona Michałek, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Tutaj została poruszona sprawa domów pomocy społecznej, więc ja bym chciała tę sprawę trochę doprecyzować, wyjaśnić. Szanowni Państwo, nie wiem, czy o tym wiecie, ale w Polsce jest 80 tysięcy domów pomocy społecznej. Do tej chwili zakażenie koronawirusem stwierdzono w 21 placówkach, czyli w 2,5% ogólnej liczby domów pomocy społecznej.

Chciałabym tutaj absolutnie zdementować te krążące wszędzie informacje, że nikt nie dba o domy pomocy społecznej. To jest absolutna nieprawda, domy pomocy społecznej są zaopatrywane we wszystkie środki ochrony osobistej. Pan minister powiedział słusznie, że to się dzieje cały czas. We wsparcie domów pomocy społecznej zaangażowały się prawie wszystkie spółki Skarbu Państwa. Oczywiście wspierają je również osoby prywatne i samorządy. Trzeba powiedzieć, że zostały opracowane procedury postępowania w domach pomocy społecznej, procedury postępowania z tymi osobami, u których stwierdzono koronawirusa i którzy są na kwarantannie. W tej chwili panujemy nad sytuacją. Oczywiście chcielibyśmy, żeby tych domów pomocy społecznej, które są objęte kwarantanną, które są dotknięte koronawirusem, było jak najmniej.

Chciałabym powiedzieć, że od początku mojej pracy na tym polu kwarantanna została zdjęta z 2 domów pomocy społecznej. Na skutek naszych różnych działań, również na skutek działań Ministerstwa Zdrowia, udało się tam wszystko wyprostować.

(Głos z sali: I działań wojewodów.)

Oczywiście, wojewodów też. Chcę powiedzieć jasno, że ja osobiście codziennie kontaktuję się z dyrektorami wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich. Codziennie analizujemy sprawę, pomagamy sobie nawzajem, reagujemy na zdarzające się przypadki zachorowań. No, one oczywiście występują, ale mam nadzieję, że będzie ich coraz mniej. A więc muszę powiedzieć, że ministerstwo na bieżąco współpracuje z wojewodami, na bieżąco reagujemy na sytuację.

I jeszcze chcę powiedzieć, że domy pomocy społecznej prowadzą starostowie lub organizacje, które robią to na zlecenie starostw. Szanowni Państwo, tutaj największa odpowiedzialność spoczywa właśnie na starostach, ale chcę też uczciwie powiedzieć, że tam, gdzie jest jakiś problem, starostowie z nami współpracują. Muszę powiedzieć, że nie można... No, właściwie w 90% ta współpraca jest dobra. Wszyscy rozumiemy powagę sytuacji, a koronawirus nie ma, że tak powiem, kolorów politycznych. To trzeba jasno powiedzieć.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: ...Dajmy spokój. Dobrze?)

Mówię, jak jest. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ciągle mówimy, że tu nie powinno być polityki, a państwo zaczynacie i kończycie akcentami politycznymi.

(Wiceminister w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek: Ja mówię tylko o współpracy.)

Ta współpraca, o której pani mówi, współpraca ministerstwa z wojewodami, zapewne jest dobra, natomiast problem jest na linii wojewoda – powiat. Tutaj współpraca układa się niestety różnie.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

(Senator Wojciech Konieczny: Ja krótko...)

Proszę.

