



SENAT RP

# ZAPIS STENOGRAFICZNY

---

---

---

**Posiedzenie**  
Komisji Zdrowia (4.)  
w dniu 18 stycznia 2012 r.

VIII kadencja

---

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za 2012 r. (druk senacki nr 34, druki sejmowe nr 103, 125 i 125-A).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 37, druki sejmowe nr 110, 111 i 111-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 00)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dzień dobry, bardzo serdecznie witam państwa na posiedzeniu senackiej komisji.

Porządek dzisiejszego posiedzenia komisji obejmuje dwa punkty. Pierwszy punkt to rozpatrzenie ustawy o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za 2012 r., a drugi to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw.

Witam serdecznie panie i panów senatorów, witam pana ministra wraz ze współpracownikami, witam pozostałych parlamentarzystów. Witam wszystkich państwa.

Czy państwo senatorowie macie jakieś uwagi do porządku obrad? Skoro nie, to dziękuję...

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu pierwszego: rozpatrzenie ustawy o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za 2012 r.

Proszę państwa, chciałbym zapytać, czy na sali są obecni przedstawiciele podmiotów wykonujących działalność lobby-styczną. Jeżeli tak, to bardzo proszę ich o zgłoszenie się.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie ma – tak?

Dziękuję bardzo.

Proszę pana ministra Szulca o zabranie głosu. Dziękuję.

### **Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Bardzo serdecznie dziękuję.

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Wysoka Komisjo!

Ustawa, która jest przedłożeniem rządowym, o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za 2012 r. jest bezpośrednią konsekwencją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 26 października 2010 r., który uznał za niekonstytucyjne przepisy art. 86 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Konkretnie za niekonstytucyjne uznał przepisy dotyczące opłacania i przekazywania składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wyłącznie z dotacji z budżetu

państwa. Trybunał Konstytucyjny co do zasady w swoim uzasadnieniu do orzeczenia nie kwestionował zasady możliwości opłacania składek czy też dotowania składek na ubezpieczenie zdrowotne z budżetu państwa jako takiego. Określił jednak, że składki na ubezpieczenie zdrowotne – czyli to, kto ponosi ciężar składek na ubezpieczenie zdrowotne – powinny być uzależnione od dochodów poszczególnych grup, które są zobowiązane do opłacania składek.

Na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego przepisy art. 86 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dniem 4 lutego 2012 r. kończą funkcjonowanie w polskim porządku prawnym. W związku z tym istnieje konieczność zapewnienia możliwości przekazywania składki za ubezpieczenie zdrowotne rolników. To po pierwsze. Po drugie, oczywiście istnieje konieczność wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego na tyle, na ile jest to możliwe.

Przedmiotowe przedłożenie, które dzisiaj Wysoka Komisja ma rozpatrywać, stanowi rozwiązanie temporalne, które ma funkcjonować tylko i wyłącznie w roku 2012. Rozwiązanie docelowe, usuwające niedociągnięcia w zakresie wykonania orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego – dotyczącego nie tylko i wyłącznie grupy osób, które są ubezpieczone w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ale i tych, dla których składka na ubezpieczenie zdrowotne w żaden sposób nie bazuje na kryterium dochodowym – będzie proponowane wspólnie przez ministra finansów oraz ministra rolnictwa i rozwoju wsi. To rozwiązanie docelowe wymaga zmian przede wszystkim w ustawach podatkowych, a w mniejszym zakresie również w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stąd propozycja przyjęcia tych przepisów tylko w roku 2012.

Zgodnie z tym przedłożeniem gospodarstwa rolne zostaną podzielone na dwie grupy, na gospodarstwa o powierzchni do 6 ha przeliczeniowych i powyżej 6 ha przeliczeniowych. Za rolników, którzy są ubezpieczeni w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a gospodarują na gospodarstwach mniejszych niż 6 ha przeliczeniowych, składkę w dalszym ciągu w stu procentach będzie opłacał budżet państwa. W przypadku zaś gospodarstw, których powierzchnia w hektarach przeliczeniowych przekracza 6 ha, ciężar składki opłacanej przez rolnika ma wynosić 1 zł od każdego hektara. Utrzymujemy zasadę przepływu kwoty składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników z budżetu państwa do KRUS i dalej, do Narodowego Funduszu

Zdrowia. Kwota, która ma spłynąć w roku 2012, wynosi 1 miliard 862 miliony zł.

Od razu trzeba powiedzieć, że budżet państwa będzie przekazywać dotację do Narodowego Funduszu Zdrowia pomniejszoną o kwoty składek, które będą zebrane bezpośrednio przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Tak więc z punktu widzenia stanu finansów Narodowego Funduszu Zdrowia – a wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w roku 2012 kwota, w porównaniu do roku 2011, nie ulegnie zmianie, jedynie środki będą teraz przekazywane w inny sposób, z dwóch źródeł. Na tym w zasadzie polega to rozwiązanie.

Jeżeli chodzi o skutki finansowe dla rolników, a więc ciężar opłacania składki, to dla wszystkich gospodarstw, które funkcjonują, są zgłoszone i mają aktywne konta w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ten całoroczny ciężar wyniesie około 113 milionów zł. A ponieważ to rozwiązanie ma funkcjonować od 1 kwietnia, a więc od drugiego kwartału 2012 r. do końca roku 2012, to szacowana całkowita kwota – przy stu procentowej ściągłości składki – wyniesie około 83 milionów zł. To tyle tytułem krótkiej prezentacji.

Oczywiście jestem do dyspozycji Wysokiej Komisji. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Panie Ministrze, po zapoznaniu się z tą ustawą chciałbym przedstawić trzy poprawki. Pierwsza poprawka. W art. 2 w ust. 3 dodaje się pkt 3, niejako w brzmieniu dotychczasowego pktu 2: „domowników rolników prowadzących działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, opłaca rolnik prowadzący działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym”.

Art. 3 ust. 1 chciałbym tak zmodyfikować, aby otrzymał brzmienie: „Rolnicy, o których mowa w art. 1 pkt 1 i 3, oraz rolnicy, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, opłacają w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdą osobę podlegającą ubezpieczeniu, za każdy miesiąc, za okres do dnia 1 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r., kwartalnie – w terminach określonych dla składek na ubezpieczenie społeczne rolników”.

Art. 4 ust. 2 otrzymałby brzmienie: „Kwota przekazywana Narodowemu Funduszowi Zdrowia w danym miesiącu obejmuje składki na ubezpieczenie zdrowotne pobrane od rolników, o których mowa w art. 1 pkt 1 i 3, oraz rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym, w poprzednim miesiącu wraz z pobranymi odsetkami”.

Pierwsza poprawka precyzuje, kto opłaca składkę za domownika rolnika, który prowadzi działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym. Poprawka druga precyzuje termin

przekazania składki przez rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym. Poprawka trzecia precyzuje przeznaczenie składek wpłacanych przez rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym. Zgłaszam takie trzy poprawki.

Czy państwo senatorowie chcecie jeszcze...

Proszę, pan senator Kraska, ma pytanie do ministra.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, wiemy, że ta ustawa jest ustawą pilną, jednak wyrok Trybunału Konstytucyjnego zapadł około piętnastu miesięcy temu. Dlaczego rząd przez te piętnaście miesięcy nie przygotował pełnego projektu ustawy, bo, jak wiemy, ta ustawa jest tylko na rok?

I drugie pytanie: z jakimi organizacjami społecznymi ta ustawa była konsultowana? I jeżeli była konsultowana, to z jakimi i jakie były ustalenia? Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

### **Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Dziękuję Panie Przewodniczący.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Panie senatorze!

Otóż chciałbym poinformować Wysoką Komisję, że od stycznia 2011 r. funkcjonował międzyresortowy zespół pod przewodnictwem pana ministra Boniego, w skład którego wchodził przedstawiciele Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Ministerstwa Zdrowia. W spotkaniach tego zespołu uczestniczyli także przedstawiciele Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz, oczywiście, pracownicy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. I to zaproponowane przedłożenie konsumuje pracę tegoż właśnie zespołu.

Ono nie zawiera jednak wszystkich rozwiązań, które zostały zaproponowane i zaprojektowane w ramach prac zespołu. Tak jak pan senator słusznie zauważył, nie zawiera ono rozwiązań docelowych. Dlatego też do dalszych prac nad tymi rozwiązaniami zostali zobowiązani minister finansów oraz minister rolnictwa i rozwoju wsi. Ministerstwo Zdrowia zostało zaś zobligowane do przedstawienia rozwiązania temporalnego. Tak więc ta część rozwiązania, która już jest – a więc dotycząca rozwiązania, które w tym momencie jest faktycznie pilne, bo przepisy art. 86 ust. 1 i ust. 2 wygasają z dniem 4 lutego 2012 r. – jest dzisiaj przedstawiana Wysokiej Komisji, jest w tym momencie państwu prezentowana, a rozwiązanie docelowe zostanie zaprezentowane w późniejszym terminie.

Jeśli chodzi o konsultacje społeczne, to mieliśmy na ten temat dość długą i burzliwą dyskusję podczas prac w Sejmie. Pierwszym z zarzutów, które się pojawiały, i to takim wiodącym, był zarzut dotyczący tego, że projekt o ta-

kiej treści nie był opiniowany, nie był poddawany konsultacjom społecznym. Chciałbym zwrócić tu uwagę państwa na jedną rzecz. Mianowicie to przedłożenie, którym się zajmujemy, w takim kształcie, w jakim zostało ono przyjęte przez Sejm, a wcześniej złożone do Sejmu przez Radę Ministrów, faktycznie różni się w swoich założeniach od pierwotnego przedłożenia rządowego. Dlatego że w pierwotnym przedłożeniu rządowym był podział rolników na trzy grupy w zależności od liczby hektarów przeliczeniowych w gospodarstwie. I tak dla grupy gospodarstw 0–6 ha rozwiązanie było takie jak w przedstawianym projekcie; dla grupy gospodarstw 6–15 ha założono składkę na poziomie 18 zł, a dla grupy gospodarstw powyżej 15 ha, czy od ubezpieczonego kierownika takiego gospodarstwa, założono składkę na poziomie 36 zł.

W rozwiązaniu, które jest w dzisiejszym przedłożeniu, w stosunku do grupy gospodarstw 0–6 ha nic się nie zmieniło, w ich przypadku w dalszym ciągu składka w całości opłacana jest z budżetu państwa. I opłacana jest złotówka za każdy pełny hektar przeliczeniowy w sytuacji, kiedy areal gospodarstwa przekracza 6 ha. Trzeba jednak pamiętać tutaj o skutkach finansowych z tym związanych. Mianowicie prognozowane obciążenie rolników w rozwiązaniu, które było przekazywane do konsultacji społecznych, wynosiło około 135 milionów zł miesięcznie. Rozwiązanie zaś, które zostało przez Radę Ministrów finalnie przyjęte, tak jak powiedziałem, skutkuje koniecznością przekazywania składek w wysokości 113 milionów zł rocznie. Tak więc jest to obciążenie niższe w stosunku do tego, które było zaplanowane wcześniej.