SENATOR

**WOJCIECH KONIECZNY**

Krótki komentarz. Nie wiem, co wydarzyło się w Radomiu, ale prawdopodobnie będzie to przedmiotem badania. No, pielęgniarki epidemiologiczne i specjaliści z zespołu kontroli zakażeń szpitalnych pewnie starali się opanować kryzys spowodowany przez tego jednego pacjenta. A z jakiego powodu to się nie udało, trudno powiedzieć.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Rozumiem, Panie Ministrze, no ale jeżeli padają takie jednostkowe przykłady, to ja powiem, jak u nas sytuacja wygląda. No, w czwartek pobrane zostały próbki do badania, a wynik był w poniedziałek. Przez całe święta pacjenci byli dowożeni do szpitala, na SOR. Jest ich coraz więcej, coraz więcej. Trzeba ich izolować, ale nie ma gdzie. Nie są zawożeni do szpitali zakaźnych, tylko do zwykłych SOR-ów. Tam trafiają ludzie z udarami, tam trafiają ludzie po wypadkach, tam trafiają ludzie wymagający szybkiej, pilnej interwencji chirurgicznej, no i są jeszcze ci z gorączką. Znowu ich dowożą i znowu nie ma gdzie ich izolować, a na badania czekamy 4 dni. Tak że troszkę inaczej to wygląda. Jedna pacjentka zmarła w nocy z poniedziałku na wtorek, a wynik był w piątek. No, to wszystko jest troszeczkę...

Za to nie odpowiadają samorządy, no ale to sprawa, że te samorządowe szpitale mają bardzo duże utrudnienia w swojej działalności. Gdyby tak się stało – ja mam nadzieję, że tak będzie, bo laboratoriów jest coraz więcej – że czas oczekiwania na badanie będzie 24-godziny, nie dłuższy, to tym samorządowym szpitalom połowa problemu spadłaby z głowy. Naprawdę, połowa problemu to jest to, że nie dostajemy wyniku badania w ciągu, powiedzmy, 12 czy nawet 24 godzin. Z tego się tworzą następne problemy. To jest jak zator na autostradzie. No, jak w jakimś miejscu jest za ciasno, coś nie działa, to powstaje korek i potem nie można się dziwić, że samochody nie mogą przejechać.

A co do pani... Przepraszam, nie znam stanowiska, no a chcę się do pani zwrócić.

*(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michalek: Pan mnie pyta? Iwona Michalek, sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.)*

Bardzo przepraszam.

Pani Minister, jest pani bardzo odważna – no, ujmę to w ten sposób – mówiąc, że wszystko jest

w porządku, że wszystko jest okej w domach pomocy społecznej. Ja bardzo chcę pani uwierzyć...

*(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michalek: Ja tego nie powiedziałam.)*

No, na początku swojej wypowiedzi tak pani powiedziała.

*(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michalek: Nie, nie powiedziałam.)*

Ja bardzo chcę wierzyć w to, że naprawdę nie będziemy już tam mieli problemów, że te problemy ograniczą się tylko do...

*(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michalek: Ja tego nie powiedziałam. Pan wmawia mi coś, czego nie powiedziałam.)*

Z kontekstu wypowiedzi można było...

*(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michalek: Z kontekstu...)*

No, tak to zabrzmiało. To jest właśnie problem. Ja powiem, że jest okej, dopiero wtedy, kiedy już naprawdę żadnego przypadku nie będzie w mieście czy w województwie. Wtedy powiem: dobra, udało się. W naszym szpitalu na razie się udaje i ja życzę, żeby pani minister i nam wszystkim też się udawało. Ale nie możemy mówić, że jest tak dobrze, ponieważ to usypia czujność. Dziękuję.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No to może źle zrozumiałem. Jeśli tak, to przepraszam.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

*(Podsekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Jarosław Wenderlich: Pani Przewodnicząca, czy można jeszcze słowo?)*

Proszę.

PODSEKRETARZ STANU W KANCELARII

PREZESA RADY MINISTRÓW

**JAROSŁAW WENDERLICH**

Jarosław Wenderlich, podsekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Ja bym chciał uzupełnić tutaj wypowiedź pana ministra Cieszyńskiego, bo ta ustawa

zawiera oczywiście szereg regulacji dotyczących instrumentów wsparcia, w szczególności w gospodarce, ale są tu także rozwiązania w zakresie służby zdrowia, które zaproponowało bezpośrednio Ministerstwo Zdrowia, czy też takie rozwiązania, które wyszły z Ministerstwa Cyfryzacji. No, np. Fundusz Szerokopasmowy w kwocie 87 milionów zł, dzięki któremu można będzie dokonywać diagnostyki...

*(Przewodnicząca Beata Malecka-Libera: Przeproszam bardzo, Panie Ministrze, ale my o tej informatyzacji wiemy. Popieraliśmy tę kwestię i wiemy, że ona jest ważna.)*

To dobrze.

Pani Przewodnicząca, pojawiają się tu także przepisy dotyczące zachowania uprawnień niezbędnych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy medycznej, czyli przedłużenia uprawnień ratowników medycznych. No, są takie zapisy. Jest tu uwzględniona kwestia szeroko rozumianej elektronizacji. Tą drogą będzie można występować m.in. do Narodowego Funduszu Zdrowia.

A nawiązując do wypowiedzi pana ministra Skurkiewicza, powiem, że ja także jestem samorządowcem, jestem radnym miasta Bydgoszczy. No, my także podnosiliśmy na poziomie samorządu lokalnego kwestie dotyczące np. zniesienia opłat w strefach płatnego parkowania. Niestety wiele samorządów na te apele nie odpowiada. Gdyby nie interwencja Ministerstwa Zdrowia, być może nawet kwestia przejazdów komunikacją publiczną nie została uregulowana. No, widzieliśmy, jakie dantejskie sceny miały miejsce czy to w Warszawie, czy to w mojej rodzinnej Bydgoszczy. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze? Nie.

W takim razie przedstawię Wysokiej Komisji poprawki, które chciałabym zgłosić. Dotyczą one 2 instrumentów wsparcia. No, państwo cały czas mówicie, że są to instrumenty wsparcia.

Pierwszy, najważniejszy instrument to są pieniądze. Mówimy w tej chwili o koronawirusie, o potrzebie testowania, wyposażenia w sprzęt ochrony osobistej, w różnego rodzaju sprzęt medyczny, a na to są potrzebne ogromne środki

finansowe. Ale nie zapominajmy o tym, że personel medyczny, lekarze i pielęgniarki, musi leczyć także pacjentów z innymi chorobami, o których troszeczkę w tej całej dyskusji o koronawirusie zapomnieliśmy. Przecież oni także przybywają do szpitali i potrzebują wsparcia. Proszę pamiętać, że Narodowy Fundusz Zdrowia, który oprócz świadczeń zdrowotnych ma teraz obowiązek finansować także testy, w pewnym momencie również będzie wymagał wsparcia finansowego. No, wiadomo, że wpływy Narodowego Funduszu Zdrowia ze składek nie będą już tak imponujące jak dotychczas, dlatego uważamy, że to wsparcie finansowe będzie bardzo ważne. Z tego wynika moja poprawka, nasza poprawka, która mówi o utworzeniu funduszu przeciwdziałania skutkom rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, w celu przeciwdziałania tymże skutkom, w postaci 20 miliardów przekazanych ze środków Unii Europejskiej. Wiemy, że będą przekazywane środki, które mają iść na walkę z różnymi problemami związanymi z epidemią, ale chciałabym bardzo, żeby jednak część tych pieniędzy, oznaczona część tych pieniędzy, była przeznaczona na zdrowie. Dlaczego? Bo ciągle mówimy o gospodarce, która jest bardzo ważna, ale zapominamy, że element zdrowia jest częścią gospodarki. Nie ruszymy gospodarki bez wsparcia zdrowia, stąd moja pierwsza poprawka.

Druga poprawka – a właściwie to są 3 tożsame poprawki – dotyczy kwestii testowania. Ten problem, Panie Ministrze, nie jest do końca rozwiązany. W dalszym ciągu jest to nieuregulowane, jest to robione na zasadzie wydawania poleceń, że szpital ma to wykonywać, tyle że w szpitalu lekarze nie wiedzą, w jaki sposób mają to zgłaszać. W niektórych szpitalach są też restrykcje związane z pewnymi obwarowaniami, bo dyrektorzy nie wiedzą, w jaki sposób mają się zachować. Dlaczego państwo nie chcecie tego uregulować, szczególnie jeżeli chodzi o pracowników medycznych? No, oni są w tym momencie najważniejsi, dlatego mają kontakt z pacjentami, którym muszą pomagać, a wiemy, że liczba zakażonych wśród personelu medycznego w Polsce sięga prawie 20%, co jest naprawdę zatrważającym wynikiem. Ja taką poprawkę zgłaszałam już na poprzednim posiedzeniu komisji i wtedy pan minister powiedział, że nie ma takiej potrzeby, bo dostęp do testów jest zapewniony. Okazuje się po tych 2 tygodniach, że w dalszym ciągu jest z tym problem. Ja zawęziłam tę poprawkę,