Projekt w tej formie był konsultowany społecznie z Krajową Radą Izb Rolniczych, NSZZ „Solidarność”, Federacją Branżowych Związków Producentów Rolnych, Business Center Club, Związkiem Zawodowym Rolnictwa „Samoobrona”, Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Rolników Indywidualnych „Solidarność”, Krajowym Związkiem Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych, a także z innymi niż wymieniony przeze mnie BCC organizacjami pracodawców. Tak więc faktycznie potwierdzam, że Rada Ministrów dokonała zmiany w stosunku do przedłożenia, które było konsultowane społecznie, jednak ta zmiana skutkuje mniejszymi obciążeniami finansowymi.

W moim przekonaniu ten projekt w pełniejszy sposób realizuje, na tyle, na ile to oczywiście w tych warunkach możliwe, wyrok Trybunału Konstytucyjnego, odnosi się bowiem bezpośrednio do powierzchni upraw. Należy założyć, że im większa powierzchnia, tym większa dochodowość gospodarstwa, w związku z czym zapisy tego projektu powoduje wyższe obciążenia – wyższe niż te, które zostały przewidziane w pierwotnym projekcie – dopiero dla arealu przekraczającego 37 ha przeliczeniowych, a więc takiego, o którym możemy mówić, że prowadzi się na nim już normalną gospodarkę towarową. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy ktoś z członków komisji chce zabrać głos?

Pan senator Gogacz.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

### **Senator Stanisław Gogacz:**

Panie Ministrze, mam pytanie: czy dla wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego sprzed czterech miesięcy konieczne było uzależnianie składki zdrowotnej płaconej przez rolników nie tylko od dochodowości rolników – na co wskazuje wyrok Trybunału – ale również od liczby domowników? Według definicji w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników domownik to osoba, która ukończyła szesnaście lat, czyli mamy tu całą grupę osób, które w istocie są dziećmi.

Czy według pana, co do zasady – ja nie mówię tu o wysokości opłaty – w tym momencie nie uzależniamy jednak wysokości składki od liczby osób powyżej szesnastego roku życia? Czy to było konieczne do wykonania tego wyroku Trybunału Konstytucyjnego? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

### **Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze! Wysoka Komisjo!

To znaczy, w pewien sposób tak, ale nie do końca. Domownik, aby mógł być uznany za domownika... Zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników za domownika możemy uznać osobę, która spełnia łącznie trzy warunki. Jednym z nich jest warunek, który przytoczył pan senator, a więc ukończony szesnasty rok życia. Dalej. Drugim warunkiem jest pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkiwanie na terenie tego gospodarstwa przez tę osobę. Trzecim warunkiem zaś jest stała praca w tym gospodarstwie rolnym. Tak więc tak naprawdę będziemy mieli tu do czynienia z sytuacją, kiedy obejmujemy ubezpieczeniem, obowiązkiem opłacania składki, te osoby, które ukończyły szesnaście lat, mieszkają na terenie gospodarstwa rolnego i wspólnie z osobą, która jest kierownikiem gospodarstwa, je prowadzą, czyli pracują w tym gospodarstwie. W związku z tym nie ma tak naprawdę... Ta wątpliwość też była dyskutowana podczas prac w Sejmie, chodziło o to, czy w związku z tym, dzieci, które ukończyły szesnaście lat, będą uznawane za domowników i trzeba będzie odprowadzać za nie składki. Absolutnie nie. One są zgłoszone normalnie do ubezpieczenia, będą ubezpieczone jako członkowie rodziny rolnika, czyli nie trzeba będzie za nie odprowadzać składek.

Tak więc jeśli mamy do czynienia z rolnikiem, który prowadzi gospodarstwo o areale średnim dla Polski, czyli 10 ha, i mieszkają w nim cztery osoby, a więc żona i dwójka dzieci, i jeśli oboje rodzice wspólnie prowadzą to gospodarstwo rolne, to składka jest odprowadzana faktycznie za dwie osoby. Nie będzie odprowadzana za cztery osoby, niezależnie od tego, czy dziecko będzie miało więcej lat niż szesnaście czy też mniej niż szesnaście. Dziękuję.



**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.  
Pan senator Waldemar Kraska, proszę.

**Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, w ustawie pojawiła się magiczna cyfra 6 ha. Kto ją wymyślił i jakie przesłanki stoją za tym, że to właśnie jest akurat 6 ha, a nie 8 czy 10 ha? Bo podawał pan przed chwilą, że taki areal, 10 ha, mają średnio gospodarstwa w naszym kraju.

I drugie krótkie pytanie. Skoro w gospodarstwach pracowniczych jest możliwość odliczenia składki zdrowotnej od podatku dochodowego, to dlaczego państwo nie zdecydowaliście się na to, żeby tutaj rolnik mógł sobie odliczać przynajmniej 7,5% od podatku rolnego? Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Dziękuję bardzo.

Wielkość 6 ha bierze się z bardzo prostego szacunku, mówiącego o tym, że gospodarstwo, które możemy uznać za gospodarstwo socjalne, ma areal uprawny 5–6 ha. Czyli przyjmujemy, że gospodarstwa poniżej 6 ha to są takie gospodarstwa, w przypadku których faktycznie ciężko jest mówić o wypracowywaniu jakiegokolwiek dochodu, jakiegokolwiek wartości dodanej. To stanowiło podstawę do przyjęcia 6 ha przeliczeniowych jako bazy do oskładkowania częścią składki za ubezpieczenie zdrowotne rolników.

Dlaczego nie ma możliwości odpisywania kwot? Jest tak z bardzo prostego względu: nie mamy tutaj podatku dochodowego. Proszę też zwrócić uwagę na faktyczne obciążenia, jakie wiążą się z wejściem w życie przepisów, które dzisiaj są przedmiotem obrad. Mianowicie średnia składka dla osoby, która pozostaje w zatrudnieniu pracowniczym – jeżeli przyjmiemy średnią wartość wynagrodzenia, czyli kwotę około 3,5 tysiąca zł – wynosi około 270 zł. Udział własny pracownika, jego obciążenie własne, to jest kwota 1,75% całkowitej wartości tej składki, czyli 1,75% z 9% podstawy wymiaru składki stanowi o około 14% – dokładnie 13,8% – wkładu własnego w finansowanie składki zdrowotnej osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę. Pozostała część jest odejmowana od kwoty podatku dochodowego, jaką zapłacimy... Przepraszam, to nie jest 1,75%, tylko 1,25%. Gdyby to było 1,75%, w żaden sposób nie wyszłoby 13,8%. Czyli tu jest 1,25% w stosunku do 9%.

Jeżeli w tym momencie weźmiemy pod uwagę planowaną kwotę uzyskania – a więc ciężar finansowy z tytułu składki zdrowotnej ponoszony przez osoby, które prowadzą działalność rolniczą – to planowany przychód skierowany do budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli kwota 113 milionów zł – w ujęciu rocznym i przy założeniu stu-

procentowej ściągalności – zestawiona z całkowitą składką zdrowotną rolników, czyli kwotą 1 miliarda 862 milionów zł, daje około 6% wartości całej składki. Tak więc ten udział własny jest tak czy inaczej – patrząc tylko i wyłącznie procentowo – dwa razy mniejszy niż w przypadku osób, które są zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Jeżeli weźmiemy pod uwagę ujęcie kwotowe, to ta różnica będzie jeszcze większa.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Bardzo proszę, pani senator Dorota Czudowska.

**Senator Dorota Czudowska:**

Panie Ministrze, czy mogłabym się dowiedzieć, na jakiej zasadzie składki na ubezpieczenie zdrowotne płać rolnicy, którzy prowadzą działalność rolniczą na hektarach dzierzawionych? Z tego, co wiem, takie gospodarstwa mają czasem po kilkadziesiąt i więcej hektarów. Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Mówimy tutaj o posiadanych hektarach, tak więc dzierzawa jest także wliczana do tej kwoty, do wartości oskładkowania.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Proszę, pan senator Marek Borowski.

**Senator Marek Borowski:**

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, Panie Ministrze, że rozwiązanie tego problemu w ogóle było bardzo trudne. Nie da się w tej chwili zastosować tego wariantu, który jest stosowany w przypadku pracowników, bo obliczanie dochodowości na razie nie ma miejsca, tak więc to wszystko jest przed nami, a teraz trzeba wybrać po prostu jakiś wariant pośredni. Niemniej jednak, jak rozumiem, idea była taka, żeby tak zwany średni rolnik – mówię o średniej dochodowości, która wynika z różnych badań, między innymi Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – płacił mniej więcej tyle, ile płaci tak zwany średni pracownik. Prawda? I teraz te wyliczenia, które pan tutaj podaje, są o tyle mylące, że te 113 milionów zł pan odnosi do łącznej kwoty subwencji, czyli do 1 miliarda 800 z czymś. Prawda? No zgoda, tylko że wśród rolników jest 70% odpowiedników ludzi bezrobotnych, czyli takich, którzy nie mają dochodu, podczas kiedy wśród pracowników bezrobotnych jest około 10%, czyli tak na dobrą sprawę te 113 milionów zł trzeba odnieść do tych 30% rolników, którzy pewnie mają jakiś dochód, bo mają powyżej 6 ha.

W związku z tym interesuje mnie, czy państwo robiliście jakieś wyliczenia, z których na przykład wynikałoby, że gospodarstwo piętnastohektarowe ma dochód odpowiadający średniemu dochodowi pracownikemu. A może ma je dwudziestopięciohektarowe? Jak wtedy kształtuje się ta składka? Jak ona jest, zwłaszcza biorąc pod uwagę domowników, bo zakładam, że w gospodarstwie te dwie osoby na pewno są – prawda? – jeżeli nie więcej. Tutaj chodzi o to, że istnieje pewne podejrzenie, które może pan minister rozwieje, że w takim porównaniu rolnicy, którzy mają dochód, nie wyjdą dobrze. Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jakub Szulc:**

Żeby móc odpowiedzieć panu senatorowi, będą potrzebował dokonać szybkiego przeliczenia. Mam tutaj to zapisane w rozbiciu na areale poszczególnych gospodarstw, tak więc za chwilę policzymy, ile faktycznie osób będzie ponosić ciężar oskładkowania i jak ma się jego wysokość w relacji do składek wnoszonych przez osoby zatrudnione jako pracownicy czy prowadzące działalność gospodarczą, bo bardziej do tego się odnosiliśmy. Tak więc, jeżeli pan senator pozwoli, odpowiem za moment. Jeszcze tylko szybkie przeliczenie i będziemy w stanie podać dane.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Oczywiście, Panie Ministrze.

Potem zabierze głos pan senator Wojciechowski.

Dajmy panu ministrowi chwileczkę na te przeliczenia.

Dobrze?

Czy ktoś z państwa, z zaproszonych gości, będzie chciał jeszcze w tym punkcie zabrać głos?

Jeżeli nie, to dziękuję, wobec tego zamykam listę mówców.

Poczekajmy parę chwil. Mała przerwa.

*(Przerwa w obradach)*

**Senator Marek Borowski:**

Panie Ministrze, bardzo pana przepraszam, że zadałem panu tyle pracy, szczerze mówiąc, myślałem, że macie to policzone. Żeby nie przedłużać, bo mamy przecież jeszcze jeden ważny temat, pan minister może mi to potem przekazać.

*(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc: To już jest podliczone.)*

Tak? No to skoro już, to proszę.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jakub Szulc:**

Średnia wysokość składki przypadająca na gospodarstwa, które przekraczają 6 ha, a więc które faktycznie będą

ponosiły ten ciężar, to 19 zł i 45 gr, czyli można powiedzieć: 19,50 zł. Bierzemy tu już pod uwagę i domowników, i osoby, które prowadzą gospodarstwo rolne, a więc wszystkich, którzy będą objęci ubezpieczeniem. Dla osób zaś, które są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, średni ciężar, jaki ponoszą w związku ze składkami, to około 43 zł.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Pan senator Wojciechowski, proszę.

**Senator Grzegorz Wojciechowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wysoka Komisjo! Panie Ministrze!

Chodzi mi o pewną sprawiedliwość w naliczaniu tej składki. Chodzi o to, że małe gospodarstwa, te, nie wiem, założmy, do 10 ha, ale powyżej tych 6 ha, są poszkodowane chociażby już z uwagi na naliczanie dopłat bezpośrednich, kiedy to wyliczamy średni dochód. Przypomnę, że gospodarstwo otrzymuje 187 euro do hektara, a z wyliczeń dochodów, robionych chociażby przez instytut ekonomiki rolnictwa, wynika, że dostają około 400 euro. Z tych pieniędzy, z tych dopłat ponad 187 euro korzystają przede wszystkim gospodarstwa większe i bardziej sprawne. Gospodarstwa słabe bowiem z pieniędzy z drugiego filaru, prowowskich i innych, nie korzystają.

W związku z tym uważam, że 6 ha nie jest dobrą granicą, bo de facto obciążenie gospodarstw mniejszych będzie większe, biorąc pod uwagę również tę dysproporcję przy podziale środków unijnych. Zaś co do średniej dochodowości – tego, co wyliczył instytut ekonomiki rolnictwa, czyli około 2,5 tysiąca z hektara, czy też, jak podał Główny Urząd Statystyczny, 2 tysiące 200 z hakiem – to nie pasuje ta logika. Moim zdaniem, nie pasuje ona tutaj do idei sprawiedliwego podziału środków. Nie chodzi mi tutaj o wyliczenie, absolutnie nie, Panie Ministrze, mi chodzi tylko o logikę tego typu podejścia. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jakub Szulc:**

To jest oczywiście kwestia do dyskusji. Jak rozumiem, to, o czym mówi pan senator, dotyczy tego, jaką powinniśmy przyjąć cenzurę, jaki punkt graniczny dla pobierania składki zdrowotnej. Tutaj trzeba powiedzieć o jednej rzeczy, mianowicie jeśli chodzi o stopień obciążenia składką zdrowotną, to mamy do czynienia z taką sytuacją w całym systemie oskładkowania. Proszę zwrócić uwagę na to, że tutaj – inaczej niż w systemie zabezpieczenia emerytalno-rentowego – nie ma głównej granicy odprowadzania składki. Mówię w tym momencie o systemie powszechnym, prawda? Czyli niezależnie od tego, jakie dochody osiągam w systemie powszechnym, oskładkowana jest ich całość. Z czego, oczywiście, niewielka część oskładkowania sta-

nowi jednak ciężar ponoszony przez osobę, która składkę opłaca. No i tutaj można byłoby per analogiam, stwierdzić, że osoba zarabiająca minimum, otrzymująca wynagrodzenie minimalne, też powinna być zwolniona z odprowadzania składki zdrowotnej. Prawda? To jest analogiczna sytuacja. W Polsce różnica między wynagrodzeniem minimalnym a wynagrodzeniem średnim jest ponaddwukrotna. Tak więc osoba, która zarabia średnie pieniądze, ma ich ponad dwa razy więcej niż osoba, która pracuje za minimalne wynagrodzenie.

Tak jak mówiłem wcześniej, przyjęliśmy, że taką cenurą powinno być to, co uznajemy za granicę obszarową gospodarstwa socjalnego, nie powinien być to obszar gospodarstwa towarowego. I tutaj faktycznie dane instytutu ekonomiki rolnictwa pokazują, że gospodarstwa, które można uznać za gospodarstwa towarowe wypracowujące stały zysk, a więc mające stałą nadwyżkę przychodów – czyli których przychody przekraczają koszty prowadzonej działalności – to są gospodarstwa około pięćdziesięciohektarowe.

Proponowane rozwiązanie też nie uwzględnia od początku do końca – tak jak państwo senatorowie zauważyliście – przedziału dochodowego, zupełnie bowiem inna będzie dochodowość gospodarstwa, które jest skupione na produkcji jednego towaru, a inna, kiedy będziemy mieli do czynienia z produkcją mieszaną, nie wspominając już oczywiście o działach specjalnych, ale to jest zupełnie inna historia. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Pytań więcej nie ma.

W związku z tym przejdziemy, proszę państwa, do poprawek, następnie do głosowania nad nimi, a potem do głosowania nad ustawą w całości.

Proszę, Biuro Legislacyjne.

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

Dziękuję. Nazywam się Michał Gil i reprezentuję Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

W opinii, którą sporządziłem do tej ustawy, zawarłem trzy uwagi, które pokrótce przedstawię.

Uwaga pierwsza w gruncie rzeczy ma charakter informacyjny. Otóż chciałbym zwrócić uwagę na to, że w toku prac sejmowych z ustawy wyłączono tych rolników, którzy prowadzą działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym. Co to oznacza w praktyce? To, że tacy rolnicy będą płacili składkę zdrowotną tylko z tytułu działalności w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej, nie będą płacili jej zaś w zakresie pozostałej działalności rolniczej, czyli rolnictwa gruntowego. Wiąże się z tym pewne ryzyko, mianowicie wydaje się, że może to prowadzić do prób obejścia ustawy w ten sposób, że działalność z zakresu działów specjalnych produkcji rolnej będzie podejmowana tylko po to, aby uzy-

skazać zwolnienie z tej części składki zdrowotnej, która jest odprowadzana z tytułu posiadania gruntów o określonej powierzchni. To jest uwaga pierwsza.

Uwaga druga. Chciałbym podzielić się z Wysoką Komisją następującą wątpliwością. Otóż ta ustawa ma wejść w życie 1 lutego 2012 r., a obowiązek zapłaty składki będzie dopiero od 1 kwietnia 2012 r., tak więc pojawia się pytanie: co w tym czasie pomiędzy tymi datami? Art. 5 ustawy stanowi, że w zakresie nieuregulowanym przez ustawę stosuje się przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. I co znajdujemy w tych przepisach? Otóż przede wszystkim to, że rolnicy i domownicy podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu – to jest art. 66. Dalej, z art. 79 ust. 1 wynika, że nałożony jest na nich obowiązek opłacania składek, dlatego że art. 79 ust. 1 mówi, że podmioty, które podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu, mają obowiązek opłacania składek, chyba że istnieje wyjątek określony w art. 85 i 86.

I teraz, zgodnie z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego, ta opiniowana ustawa, ta, którą zajmuje się obecnie komisja, uchyla pewien wyjątek, który dotyczył rolników i domowników. Otóż do tej pory na podstawie art. 86 ust. 1 składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, oraz domowników, w wyjątkiem rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej, opłaca Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. 1 lutego ten przepis przestanie obowiązywać, a ponieważ zostają przepisy ogólne, które mówią o obowiązku opłacania składek, wydaje się, że rolnicy będą zobowiązani do opłacania składek na zasadach ogólnych, to znaczy w wysokości 9% od podstawy opodatkowania.

I teraz art. 86... Proszę o chwilę cierpliwości. Mam już. W art. 81 ust. 11 brzmi: „Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników, ich domowników oraz osób pobierających emeryturę lub rentę rolniczą, a także terminy i tryb ich opłacania, uwzględniając potrzebę zapewnienia terminowego opłacania składek”. Czyli na podstawie tego przepisu Rada Ministrów ma obowiązek wydać tego typu rozporządzenie, które będzie określało podstawę wymiaru składki. Obecnie istnieje rozporządzenie, bodajże z 2004 r. – choć można się zastanawiać, czy w obecnym brzmieniu daje ono podstawę do określenia wymiaru składki. Nawet zakładając, że obecne brzmienie tego rozporządzenia uniemożliwia wyliczenie podstawy wymiaru składki, to i tak musimy pamiętać o tym, że minister w każdej chwili może tego typu rozporządzenie wydać. Mało tego, wydaje się, że powinien wydać takie rozporządzenie, gdyż zadaniem ministra jest przygotowanie aktów wykonawczych umożliwiających stosowanie ustawy. Na razie, jak mówię, wątpliwe jest, czy rozporządzenie w obecnym brzmieniu daje taką podstawę, choć minister powinien, przynajmniej potencjalnie, móc wydać rozporządzenie umożliwiające określenie podstawy wymiaru składki.

I na tym tle chciałbym zwrócić uwagę na pewien aspekt, którego nie zawarłem w mojej pisemnej opinii z tego względu, że po prostu zauważyłem to dopiero po jej sporządzeniu. Otóż w ustawie w art. 1, na początku, mówi się tak: „Ustawa określa wysokość i sposób opłacania



składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres – uwaga! – od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.”. Ustawa wchodzi w życie 1 lutego, co by oznaczało, że w jakimś zakresie ma on moc retroaktywną, działa wstecz. Co do zasady ustawy nie powinny działać wstecz, jedynie w szczególnych przypadkach dopuszcza się, aby miały one moc wsteczną. I gdyby miało się tutaj okazać, że rolnicy mają opłacać składki, to to retroaktywne działanie ustawy byłoby, wydaje się, szczególnie dolegliwe i zupełnie nie do pogodzenia z konstytucyjnym porządkiem.

Można się zastanowić, jak wybrnąć z tej sytuacji. Może zasadne byłoby na przykład wprowadzenie obowiązku odprowadzania składek od 1 lutego 2012 r. Tutaj Biuro Legislacyjne nie proponuje tego typu poprawki z tego względu, że bardzo krótkie *vacatio legis* też naraziłoby ustawodawcę na zarzut niekonstytucyjności, bo adresaci normy prawnej nie mieliby szansy na przygotowanie się do jej stosowania.

I moja trzecia uwaga. Art. 3 ust. 2 brzmi: „Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego opłaca składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt 1 lit. a, w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który jest opłacana składka”. Z przepisu nie wynika, na czym ta czynność miałaby polegać. Być może jest to powtórzenie normy zawartej w art. 4 ust. 1, w którym jest mowa o tym, że KRUS przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia miesięcznie 155 milionów 167 tysięcy zł w terminie do piętnastego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który kwota ta jest należna. Jeżeli tak by było, jeżeli jest to tylko powtórzenie, to ten przepis, jako nieniosący dodatkowej wartości normatywnej, powinien zostać skreślony. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Magistrze.

Czy pan minister chciałby odnieść się do uwag Biura Legislacyjnego?

Dziękuję.