Panie Ministrze. Rozumiem, że trudno byłoby zadeklarować, że będziemy testować, tak jak to było określone w tamtej poprawce, wszystkich, cały personel medyczny, w związku z tym zawęziłam tę poprawkę do najbardziej narażonych, do tych, którzy naprawdę są na pierwszej linii, a więc do lekarzy i personelu medycznego. No, ja mówię cały czas o personelu medycznym, nie mówię tutaj o innych osobach. Przez personel medyczny rozumiem osoby, który pracują na SOR-ach, na izbach przyjęć, ratowników medycznych oraz lekarzy. No, personel medyczny, który ma kontakt z zakażonymi na oddziałach zakaźnych i w szpitalach, to są te osoby, które powinny być poddawane testom z tego względu, że część z nich przecież wychodzi z tych szpitali, ma kontakt z innymi ludźmi, a często pracuje także w innych placówkach. Dlaczego więc do tej pory nie zostało załatwione to, żeby ten personel był objęty obowiązkowym testowaniem? To jest naprawdę bardzo ważny element.

Jeżeli mówimy o testowaniu, to dodam, że poprawka ta zakłada, że obowiązkowym testowaniem objęty będzie także personel medyczny DPS-ów. Tak jak tu zostało powiedziane, tam pracują pojedyncze osoby, ale one są cały czas ze swoimi podopiecznymi i dlatego musimy je także testować.

Kolejna kwestia, którą już podnosiliśmy, która ciągle powraca, to dostęp obywatela do laboratoriów akredytowanych, które mogą wykonywać badania. Jeżeli ktoś chce zrobić sobie takie badanie i za nie zapłacić, to dlaczego nie możemy mu tego ułatwić?

To są moje poprawki, nasze poprawki, poprawki Koalicji Obywatelskiej. Bardzo proszę pana ministra o pozytywne ustosunkowanie się do nich.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Czy ja mogę zapoznać się z ich treścią?)*

Tak, pani prawnik zaraz je przedstawi.

Proszę.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
BOŻENA LANGNER**

To są poprawki do artykułu...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: Szanowni Państwo, bardzo*

przepraszam. Czy mógłbym zobaczyć je na własne oczy? Bardzo przepraszam, ale niezwykle trudno jest mi odnosić się...)

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia*

*Janusz Cieszyński: Dobrze.)*

To może, żeby było łatwiej...

*(Brak nagrania)*

**PRZEWODNICZĄCA**

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**PODSEKRETARZ STANU**

**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**

**JANUSZ CIESZYŃSKI**

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o pierwszą poprawkę, to nie są mi znane przepisy, które zabraniają komukolwiek wykonywania testów, wobec czego ona jest bezprzedmiotowa.

Jeżeli chodzi o drugą poprawkę, to pragnę przypomnieć, że testy są wykonywane tym osobom, które mają do nich wskazania. Pracownicy ochrony zdrowia także są na te testy kierowani. Jeżeli gdzieś jest problem z ich dostępnością – do nas też takie sygnały docierają i my ich absolutnie nie lekceważymy – to należy zmienić, poprawić procedury. Tak jak już mówiliśmy, możliwości badawcze, możliwości analityczne laboratoriów nie są obecnie w pełni wykorzystywane. Wobec tego należy założyć, że dopóki nie będziemy mieli do czynienia z taką sytuacją, że liczba testów, które są wykonywane, będzie równa naszym możliwościom, nie będzie też konieczności wprowadzania tego na poziomie ustawy. Zresztą to w ogóle wydaje się bardzo, bardzo mało elastyczne rozwiązanie, jeśli chodzi o funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, szczególnie że identyczne rozwiązania można wprowadzić aktami niższej rangi. No, kiedyś rzeczywiście można będzie takie działania przedsięwziąć, aczkolwiek w tym momencie w mojej ocenie poprawka o takiej treści nie wydaje się niezbędna, wobec czego trudno jest mi ją poprzeć.