### **Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Tak, zwłaszcza w kontekście wątpliwości, o których pan mecenas wspominał na początku. Czy jest ryzyko ucieczki w kierunku działów specjalnych gospodarki rolnej? Tak, oczywiście, jest takie ryzyko, tak samo jak przy dużych areałach jest ryzyko ucieczki w kierunku rozliczania, że tak powiem, normalnie, czyli podatkiem dochodowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przypomnę tylko, że to ryzyko dotyczy sytuacji, kiedy dana osoba prowadzi gospodarstwo rolne samodzielnie, a areał upraw w tym gospodarstwie wynosi, chodzi tu o hektary przeliczeniowe, 135 ha plus. Tak więc co do zasady mamy tutaj tak naprawdę do czynienia już tylko z gospodarstwami wielkopowierzchniowymi, których znakomita większość rozlicza się dzisiaj albo na zasadzie rozliczenia związanego z prowadzoną działalnością specjalną, z działami specjalnymi produkcji rolnej, albo na zwykłych zasadach związanych z rozliczaniem działalności gospodarczej.

W związku z drugą uwagą pana mecenas, czyli w kwestii tego, że rolnicy będą ponosić ciężar ubezpieczenia w okresie od stycznia do marca, powiem, że faktycznie byłoby tak, gdyby w rozporządzeniu, które pan mecenas przywołał, a które obecnie funkcjonuje w obrocie prawnym, że moglibyśmy ustalić wymiar składki, a nie tylko sposób ustalenia podstawy wymiaru, bo taką mamy delegację. I tak naprawdę nie ma możliwości, żeby ustalić, w jaki sposób... To znaczy, obecnie nie ma narzędzi do ustalania sposobu obliczania podstawy wymiaru składki.

Mam nadzieję, że dopracujemy się takiego systemu i będziemy mogli to robić – zresztą zgodnie z naszymi założeniami – od roku 2013 wżwyż. Jednak obecnie takich zapisów, takiej możliwości nie ma. Nawet gdybyśmy chcieli zrobić na złość rolnikom i ich dodatkowo obciążyć, to tak naprawdę nie mamy narzędzi do tego, żeby określić sposób obliczania podstawy wymiaru składki.

Oczywiście za okres od stycznia do końca marca, a więc za pierwszy kwartał, składka będzie przekazywana przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i o tym mówią także zapisy tej ustawy. To będzie odbywało się na dotychczasowych zasadach, czyli to będzie kwota około 155 milionów miesięcznie, nic tutaj się nie zmieni. Czy w związku z tym mamy tu do czynienia z pewną retroaktywnością? Tak, dlatego że mówimy o przekazywaniu składki w dwóch terminach, od stycznia do marca 2012 r. i od kwietnia do końca grudnia 2012 r. Z tym że proszę zwrócić uwagę, że zasada opłacania składki za styczeń i luty nie zmienia się w stosunku do tego, z czym mamy dzisiaj do czynienia. Na pewno już nie wiąże się to z obciążeniem dodatkową składką – jest to nawiązanie wprost do art. 86 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Ostatnia kwestia. Czy te przepisy, które są zaproponowane w art. 3 ust. 2, są powtórzeniem normy z art. 4 ust. 1? Jest to pewna nadregulacja, jednak nie powoduje ona, w moim przekonaniu, nałożenia na żaden z podmiotów dodatkowych obowiązków, tak naprawdę ten zapis daje gwarancję, że ten sposób zapłaty, ten sposób pobierania składek i przekazywania pieniędzy będzie usankcjonowany. Nie widzę tutaj jakiegoś dramatycznego problemu legislacyjnego. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Proszę, jeszcze pan mecenas.

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

Krótko. Jeżeli ten przepis – zacznę od ostatniej uwagi – art. 3 ust. 2 w istocie nie niesie żadnej treści normatywnej, to jako zbędny powinien zostać wykreślony.

Wracając do tej nieszczęsnej podstawy wymiaru składki dla rolników, to mamy taką sytuację, że system prawny nakłada na rolników obowiązek odprowadzania składki, jednak w zupełności nie da się zrekonstruować normy prawnej, bo brakuje jednego przepisu, mamy tu lukę. I albo tę lukę uda się jakoś zapełnić – a przepis art. 81 ust. 11 nakłada na ministra obowiązek zapełnienia tej luki – albo ta luka

pozostanie do 1 kwietnia, bo do 1 kwietnia rolnicy nadal nie będą odprowadzali składek.

Przypomnę, że Trybunał Konstytucyjny, orzekając o niekonstytucyjności obecnych zasad – która faktycznie polega na tym, że rolnicy nie ponoszą ciężaru ekonomicznego, ciężaru opłacania składek – dał ustawodawcy okres na usunięcie stanu niezgodnego z konstytucją. I to jest piętnaście miesięcy. Ten termin upływa 4 lutego, a więc jeszcze przez blisko dwa miesiące stan niezgodny z konstytucją będzie trwał. Ustawodawca powinien chyba zachowywać się lojalnie w stosunku do Trybunału Konstytucyjnego i powinien manewrować odpowiednim stosowaniem przepisów nawet po wejściu w życie ustawy. To znaczy nie powinien – mam tu na myśli rozpoczęcie stosowania przepisów po wejściu w życie ustawy – sprzeniewierzać się wyrokowi Trybunału Konstytucyjnego. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Panie Mecenasiu, dziękujemy za tę uwagę. Prosiłbym jednak o powstrzymanie się od uwag oskarżających.

Proszę, może pan minister.

### **Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:**

Poproszę o udzielenie głosu pani dyrektor Budziszewskiej, która jako prawnik będzie w stanie pełniej odpowiedzieć panu mecenasowi.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Bardzo proszę.

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

Dziękuję bardzo.

Chciałabym zwrócić uwagę na obecny stan prawny. Pan mecenas powołuje się na art. 84 ust. 1, który mówi, że składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, z zastrzeżeniem art. 85 i 86. Pan mecenas odczytuje to tak, że w związku z tym, że dokonujemy odpowiednich zmian w art. 86, pozostaje tylko ta pierwsza część, czyli składkę opłaca sam rolnik. Pan mecenas powołuje się tu na art. 79 ust. 1, który mówi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki. Proszę mi wskazać, Panie Mecenasiu, gdzie w obecnym stanie prawnym widzi pan podstawę wymiaru składki dla rolników? W obecnym stanie prawnym.

Nie możemy podstawy wymiaru składki określić rozporządzeniem, o którym pan mówi, ponieważ ono dotyczy szczegółowego sposobu ustalenia tej podstawy, nie wskazuje jednak tej podstawy literalnie w ustawie. Proszę zwrócić uwagę na konstrukcję art. 81 ust. 11, w którym to upoważnienie się znajduje, i proszę zauważyć, że każdy z tych ustępów, od ust. 2 do ust. 10, określa, że podstawę wymiaru składki dla określonej grupy – na przykład dla osób prowadzących dzia-

łalność gospodarczą czy dla tych, które pobierają stypendium sportowe, czy dla niań – stanowi to i to. Tak więc ustawodawca mówi w ten sposób: podstawa wymiaru składki może być wskazana tylko i wyłącznie w ustawie, ust. 11 zaś mówi o możliwości określania szczegółowego sposobu ustalania podstawy wymiaru składki dla określonej kategorii – ale tylko sposobu ustalania, nie jej wysokości. Jeżeli byłoby możliwe ustalenie wysokości, to niepotrzebny byłby art. 80 ust. 2, w którym jest mowa o tym, co stanowi podstawę wymiaru składki dla rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej, którzy to podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu właśnie na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b. Mówiąc krótko, zapisy art. 66 obejmują i tak zwanych rolników gruntowych, i tych, którzy prowadzą działy specjalne produkcji rolnej. Tak więc, niestety, Panie Mecenasiu, nie ma pan racji, mówiąc, że w tym zakresie można wydać rozporządzenie Rady Ministrów i określić tutaj jakąś podstawę.

W obecnym stanie prawnym kwestie związane z opłacaniem składek tak naprawdę reguluje art. 86 ust. 2a, który mówi, że KRUS comiesięcznie przekazuje określoną kwotę, stanowiącą 1/12 całości, czyli nieco ponad 1 miliard 800 milionów zł. I w tym zakresie przez pierwsze trzy miesiące stan prawny się nie zmieni. Chciałam zauważyć, że rzeczony art. 86 ust. 2a został uchwalony przez ustawodawcę już po wydaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego, tak więc trudno zarzucić mu niezgodność. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Pani Dyrektor.

Wystarczy, Panie Mecenasiu, już mamy jasność.

Proszę państwa, w związku z powyższym przejdziemy teraz do...

(*Senator Stanisław Karczewski: Mogę dwa słowa?*)

Proszę bardzo, Panie Marszałku.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Mamy pewność? To znaczy ja akurat takiej pewności nie mam, a ta ciekawa dyskusja prawników pokazała jedno, że rząd jednak miał piętnaście miesięcy na to, żeby te uregulowania prawne wprowadzić w życie, a robi to w ostatniej chwili, i że wytwarza się pewnego rodzaju luka prawna. Tutaj ani pan minister, ani pani towarzysząca panu ministrowi nie rozwiali moich wątpliwości dotyczących sposobu naliczania składek.

Jeśli się ma na coś piętnaście miesięcy, to nie znaczy, że należy robić to w ostatniej chwili. To była wystarczająca ilość czasu, którą było trzeba wykorzystać. Była, ja rozumiem, kampania, był okres przedkampanijny, pokampanijny, ale jest też okres pracy i trzeba było ten czas wykorzystać na opracowanie takiego rozwiązania, które pozwoliłoby rozwiązać ten problem.

Pan przewodniczący mówi, że to jest wyjaśnione, a ja uważam, że nie. Myślę, że na posiedzeniu plenarnym będziemy podnosić ten wątek i w dalszym ciągu będziemy dopytywać o to pana ministra. Ta dyskusja nie rozwiązała wątpliwości, wprost przeciwnie, zwiększyła te wątpliwości, które miałem przed tą dyskusją. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku.

W związku z pana wypowiedzią, to prosiłbym ewentualnie o zadanie pytania panu ministrowi, aby ewentualnie mógł pańskie wątpliwości rozwiązać. Wydaje mi się, że jeżeli rząd wnosi tę ustawę, to wie, co czyni, i wie, jak wygląda stan prawny. Takie jest moje odczucie. Dziękuję.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Nie. Dziękuję.

Wobec tego przejdziemy w tej chwili do poprawek. Najpierw przegłosujemy poprawki, a potem ustawę w całości.

Bardzo prosiłbym, Panie Ministrze, o odpowiedź, czy rząd ma jakieś uwagi do poprawek, które zgłosiłem.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakby Szulc:**

Jak rozumiem, do tej poprawki pierwszej. Tak? (Przewodniczący Rafał Muchacki: Tak, tak, tak.)

W moim przekonaniu, Panie Przewodniczący, nie ma potrzeby, żeby umieszczać te zapisy w tekście ustawy. Po pierwsze, ta regulacja już jest, a po drugie, powoduje ona dodatkowy skutek. Mianowicie powoduje skutek taki, że składkę zdrowotną za domownika, który gospodaruje na areale mniejszym niż 6 ha przeliczeniowych, będzie musiał wносить sam rolnik, tak więc tą poprawką zwiększymy obciążenie osób, co do których przewidzieliśmy, że z racji posiadanego przez nich niewielkiego areалу upraw tej składki nie powinny same opłacać i że powinien ją opłacać budżet państwa.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Co na to Biuro Legislacyjne?