A jeżeli chodzi o... No, ja tutaj widzę poprawkę pierwszą, drugą i czwartą. Nie ma trzeciej, ale rozumiem, że to po prostu jakiś błąd w numeracji.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Przepraszam, to jest taka wersja tekstu...*)

Nie, nie, ja po prostu zastanawiałem się, czy nie ma jakiejś trzeciej poprawki, o której...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Przepraszam, jeżeli mogę... To byłaby ta poprawka, o której mówiła pani przewodnicząca. Ona miałyby podobny charakter, ale wskazywałyby wyłącznie grupę osób zatrudnionych w domach pomocy społecznej.*)

To ja tego nie widzę. Ja tu widzę...

(*Przewodnicząca Beata Malecka-Libera: ...Panie Ministrze, tylko ona jest...*)

Nie.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Przepraszam bardzo. Tutaj chodzi o wyróżnienie tej grupy, o ujęcie jej osobno.*)

Chodzi o to, żeby zrobić trójkę, która będzie dotyczyć tylko DPS-ów. Tak?

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak, bo one są...*)

Okej, jasne.

Szanowni Państwo, niezależnie od tego, jak to jest tutaj sformułowane, w naszej ocenie dopóki jest tak, że liczba wykonywanych testów nie przekracza ani nawet nie zbliża się do liczby testów, które możemy, jak nam zgłaszają laboratoria, wykonać, wprowadzanie na poziomie ustawy obowiązku kierowania na te testy byłoby działaniem nadmiarowym. No, wydaje się, że takie działania byłyby zasadne wtedy, kiedy należałoby tu jakieś priorytety nadawać. Mam na myśli np. taką sytuację, w której liczba testów, które możemy realnie wykonać, jest mniejsza niż zgłaszane zapotrzebowanie. Dopóki tak nie jest, w mojej ocenie to podejście, z jakim tu mamy do czynienia, jest optymalne. Jeżeli będzie taka konieczność, to obowiązek poddania się takiemu zabiegowi, czyli właśnie przeprowadzenia testu, wprowadzimy w rozporządzeniu Rady Ministrów. W szczególności może to dotyczyć pracowników systemu opieki zdrowotnej, ale też opieki społecznej, no bo absolutnie nie można lekceważyć sytuacji w DPS-ach.

Tak jak pani minister Michałek mówiła, rząd współpracuje z samorządami. Może jeszcze odniosę się do państwa wypowiedzi. Wczoraj miałem okazję uczestniczyć w debacie telewizyjnej z panem prezydentem Pawłem Rabiejem i sam

pan prezydent Rabiej przyznał, że jego współpraca z wojewodą jest dobra, no a trudno pana prezydenta Rabieję posądzać o jakąś nadmierną sympatię albo sentyment do wojewody z Prawa i Sprawiedliwości. On mówił zupełnie obiektywnie – i co do tego obaj się zgodziliśmy – że ta współpraca jest. Na pewno, jak w każdej relacji, jest tu coś do poprawy, ale to chyba nie jest zła sytuacja.