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

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Wydaje mi się, że ta poprawka co do zasady jest słuszna, dlatego że w istocie w art. 2 w ust. 3 – tam gdzie są omówione podmioty, które mają obowiązek ponosić ciężar składek – brakuje określenia sytuacji, kiedy to ubezpieczonymi są domownicy rolników, prowadzący działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej i dodatkowo w gospodarstwie rolnym. Tutaj istnieje pewna luka, którą ta poprawka zapełnia.

Pan minister słusznie zauważył, że być może warto byłoby tutaj zniuansować sytuację prawną domowników. W związku z tym może należałoby – tutaj zwracam się do ministerstwa – tak sformułować tę poprawkę, aby było w niej rozróżnienie sytuacji, kiedy areal gruntów rolnych jest większy niż 6 ha i kiedy jest mniejszy.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, rozumiem stanowisko rządu, w związku z tym wycofuję te trzy poprawki, które państwu przedstawiłem.

Proszę państwa o głosowanie nad ustawą o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za 2012 r. bez poprawek.

Kto jest za tak przedstawionym wnioskiem? (4)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Dziękuję bardzo.

Ustawa przeszła.

Proszę państwa, kto chce być sprawozdawcą tej ustawy?

Chciałbym, żeby jednak ktoś z państwa się zgłosił. Jak nikt się nie zgłosi, to ja będę musiał to zrobić.

Dobra, dziękuję. Wobec tego, ja będę to przedstawiał. Dziękuję.

Zakończyliśmy punkt pierwszy obrad.

Ogłaszam pięć minut przerwy technicznej.

Dziękuję państwu, dziękuję panu ministrowi.

Pięć minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę państwa, rozpoczynamy drugą część posiedzenia Komisji Zdrowia. Proszę o zajmowanie miejsc.

Szanowni Państwo, witam państwa po przerwie.

Witam pana ministra Bartosza Arłukowicza wraz z zespołem współpracowników.

Witam też tych państwa, którzy ewentualnie dołączyli do nas w czasie przerwy.

Ponownie zapytam: czy na naszej sali są przedstawiciele podmiotów wykonujących działalność lobbystyczną? Skoro nie ma, to dziękuję...

Jest ktoś?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę się przedstawić, powiedzieć, kogo pani reprezentuje i czy jest pani wpisana na listę lobbystów.

**Przedstawiciel Firmy Viewpoint Group Anna Kadzikiewicz:**

Jestem wpisana na listę.

Anna Kadzikiewicz, reprezentuję Viewpoint Group.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Proszę państwa, rozpoczynamy rozpatrywanie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw.

Bardzo proszę na początek pana ministra o zapoznanie nas z wyżej wymienionymi zmianami ustawy. Dziękuję.



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

Panie Przewodniczący! Szanowne Panie i Panowie Senatorowie!

Uchwalona przez Sejm na piątym posiedzeniu, w dniu 13 stycznia, ustawa o zmianie ustawy o refundacji leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw obejmuje obszary, które dotyczą pacjentów, lekarzy i aptekarzy w zakresie: możliwości objęcia, na podstawie decyzji podejmowanej przez ministra zdrowia, refundacją leków o wskazaniach do stosowania, dawkowania lub podawania innego niż określono w charakterystyce produktu leczniczego; ustalenia dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzanych z zagranicy marży detalicznej w wysokości 100% wartości urzędowej marży detalicznej; odstąpienia od karania lekarzy w przypadku niewłaściwego wypisania recepty oraz objęcia abolicją lekarzy, którzy wadliwie wypisali recepty przed dniem wejścia w życie nowelizacji; uproszczenia zasad wystawiania recept, to jest ograniczenia obowiązków lekarzy wyłącznie do wskazywania na receptę uprawnień szczególnych do leków oraz odpłatności, gdy jest ich co najmniej dwie w wykazie; obowiązku udostępnienia na stronie internetowej oraz w BIP, Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych charakterystyk produktów leczniczych, leków ujętych w obwieszczeniu.

Dodatkowo w trakcie prac w Sejmie wprowadzono następujące zmiany. Mianowicie w zakresie możliwości rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym umowy pomiędzy NFZ i lekarzem oraz funduszem i aptekarzem została wykreślona przesłanka utrudniania czynności kontrolnych, pozostawiono zaś jako przesłankę do rozwiązania umowy uniemożliwienie czynności kontrolnych. Skutkować to będzie usunięciem z ustawy niedookreślonej przesłanki rozwiązania umowy zarówno z lekarzem, jak i z podmiotem prowadzącym aptekę.

W zakresie prowadzenia kontroli aptek przez Narodowy Fundusz Zdrowia uchylono przepis stanowiący, że stanowisko kontrolera wyrażone w protokole kontroli jest ostateczne. Chciałbym bardzo wyraźnie podkreślić, że stało się to w trakcie posiedzenia Sejmu, wtedy to uchylono ostateczność stanowiska kontrolera. Wprowadzono też dla aptekarzy tryb odwoławczy od kontroli przeprowadzonej przez kontrolera NFZ – do dyrektora wojewódzkiego NFZ, a następnie do prezesa NFZ. Wniesienie zażalenia, a następnie odwołania wstrzymywać będzie wykonanie zaleceń pokontrolnych. Przepis ten wprowadza tryb odwoławczy, co umożliwi weryfikację instancyjną rozstrzygnąć kontrolerów NFZ.

W konsekwencji dodania przedmiotowych zmian wprowadzono art. 7, zgodnie z którym apteka nie będzie obowiązana do dokonania zwrotu nienależnej refundacji w przypadku, gdy jej realizacja nastąpi na podstawie recepty wystawionej przed dniem wejścia w życie nowelizacji, wystawionej przez osoby uprawnione, niezgodnie z obowiązkami wynikającymi obecnie z art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej. Postępowania o zwrot kwoty nienależnej refundacji nie będą wszczynane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a postępowania wszczęte będą umarzane. Przepis

ten wychodzi naprzeciw oczekiwaniom aptekarzy, którzy obawiają się możliwych konsekwencji wynikających z realizacji recept na refundowane leki i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne wypisanych niezgodnie z przepisami prawa.

O przedstawienie dalszych szczegółów nowelizacji ustawy refundacyjnej poproszę pana ministra Włodarczyka.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Włodarczyk:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Nadanie nowego brzmienia ust. 7 w art. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – którą będę określał dalej terminem „ustawa refundacyjna” – spowoduje zmianę sposobu naliczania marży detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzanych z zagranicy. W ustawie została zniesiona granica marży w wysokości 20 zł. Marża detaliczna naliczana będzie w wysokości 100% wartości urzędowej marży detalicznej wynikającej z tabeli marżowej obowiązującej dla wszystkich leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy refundacyjnej. Zmiana ta spowoduje, że apteki nie będą odmawiały realizacji recept na produkty sprowadzane z zagranicy w celu ratowania zdrowia lub życia, czyli w drodze importu docelowego. To powinno przyczynić się do zwiększenia dostępności leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla pacjentów. Podwyższenie tej marży jest także korzystne dla aptek.

Z wyżej wspomnianym przepisem ma związek art. 5 ustawy, w którym proponuje się, aby marżę detaliczną, o której mowa w art. 7 ust. 7 ustawy refundacyjnej w dotychczasowym brzmieniu, stosować do leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w stosunku do których do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy została wydana przez ministra właściwego do spraw zdrowia zgoda na refundację.

Zmianą w art. 40 ustawy refundacyjnej wprowadza się możliwość objęcia refundacją leków, które mają wskazania do stosowania, dawkowania lub sposób podawania inne niż jest to określone w charakterystyce produktu leczniczego, bez ograniczenia tej refundacji jedynie do programów lekowych mających na celu zwalczanie chorób nowotworowych oraz chemioterapii. Zmiana ta umożliwi refundowanie leków w stanach klinicznych innych niż określone w charakterystyce produktu leczniczego, gdy wiedza, doświadczenie i praktyka medyczna wskazują, że jest to skuteczne i bezpieczne. Takie leki będą dostępne nie tylko w ramach programów lekowych, ale także w aptekach ogólnodostępnych. Tym samym zwiększy się dostęp do leków refundowanych dla pacjentów, którzy stosują te leki niejako poza zarejestrowanymi wskazaniami.



Zmiana w art. 48 ustawy refundacyjnej dotyczy uchylecia ust. 8 i 9, a więc odstąpienia od konieczności zwrotu kwot nienależnej refundacji przez lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów. Będzie tak, po pierwsze, w przypadku wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi; po drugie, w przypadku wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy; i wreszcie po trzecie, w przypadku wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 ustawy refundacyjnej. Zmiana ta usuwa przyczynę obaw środowiska lekarskiego co do możliwych konsekwencji niezgodnego z wyżej wymienionym przepisem wypisania recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Zmiana ta przyczyni się do zniwelowania utrudnień w realizacji recept przez apteki oraz utrudnień dla pacjentów.

Z powyższą zmianą związany jest art. 6 ustawy, w którym proponuje się wprowadzenie przepisu przejściowego gwarantującego lekarzom, że w zakresie obecnie obowiązującego art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej postępowania o zwrot kwoty nienależnej refundacji nie będą wszczynane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a postępowania wszczęte będą umarzane. Przepis ten wychodzi naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów, którzy obawiają się możliwych konsekwencji niezgodnego z przepisami prawa wypisania recepty na leki refundowane, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

Ustawa dokonuje również zmian w ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, które są konsekwencją zmian dokonanych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki, umożliwiającym ograniczenie obowiązków lekarzy wyłącznie do wskazywania na receptę uprawnień szczególnych dla leków, na przykład dla inwalidów wojennych, oraz odpłatności, ale tylko wtedy, gdy w wykazie leków refundowanych są co najmniej dwie. Zmiana ta przyczyni się do zniwelowania utrudnień w wypisywaniu recept, a tym samym do zwiększenia dostępności dla pacjentów refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Są również zmiany w ustawie z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, które nakładają na prezesa tego urzędu obowiązek ogłaszania w dzień ogłoszenia obwieszczenia, o którym mowa w art. 37 ustawy – ustawy refundacyjnej tym razem – na stronie internetowej urzędu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej charakterystyk produktów leczniczych leków ujętych w tym obwieszczeniu. Zmiana ta przyczyni się do ułatwienia środowisku lekarskiemu dostępu do informacji źródłowej na temat leków refundowanych, między innymi takich jak wskazania rejestracyjne, działania niepożądane, interakcje itp.

W art. 8 ustawy proponuje się utrzymanie w mocy dotychczasowego aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki, nie dłużej jednak niż przez okres miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy.

Wreszcie w art. 9 ustawy przewiduje się czternastodniowe *vacatio legis*.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Proszę bardzo. Panie i Panowie Senatorowie, czy macie pytania?

Chciałbym tylko przekazać państwu tu obecnym jedną uwagę. Mianowicie zadaniem senackiej Komisji Zdrowia jest dyskusja nad materiałami, które zostały przesłane do nas z Sejmu, czyli o zmianie ustawy o refundacji leków. Chciałbym więc, aby pytania, i państwa senatorów, i państwa tu zaproszonych, skupiły się na tym, czym zajmuje się dzisiaj senacka Komisja Zdrowia. Jest to istotne ze względów czysto prawnych, możemy się bowiem poruszać tylko i wyłącznie w obrębie prawa obowiązującego, a więc nowelizacje senackie dotyczą tylko i wyłącznie tej zmiany ustawy o refundacji leków. Dziękuję.

Państwo Senatorowie, czy macie pytania?

Może pani profesor Chybicka. Proszę.

### **Senator Alicja Chybicka:**

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Mam pytanie. Jeżeli po wejściu nowej ustawy – a w moim odczuciu jest ona bardzo pilna, pilna ze względu na dobro pacjentów – wszystkie te poprawki, które w tej chwili przegłosujemy lub nie... Jednak jeśli nie, to pozostanie status quo, w którym to pacjent praktycznie nie ma dostępu do wielu leków nieposiadających wskazań. Zatem naprawdę wprowadzenie tej ustawy i procedowanie nad nią jest sprawą bardzo pilną.

Mam jednak konkretne pytanie, bo zakładam, że przegłosujemy te poprawki i że ta ustawa zacznie z nimi funkcjonować. Mianowicie kiedy ta ustawa zacznie już obowiązywać i lekarz wystawi wadliwą receptę, a wada będzie polegała na tym, że wystawi receptę na ryczałt, na jakiś lek refundowany, a potem okaże się, że pacjent nie jest ubezpieczony – zgodnie z tą poprawką wiadomo już, że lekarz nie będzie za to odpowiadał – to czy w tej sytuacji będzie odpowiadał aptekarz?

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Pan senator Górecki, proszę.

### **Senator Ryszard Górecki:**

Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Podzielał opinię pana przewodniczącego, pana senatora Muchackiego, że rzeczywiście dzisiaj Senat ma ograniczone możliwości wprowadzenia tutaj zmiany, nawet wprowadzania poprawek, na które oczekuje środowisko zewnętrzne. My tak naprawdę jesteśmy tylko w stanie odnieść się do zapisów ustawowych, które były przedmiotem debaty, i do decyzji sejmowych, dlatego też mamy tu ograniczone możliwości działania. Mając tę świadomość, musimy się przede wszystkim na tym skupić.

Chciałbym o coś zapytać pana ministra. Ponieważ wiemy, że środowisko jednak oczekuje od nas pewnych zmian, a nie da się ich wprowadzić w trybie pilnym i natychmia-

stowym, bo to są problemy złożone, to jakie są plany pana ministra co do tego, żeby rzeczywiście te postulaty zrealizować i zadowolić społeczeństwo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby jeszcze zadać pytanie?

Jeśli nie...

Proszę, pan senator Marek Borowski.

### **Senator Marek Borowski:**

Panie Ministrze, mam pytanie związane z podnoszoną tu kwestią nierównego traktowania lekarzy i aptekarzy, jest to pytanie postawione z punktu widzenia pacjenta. Mianowicie tu są niejako dwie kwestie. Pierwszej dotyczy pytanie. Mianowicie dowiedzieliśmy się, że lekarze, a przynajmniej ich część, zamierzają w dalszym ciągu wypisywać na receptach międzynarodowe nazwy leków, a także wiemy, że aptekarze, realizując receptę wypisaną niezgodnie z ustawami, będą ponosili tego konsekwencje. Moje pytanie jest takie: jeżeli trafi się taka recepta w aptece, to czy aptekarz powinien odesłać pacjenta z powrotem do lekarza, czy też może ją swobodnie zrealizować? To po pierwsze.

Po drugie, od Naczelnej Rady Aptekarskiej otrzymaliśmy jako senatorowie – przypuszczam, że wszyscy to otrzymali – propozycję poprawki. Jest tu jednak pewien problem, bo ta poprawka dotyczy artykułu, który nie był nowelizowany w Sejmie, więc jest to tak na granicy, powiedzmy, judykatury Trybunału Konstytucyjnego, niemniej jednak warto sobie wyjaśnić, o co w tej poprawce chodzi. Mianowicie bodajże w art. 43 jest krótko... może nie krótko, ale jasno powiedziane, że kwota refundacji musi zostać zwrócona przez aptekarza w przypadku nieprzestrzegania ustaw – tutaj chodzi o treść recepty. Naczelna Rada Aptekarska proponuje, żeby to skonkretyzować i wymienia chyba pięć sytuacji, w których rzeczywiście ta refundacja powinna być zwrócona, jednak zwraca też uwagę na to, że mogą wystąpić jakieś błędy, które nie mają istotnego znaczenia, a są przez aptekarza poprawiane. I oni obawiają się, że przy tak enigmatycznym sformułowaniu – że dotyczy to przypadków naruszania ustaw – po prostu również wtedy mogą być surowo karani.

Tak więc chciałbym uzyskać wyjaśnienie, czy poprawka, która została zaproponowana przez Naczelną Radę Aptekarską, nie chroniłaby jednak przed negatywnymi konsekwencjami takiego działania. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Jak pan senator zauważył, rzeczywiście tego nie ma w przedłożeniu, które mamy w senackiej Komisji Zdrowia.

Jeszcze może pani senator Helena Hatka.

Proszę.

### **Senator Helena Hatka:**

Panie Ministrze, mam konkretne pytanie z punktu widzenia płatnika, a dotyczy ono pieniędzy, kosztów związa-

nych z refundacją leków. W ubiegłym roku zgodnie z przepisami Narodowy Fundusz Zdrowia zaplanował w swoim budżecie określoną kwotę na refundację leków. Zgodnie z tymi zasadami była przygotowywana ta ustawa refundacyjna, która, choć zawiera wiele przepisów wymagających w najbliższym czasie zmian czy udoskonalień – podkreślam: to jest bardzo głęboka zmiana w naszym prawodawstwie – to na jej podstawowych założeniach Narodowy Fundusz Zdrowia planował swój budżet na rok 2012. Myślę tu konkretnie o tym, że lekarze są zwalniani z odpowiedzialności za wypisywanie recept niezgodnie z przepisami ustawy, a skoro my podejmiemy decyzję, że zgadzamy się na to, to czy ministerstwo uwzględniło skutki finansowe takiej decyzji. Czy ktoś robił analizę finansową częściowego otwarcia tego systemu? Mianowicie co mam na myśli? Ustawa refundacyjna została powołana do życia, ponieważ nakłady na refundację leków wzrastały w sposób gwałtowny i konieczne było uporządkowanie tej sprawy. System opierał się na tym, że wprowadzono dyscyplinę wypisywania recept przez lekarzy, a następnie kontrola dotyczyła środowiska aptekarskiego. Po raz pierwszy wprowadzono umowy z aptekarzami, bo wcześniej było to realizowane bez umów. I na końcu tego procesu jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który w swoim planie finansowym ma na rok 2012 zaplanowaną określoną kwotę środków na refundację recept. W ustawie, o której mówimy, jest zapisane, że wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację leków nie mogą być większe niż 17%, a zmiany, które wprowadzamy, przełożą się na konkretne konsekwencje finansowe. Przecież chcemy – zgadzam się tu z panem ministrem – żeby z pieniędzy, które zaoszczędziliśmy, prowadząc trudne negocjacje z firmami farmaceutycznymi, dokupować w sposób systematyczny, nie rzadziej niż co dwa miesiące, coraz to nowe leki.

Jeśli chodzi o zmiany, które zostały zaakceptowane przez Sejm – i co do których oczekuje się, że my jako Senat je przyjmujemy – chciałbym zapytać, czy resort przeprowadził symulacje dotyczące ich wprowadzenia. Jak to przełoży się na sytuację finansową Narodowego Funduszu Zdrowia i na sytuację szpitali? Musimy bowiem wiedzieć, że budżet Narodowego Funduszu Zdrowia to nie tylko wydatki na refundację leków, ale to jest też finansowanie świadczeń zdrowotnych, bo do tego systemu należy podejść całościowo. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, może na razie wystarczy.

Panie Ministrze, bardzo proszę o ustosunkowanie się do pytań.

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

Panie Przewodniczący! Szanowne Panie i Panowie Senatorowie!

Postaramy się odpowiedzieć w sposób możliwie wyczerpujący – w części wstępnej ja odpowiem, a na część pytań, jeśli pan przewodniczący pozwoli, odpowiedzą moi współpracownicy.

Jeśli chodzi o pytanie pani profesor Chywickiej, powiem, że jest rzeczą oczywistą, że ta nowelizacja wynika

z tego, co zadeklarowaliśmy publicznie, i to wiele tygodni temu, mianowicie już w grudniu. Na spotkaniach 15 grudnia z Naczelną Radą Aptekarską i 16 grudnia z Naczelną Radą Lekarską, a także w trakcie wielu innych spotkań z wieloma innymi środowiskami, w tym także ze środowiskami pacjentów, złożyliśmy jasną deklarację, że będziemy bardzo uważnie monitorowali proces wchodzenia tej ustawy w życie i skutki, jakie ona ze sobą niesie, i korygowali tę ustawę wszędzie tam, gdzie korekta będzie wymagana. I ta szybka nowelizacja jest dokładnie spełnieniem oczekiwań środowiska lekarskiego, aptekarskiego i wielu innych, które uczestniczyły w rozmowach, aby taką nowelizację ze względu na pewne trudności, które powstają, przeprowadzić. Staraliśmy się to zrobić możliwie w jak najszybszym tempie i z zachowaniem wszelkich zasad proceduralnych.

Ta nowelizacja wnosi kilka zasadniczych zmian dla pacjentów, dla lekarzy i dla aptekarzy. Dla pacjentów przedstawione zostały rozwiązania dotyczące tego, aby pacjent mógł być sprawniej i szybciej badany i leczony w gabinecie lekarskim. Chodzi o ułatwienie dotyczące zniesienia konieczności wpisywania poziomu refundacji w przypadku leków występujących na jednym poziomie refundacji. Dyskusja nad tym trwała długo, podjęliśmy jednak decyzję, że takie rozwiązanie jest możliwe. Tak więc w rozwiązaniach przez nas przedstawionych pozostawiamy konieczność wpisywania poziomu refundacji w przypadku leków będących na dwóch lub więcej poziomach refundacji. Tak jest w przypadku chorób najcięższych, dotyczy to pacjentów przewlekle chorych, sytuacji, kiedy część bardzo ważnych dla nich leków występuje w formie bezpłatnej bądź ryczałtowej. Dla innych zaś pacjentów ta odpłatność jest na innym poziomie.

Kolejne rozwiązanie, które przyjęliśmy, a które wychodziło naprzeciw oczekiwaniom, to zniesienie art. 48 ust. 8, czyli zapisu, który wzbudzał bardzo wiele kontrowersji. Stwierdziliśmy, że przynajmniej do momentu, w którym nie będziemy w stanie zapewnić w pełni profesjonalnej oceny tego, czy pacjent jest ubezpieczony, czy nie, te restrykcje dla lekarzy będziemy ograniczali.

Kolejną propozycją, którą wprowadziliśmy, jest stworzenie dla środowiska aptekarskiego realnych warunków sprzedaży leków z importu docelowego. Ta sytuacja dotyczy szczególnie precyzyjnie wskazanych przez lekarzy pacjentów, pacjentów w szczególnie trudnej sytuacji z punktu widzenia medycznego. Chodziło tu o zrównanie marży na leki ściągane z zagranicy z marżą występującą w Polsce. To także był postulat środowiska aptekarskiego i został on spełniony. Uznaliśmy go za absolutnie słuszny.

Rzecz kolejna, która w chwili pierwszego obwieszczenia wzbudzała kontrowersje. Mianowicie określamy ustawowo instytucję, która jest odpowiedzialna za przedstawienie publicznie pełnej charakterystyki leków w dniu obwieszczenia nowej listy leków. Tak więc urząd rejestracji leków w dniu ukazania się nowej listy, nowego obwieszczenia, jest zobowiązany ustawowo – jeśli ta nowelizacja wejdzie w życie – do tego, aby lekarze, aptekarze, ale także pacjenci, mieli pełen dostęp do charakterystyki leków, czyli wskazań, przeciwwskazań, działań ubocznych wszystkich leków, które znajdują się na liście.

I teraz wreszcie kwestie dotyczące środowiska aptekarskiego. Nowelizacja, którą dzisiaj omawiamy – i chciałabym rozwiać też pewne wątpliwości, pewne niejasności, sprzeczne informacje, które publicznie się pojawiają – w ramach art. 48 ust. 8 wnosi abolicję dla aptekarzy. Ta ustawa mówi, że wszystkie postępowania wszczęte zostaną zatrzymane, nowe zaś, dotyczące zapisów art. 48 ust. 8, nie będą wszczynane do czasu wejścia w życie ustawy.

Ta nowelizacja realizuje postulat podnoszony od wielu lat, mianowicie znosimy przepis, który umożliwiał pewną subiektywizację oceny kontrolera NFZ. Mówimy jasno, że zerwanie kontraktu, umowy z NFZ może nastąpić wtedy, kiedy podmiot uniemożliwia kontrolę – wcześniej było tu także stwierdzenie, że jest to możliwe wtedy, gdy podmiot utrudnia kontrolę. Przepis ze słowem „utrudnia” był niedoprecyzowany i dawał szerokie pole do interpretacji. Wychodzimy naprzeciw postulatowi i ograniczamy to rozwiązanie, pozostawiając tylko słowo „uniemożliwia”. Tak więc to jest rzecz druga: abolicja, zniesienie słowa „utrudnia”, a pozostawienie słowa „uniemożliwia”.

Trzecią rzeczą jest marża procentowa na leki z importu docelowego, o której już mówiłem, a nie chcę się powtarzać.

I rzecz najważniejsza, która była podnoszona przez wiele środowisk aptekarskich, mianowicie umożliwienie aptekarzowi odwołania się od decyzji kontrolera. Do momentu wejścia w życie nowelizacji tej ustawy aptekarz w Polsce nie ma prawa realnego odwołania się od decyzji kontrolera NFZ. Decyzja kontrolera NFZ do tej pory była decyzją ostateczną. Ta nowelizacja powoduje to, że apteka ma prawo odwołać się dwuinstancyjnie od decyzji kontrolera – po pierwsze, do dyrektora NFZ oddziału wojewódzkiego, po drugie, do prezesa NFZ. Kolejna ważna rzecz to informacja, że wszystkie zalecenia pokontrolne na czas tej procedury zostają wstrzymane. Realizujemy więc jeden z najważniejszych i najczęściej podnoszonych postulatów środowiska aptekarskiego: umożliwienie odwołania od decyzji kontrolera. Wydaje nam się absolutnie zasadne, potrzebne i konieczne, aby zasady kontroli NFZ były przejrzyste, jasne i klarowne. Jest rzeczą oczywistą – bo mówimy o rynku wartości kilku miliardów złotych, kontrolowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia – że muszą istnieć mechanizmy skutecznej kontroli. Jednak ta kontrola prowadzona wedle naszych intencji musi być też oparta na zasadach jasnych zarówno dla kontrolowanego, jak i kontrolującego.

Przechodząc niejako nad innymi pytaniami – do niektórych za chwilę wrócę – zatrzymam się przy pytaniu pana senatora Borowskiego, dotyczącym tego, czy te poprawki, które pojawiają się w różnych miejscach – wiemy, że także w Senacie – doprecyzowują. Tak, one doprecyzowują, problem polega tylko na tym, że Senat przede wszystkim może zająć się – co podkreślał pan senator – nowelizacją ustawy, a zakres tych poprawek wykracza poza granice nowelizacji ustawy.

Odkładając to na bok, chciałbym jasno zadeklarować, że nowelizacja zobowiązuje nasz resort do wprowadzenia w życie rozporządzenia. Intencją tak zwanego rozporządzenia receptowego jest to, aby w sposób bardzo szczegółowy i precyzyjny doprecyzować zasady kontroli, a także



wskazać, kiedy kontrola NFZ będzie mogła karać, a kiedy nie będzie mogła karać. Idąc dalej, naszą intencją jest to, abyśmy odeszli od pewnych absurdów kontrolnych, z którymi mieliśmy do czynienia do tej pory. Myślę tutaj o wielu przykładach absurdalnych decyzji – one były podawane nam przez środowisko aptekarskie z całej Polski – kiedy to aptekarze byli karani za rzeczy, powiedzmy, nieszczególnie związane z merytoryczną zawartością recepty. Nasze rozporządzenia i akty wykonawcze będą zmierzały, po pierwsze, do doprecyzowania zasad kontroli; po drugie, do stworzenia przejrzystych warunków tej kontroli, i po trzecie, do określenia jasnych zasad dla kontrolowanego i kontrolującego. To będą rozporządzenia wykonawcze, do których wydania resort jest zobowiązany.

Pani profesor Chybicka pyta, czy przedłużanie wejścia w życie tej nowelizacji, a być może nawet jej niewyjęcie, przedłuży stan, z którym mieliśmy do czynienia do chwili obecnej. Tak. Ta nowelizacja jest potrzebna, ona dlatego została zaproponowana w tempie szybkim, że wyciągnęliśmy wnioski z pierwszych dni wchodzenia tej ustawy w życie. Do tego się zobowiązaliśmy i takie zobowiązanie dzisiaj realizujemy.

O odpowiedź na pozostałe pytania, te precyzyjne, poproszę moich współpracowników.

Jeśli państwo będziecie chcieli usłyszeć jakieś rozwinięcie, to oczywiście jestem do państwa dyspozycji w nieokreślonym czasie, czyli bez granic czasowych. Na każde pytanie postaramy się zresztą i tak odpowiedzieć pisemnie, bo naprawdę chcemy przejrzystość rozwiewać wszystkie wątpliwości. Ta ustawa jest ustawą trudną, ta ustawa zmienia system, ta ustawa wywołuje kontrowersje, a my chcemy do tego podejść w sposób merytorycznie niezwykle poważny. Na każde pytanie, które tutaj padnie, zostanie udzielona odpowiedź i pisemna, i ustna – ustna dzisiaj, na miarę możliwości i środków, którymi dysponujemy na posiedzeniu komisji.

Panie Dyrektorze Puzoń – zwracam się do dyrektora Departamentu Prawnego – proszę o odniesienie się do aspektów prawnych proponowanych poprawek i do tych pytań, które dotyczą procesu legislacji.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

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

Bardzo dziękuję.

Wysoka Komisjo, otóż pani profesor, pani senator Chybicka, pytała, czy aptekarz będzie odpowiadał w przypadku, gdy nieubezpieczony – czyli nieświadzeniobiorca, bo w jego przypadku inne są tu, w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawy refundacji – dostanie lek refundowany. Otóż obowiązek udowodnienia posiadania ubezpieczenia spoczywa, mówiąc najogólniej, na pacjencie. Art. 50 ustawy o świadczeniach nakłada taki obowiązek, bo mówi, że każdy, kto chce korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków pu-

blicznych, musi udowodnić, że jest ubezpieczony. Aptekarz nie ma obowiązku – w żadnym przepisie nie ma takiego zapisu – sprawdzania, czy ktoś jest ubezpieczony, tak więc on nie poniesie odpowiedzialności. Jedyna rzecz, którą aptekarz musi zrobić – czyli, inaczej mówiąc, którą może tak naprawdę zrobić – to postępować zgodnie z rozporządzeniem w sprawie recept. Mianowicie w §15 ust. 1 pkt 1 lit. a jest mowa o tym, że jeżeli na receptce nie wypisano lub wypisano w sposób nieczytelny, niezgodny z rozporządzeniem identyfikator oddziału wojewódzkiego funduszu, czyli nie wiadomo, czy pacjent jest ubezpieczony, to wtedy aptekarz może – ale tylko może, nie musi – określić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę realizującą receptę. Tak więc to jest tylko możliwość, nie ma żadnego przepisu, który by taki obowiązek na aptekarza nakładał. To jest jedna rzecz.

Pan marszałek Borowski pytał, czy art. 43 ust. 1 pkt 6, w którym statuuje się zwrot refundacji ceny leku – prawda? – nie jest zbyt ogólny, bo jest w nim jedynie odesłanie do przepisów, nie zaś skonkretyzowanie. Wydaje się, że nie ma tutaj problemu, bowiem wymowa tego przepisu jest taka, że aptekarz odpowiada tylko za realizację recepty. Tak jest w tym pkt 6. Aptekarz ponosi odpowiedzialność tylko wtedy, gdy realizacja recepty nastąpiła z naruszeniem przepisów ustawy, przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Być może byłoby lepiej, gdyby te przepisy były wyszczególnione, jednak nie ma możliwości, żeby aptekarz odpowiadał za naruszenie przepisów, których przestrzeganie nie jest jego obowiązkiem. Oczywiście takie przepisy da się łatwo wyspecyfikować, mogą nawet je przytoczyć, bowiem wszystkie one dotyczą tylko tego obowiązku.

Tak więc nie wydaje nam się, żeby był tu problem, aptekarz bowiem odpowiada tylko za realizację recepty, a odpowiada przed prawem jedynie wtedy, jeśli nastąpiła ona niezgodnie z przepisami – czytaj: trzeba patrzeć w te przepisy, które mówią o obowiązkach spoczywających na aptekarzu. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Pan minister Włodarczyk, proszę bardzo.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Włodarczyk:**

Pan marszałek Borowski pytał również o to, co będzie w sytuacji, kiedy lekarz zapisze preparat, używając jego nazwy międzynarodowej. Przepisy obowiązujące zarówno poprzednio, jak i obecnie pozwalają lekarzowi na wypisywanie i nazwy handlowej preparatu, i jego nazwy międzynarodowej. Czyli taka recepta jest receptą prawidłowo wypisaną i ani lekarz, ani aptekarz nie będą z tego tytułu pociągani do odpowiedzialności. Inny przepis w przypadku użycia tej nazwy nakłada na aptekarza obowiązek wydania preparatu z grupy leków o najniższej cenie.



**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.

Prosił o głos...

(*Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz: Jeszcze, jeśli można, Panie Przewodniczący...*)

Tak, Panie Ministrze, proszę.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Jeszcze słowo, bo nie odniosłem się do pytań pani senator Hatki i pana profesora Góreckiego.

Tak, ta ustawa określa wielkość środków finansowych, które NFZ będzie przeznaczał na refundację, a określa ją na wysokości 17%. Intencją tej ustawy polega na tym, że chcemy negocjować ceny leków tak, aby stworzyć możliwość dobudowywania listy refundacyjnej lekami nowszymi generacyjnie. I chcę państwu powiedzieć, że już zachodzi zjawisko, o którym mówiliśmy, a mianowicie po opublikowaniu pierwszej listy już zgłaszają się firmy, które w pierwszym procesie negocjacyjnym dosyć mocno przekraczały poziom limitowy, w związku z czym nie odnajdywały się na liście refundacyjnej bądź odnajdywały się powyżej poziomu limitowego. Dzisiaj te firmy do nas wracają i jest to zjawisko masowe. Zbieramy w tej chwili dane statystyczne, do ich przedstawienia będę gotowy w najbliższym czasie, powiem wtedy, jak wiele firm do nas wróciło, proponując renegecje. Intencją jest to, abyśmy, prowadząc te negocjacje, tworzyli pulę środków finansowych, która będzie przeznaczona na nowe leki.

Odnosząc się do pytania pana profesora Góreckiego, powiem: tak, my deklarowaliśmy – zrobię to po raz kolejny i będę to jeszcze powtarzał – że w sposób bardzo uważny będziemy sprawdzali każdy dzień wchodzenia w życie tej ustawy i monitorowali skutki, jakie ona niesie za sobą. My nie jesteśmy zamknięci na argumenty. Ta nowelizacja jest właśnie wynikiem konsultacji środowiskowych z pacjentami, aptekarzami, lekarzami – mógłbym tych środowisk wymieniać bardzo wiele. Jest ona efektem wyciągania wniosków ze wspólnych rozmów. Mam nadzieję, że zespół składający się z przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej i z przedstawicieli środowisk pacjenckich będzie pracował dalej po to, aby wyciągać wnioski i ewentualnie korygować zapisy wszędzie tam, gdzie będzie to potrzebne.

Przypominam państwu, że nowelizacja nie jest ostatnim elementem tworzenia prawa, są jeszcze akty wykonawcze, a jesteśmy zobowiązani do przedstawienia w ciągu miesiąca – tak mówi nowelizacja – kolejnych aktów wykonawczych. Deklarowałem, że nie będziemy zwlekali i przedstawimy nowe rozporządzenia maksymalnie szybko jak się da, najlepiej blisko wejścia w życie tej ustawy, czyli po podpisaniu jej przez prezydenta. W rozporządzeniach będziemy starali się doprecyzować wszystkie te fragmenty, które tego wymagają, dzięki czemu być może ułatwimy życie środowisku lekarskiemu, aptekarskiemu i pacjentom. To wszystko będziemy także derogowali w aktach wykonawczych. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Pan senator Waldemar Kraska, proszę bardzo.

**Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, z pana wypowiedzi wynika, że ta nowelizacja właściwie wyczerpuje roszczenia środowisk lekarskiego i aptekarskiego, tak więc dziwi mnie troszkę to, dlaczego w pracach nad tą nowelizacją pojawiła się poprawka korzystna dla lekarzy, a zabrakło podobnej dla aptekarzy. W tej chwili mówi pan – zresztą pana koledzy z Platformy mówią podobnie – że Senat nie może wprowadzić podobnej poprawki dla aptekarzy i że pan to wprowadzi na drodze aktów wykonawczych. Prawda? Czy pan uważa, że jest to równe traktowanie lekarza i farmaceuty? Praca lekarza i farmaceuty jest jednakowo ważna, a w związku z tym warunki ich współpracy powinny być w miarę równe. Niestety, ustawa ta traktuje aptekarzy trochę inaczej. Może pan powie, dlaczego tak się dzieje i dlaczego podczas pracy nad ustawą początkowo była poprawka mówiąca, że i aptekarze nie będą karani, a w tej chwili uważa pan, iż wystarczą tylko rozporządzenia. Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pani senator Dorota Czudowska.

**Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja mam pytanie, a chciałabym w nim skonkretyzować dyskusję, którym się przysłuchiwałam w mediach. Czy rzeczywiście będzie stworzona jakby sublista leków refundowanych o podwójnych wskazaniach? Bo z trzech tysięcy leków wyciągnąć te, które odbiegają od reguły, będzie nam trochę trudno. Wiem, że wśród tych kilku tysięcy leków kilkadziesiąt ma różne wskazania i w zależności od tego różny poziom refundacji. Czy ministerstwo zrobi osobną listę, żeby choć trochę ułatwić pracę lekarzom? Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Pani Senator.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby jeszcze zadać pytanie? Skoro nie, to dziękuję.

Teraz poproszę o zadanie pytania pana prezesa Kucharewicza.

Bardzo proszę o przedstawianie się do mikrofonu z imienia i nazwiska oraz podawanie funkcji – kogo państwo reprezentują. Dziękuję.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:**

Grzegorz Kucharewicz, jestem prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Gdy słucha się tych wypowiedzi, może się wydawać, że sytuacja jest prawie idylliczna, a w rzeczywistości tak nie jest. Dziwi mnie, że nie możemy wprowadzić żadnej poprawki, skoro w pierwotnej wersji nowelizacji tej ustawy w art. 1 mieliśmy tylko dwa punkty, a dzisiaj mamy ich aż pięć. My jako środowisko aptekarskie jesteśmy bardzo rozgoryczeni tym, jak zostaliśmy potraktowani, bo niestety wygląda na to, że nowy model działania, jakim były protesty lekarzy, pokazał, iż tylko to daje możliwości osiągnięcia jakiegoś celu. Środowisko aptekarskie zostało potraktowane wyjątkowo asymetrycznie. Owszem, odbyło się szereg rozmów i 4 stycznia został podpisany komunikat. Wielokrotnie rozmawialiśmy na te tematy i tak naprawdę nic z tego nie wyszło. Przecież nie ma powodu, żeby środowisko aptekarskie nie uzyskało rzeczywistych zapewnień, jakie otrzymali nasi koledzy lekarze. Bo chcę państwu powiedzieć, że abolicja w ogóle nie uwzględnia rozporządzenia dotyczącego wystawiania recept lekarskich, jest więc to niedoprecyzowane. Musi być absolutnie uwzględniona sytuacja, że to rozporządzenie będzie brane pod uwagę, bo dopiero to gwarantuje aptekarzom w 100%, że nie będą karani z tytułu realizacji źle wystawionych podczas protestu pieczętkowych recept.

Problem źle wystawianych przez naszych kolegów lekarzy recept istnieje od trzynastu lat, a polega on na tym, że aptekarze odpowiadają za nieswoje błędy. To wygląda tak, jakbym ja spowodował wypadek, a odpowiadał sąsiad. Nie można tak dalej pracować. Jesteśmy karani poważnymi kwotami, po 120–150 tysięcy zł. Aptekarze i ich rodziny tracą majątki, dorobek swojego życia, muszą się zapożyczać, żeby oddać coś, co w ogóle nie powinno zostać potrącone. I dlatego przygotowaliśmy projekty naszych poprawek i rozdaliśmy je państwu.

Już sześć lat jestem przedstawicielem izby aptekarskiej i rady aptekarskiej w Sejmie i w Senacie i pamiętam, że w Senacie doprecyzowywało się złe, nieuwzględniające wielu ważnych zapisów prawo. Liczymy więc na to, że poprawki, które przedstawiliśmy, a więc poprawkę dotyczącą art. 43 ust. 1 pkt 6... Nie będę czytał tych poprawek, bo to chyba nie ma sensu, nie ma na to czasu, wszyscy państwo dostali je bowiem, z odpowiednim udokumentowaniem i uzasadnieniem, do swoich skrzynek.

Chciałbym zgłosić poprawkę dotyczącą art. 44 ust. 1 i 2 w brzmieniu, które przekazaliśmy państwu, oraz poprawkę dotyczącą art. 7 ust. 1, uwzględniającą rozporządzenie w proponowanym brzmieniu.

Reakcja środowiska aptekarskiego na sposób potraktowania go znalazła wyraz w tym naprawdę symbolicznym, ale ostrzegawczym proteście. Do tego protestu przyłącza się coraz więcej aptek, ponieważ dalej nie możemy tak funkcjonować. W ciągu ostatnich trzynastu lat nasi koledzy potracili apteki, są w trudnej sytuacji finansowej. Na przykład w Białymstoku apteka została zamknięta tak naprawdę z powodu kar, które nałożył Narodowy Fundusz Zdrowia. Mamy przypadki potrącania aptekom po 118–120 tysięcy zł tylko dlatego, że zakwestionowano niezbyt wyraźny – z powodu źle działającej drukarki używanej przez lekarza – znajdujący się na górze recepty po słowie „recepta” numer. To było przyczyną potrącania takich kwot, mimo że numer jest powtórzony na dole i można go zidentyfikować. Dyrektor pisze: faktycznie można zidentyfikować

numer, ale nie jest to niestety zgodne z rozporządzeniem. Takich sytuacji mamy już dosyć i dlatego bardzo proszę panie senator i panów senatorów o uwzględnienie naszych poprawek i procedowanie nad nimi, bo dopiero to zrówna, że tak powiem, prawa i obowiązki aptekarzy i lekarzy.

Chciałbym jeszcze prosić pana mecenasa Krzysztofa Bakę o prawne uzasadnienie tego problemu. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.  
Pan przewodniczący Hamankiewicz, bardzo proszę.

### **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:**

Maciej Hamankiewicz, Naczelna Izba Lekarska.

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

Po wejściu w życie ustawy refundacyjnej zwróciłem się z pismem do osiemdziesięciu siedmiu przewodniczących medycznych towarzystw naukowych i do dzisiaj, w tak krótkim czasie, uzyskałem czterdzieści cztery odpowiedzi. Wszystkie one wskazują na to, co tak naprawdę jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia, a zatem na umożliwienie skorzystania z dobrodziejstw leczenia lekami refundowanymi tej części społeczeństwa, która praktycznie przy tym kształcie ustawy – gdyby dzisiaj nie została zmieniona – zostałaby od tego odcięta. Chodzi tu głównie o dzieci i kobiety ciężarne, albowiem preskrypcja leków oparta tylko i wyłącznie na charakterystyce produktu leczniczego i wskazaniach rejestracyjnych praktycznie to uniemożliwia.

Oczywiście w tej chwili została zaproponowana jakaś furtka, ale wydaje nam się, że można tę sprawę ująć zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza oraz zgodnie z kodeksem etyki lekarskiej i napisać wprost – będzie to w takim razie pytanie, Panie Ministrze – czy jest możliwość bardzo prostego zapisania tego w art. 6 ust. 1: „w całym zakresie zastosowań określonych stanem klinicznym zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”. Wydaje się, że to jest to, o co wszyscy przewodniczący towarzystw naukowych się do mnie zwracają, wskazując bardzo liczne przykłady konkretnych terapii, o czym w tej chwili nie muszę mówić.

Pytanie drugie: czy rzeczywiście zgodnie ze zmianą w art. 3 muszą być wpisane do ustawy o zawodzie lekarza obowiązki tak naprawdę biurokratyczne, dotyczące taryfikacji leków w wypadku dwóch poziomów odpłatności? Czy nie prościej byłoby skreślić w art. 3 pkt 1 i 2, a „przepisy ust. 2 i 2a” zastąpić wyrazami „przepisy ust. 2”?

I trzecia kwestia