Teraz odniosę się do poprawki do art. 74. Tutaj tworzy się fundusz przeciwdziałania skutkom rozprzestrzeniania się koronawirusa. No, Szanowni Państwo, taki fundusz już w Polsce istnieje – nazywa się Narodowy Fundusz Zdrowia – i wydaje się, że tworzenie kolejnych funduszy w tym wypadku nie jest niezbędne. Ja bym był przeciwny takim zmianom. Jestem przekonany, że Polska wykorzysta wszystkie środki, jakie będą dostępne, także te z puli środków europejskich. Jestem też przekonany, że to właśnie Narodowy Fundusz Zdrowia będzie operatorem, jeżeli chodzi o wykorzystanie tych środków, chyba że będą to... No bo tutaj jest wskazane, że chodzi też o zakupy wyrobów medycznych dla pracowników ochrony zdrowia. Wydaje się, że gdyby fundusz miał na to środki, jak najbardziej mógłby je przekazać tym, którzy w mojej ocenie najlepiej wiedzą, jak je racjonalnie wydać. Są tutaj wśród nas osoby zarządzające szpitalami, które mają w tym zakresie doświadczenie. Myślę, że państwo przyznają mi rację. Jeżeli będzie dostęp do tych wyrobów, czyli możliwość kupienia ich na rynku – no, oczywiście wiemy, że w sytuacji, kiedy jest z tym problem, racjonalna jest interwencja ze strony organów centralnych – no to najlepiej będzie... Pan przewodniczący jako osoba zarządzająca szpitalem pewnie przyzna mi rację. No, to pan najlepiej wie, czego potrzeba w pańskim szpitalu i jakie wymogi jakościowe muszą być spełniane. Jak dostaje pan jakieś wsparcie ze strony rządu, z rezerw centralnych, to pewnie jest to dobre rozwiązanie, no ale najlepiej byłoby to wszystko kupić na rynku według specyfikacji potrzeb i w takich ilościach, jakie są niezbędne. No, oczywiście środki z Narodowego Funduszu Zdrowia byłyby przydatne, ale tu nie ma powodu tworzyć nowych bytów, nowych instytucji. Jeżeli otrzymamy środki unijne, to właśnie w tej formie postaramy się je dystrybuować.

Jeżeli zaś chodzi o testy, no to naszą intencją jest to, aby ich finansowanie też przejął Narodowy Fundusz Zdrowia. Myślę, że to jest dobry

kierunek, dobry pomysł. Myślę, że przekazanie tych środków do NFZ rozwiąże problem.

Wobec tego, podsumowując, uważam, że żadna z przekazanych mi poprawek nie zasługuje na poparcie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący chciałby jeszcze zabrać głos.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję.

Ja mam 3 poprawki, z tym że zgłoszę je w drugim czytaniu, ponieważ nie przygotowałem ich na piśmie. No, 2 z nich są tożsame z poprawkami, które składałem na poprzednim posiedzeniu. Chodzi o to, żeby zwiększyć finansowanie szpitali o 15%, o ryczałt wynoszący minimum 15%, i zagwarantować 50-procentowy dodatek dla pracowników.

Trzecią poprawkę chciałbym nieco zmienić. Tutaj chodzi o zmianę w ustawie o działalności leczniczej, do której zostały dodane 2 punkty. Początkowo byłem za skreśleniem obydwu, ale dzisiaj jeden z nich nie jest już właściwie tak istotny, bo o 12 miesięcy przesunięto nałożenie tego obowiązku na samorządy. Niemniej jednak dalej jestem za skreśleniem komercjalizacji jako sposobu radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Już tylko ten jeden z tych zapisów chciałbym skreślić. No, nie mogę dojść, dlaczego on został wprowadzony.

Panie Ministrze, już tak na koniec – korzystając z tego, że jestem przy głosie – bardzo proszę o sprawdzenie, co się dzieje z tymi testami, bo jest to coś niemożliwego. No, z jednej strony czekamy na wyniki, tak jak mówię, od czwartku do poniedziałku, a z drugiej strony pan mówi, że laboratoria mają większe możliwości, niż wynosi liczba zlecanych testów. Albo te laboratoria są źle rozmieszczone geograficznie, albo podają możliwości większe niż te, które tak naprawdę mają. No, coś musi być na rzeczy, ponieważ pan w tej chwili zaprzecza doświadczeniom tysięcy ratowników, lekarzy i zarządzających szpitalami, którzy muszą czekać na te badania. Gdyby tak było, jak pan mówi, to te laboratoria wyrwałyby nam te próbki z rąk, żeby po prostu zarobić

– no, już tak wprost powiem – a tymczasem my zlecamy badania i bardzo długo czekamy na wyniki. Coś tutaj jest nie tak.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

W takim razie doszliśmy do momentu głosowania nad poprawkami.

Mam pytanie do państwa senatorów: czy możemy te wszystkie poprawki, które zostały przez mnie zgłoszone...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, ja wiem.

Chciałbym tylko zapytać, czy możemy je przegłosować łącznie. Czy jest zgoda z państwa strony? Sprzeciwu nie słyszę, więc będziemy nad nimi głosować łącznie.

W związku z tym najpierw pod głosowanie poddaję zgłoszony przez pana senatora wniosek, aby tę ustawę przyjąć bez poprawek.

Kto z państwa jest za? (3)

Kto jest przeciw? (3)

Dziękuję bardzo.

A więc wniosek nie uzyskał większości.

I teraz przegłosujemy łącznie wszystkie poprawki, do których pan minister odniósł się negatywnie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński: To też jest nieprecyzyjne. Ja nie zabrałem głosu na temat poprawek, które zgłosił pan senator, pan przewodniczący Konieczny, ponieważ nie otrzymałem ich do wglądu.)*

Tak, ja wiem. Mówię o tych poprawkach, które zostały zgłoszone.

Kto z państwa jest za? (3)

Kto jest przeciw tym poprawkom? (3)

Podobnie jak poprzednio, nie ma większości. Poprawki nie uzyskały większości, tak że będziemy je zgłaszać w drugim czytaniu.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
BOŻENA LANGNER**

Przepraszam najmocniej. Zgodnie z regulaminem...

*(Brak nagrania)*

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Czy mamy jeszcze coś do omówienia? Jeszcze chyba sprawozdawcę musimy wyznaczyć.

(*Senator Tomasz Grodzki: Proponuję panią przewodniczącą.*)

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jest przeciw?

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: Ja proponuję panią przewodniczącą Budner.*)

Dobrze. W takim razie będziemy głosować.

Kto jest za tym, żeby...

(*Senator Margareta Budner: Przepraszam bardzo, ja mam pytanie. Rozumiem, że nie będzie wniosku mniejszości. Tak?*)

(*Głos z sali: Nie będzie wniosku mniejszości.*)

(*Senator Tomasz Grodzki: Nie, poprawki są...*)

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Nie, wszystkie zostaną dopuszczone...*)

To co, będzie 2 sprawozdawców?

(*Senator Margareta Budner: Ja myślę, że pani przewodnicząca przedstawi to najlepiej.*)

No, proszę to rozstrzygnąć, bo nie chciałabym tutaj...

(*Senator Tomasz Grodzki: Jestem za tym, żeby sprawozdawcą była pani przewodnicząca.*)

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: Oczywiście pod warunkiem, że sprawozdanie będzie bez wycieczek politycznych, bo my też będziemy...*)

Jak pan senator nie będzie takich rzeczy mówił, to na pewno nie będzie wycieczek politycznych.

**SENATOR**  
**WOJCIECH SKURKIEWICZ**

Pani Przewodnicząca, my oczywiście nie chcemy przedłużać. Jeżeli ma być pani sprawozdawcą komisji, to prosimy, żeby to było rzetelne sprawozdanie, nie takie jak na poprzednim posiedzeniu Senatu, kiedy dominowały wywody dalece polityczne, często trafiające jak kula w płot, mające się nijak do materii ustawy. Jeżeli pani deklaruje, że takich wycieczek politycznych nie będzie, to ja oczywiście wycofuję swoją kandydaturę.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Senatorze, jestem młodym senatorem i cały czas się uczę od osób bardziej doświadczonych, m.in. takich jak pan. Dziękuję bardzo.

(*Senator Wojciech Skurkiewicz: Też jestem młodym senatorem.*)

Zamykam posiedzenie komisji.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 9 minut 10*)





**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii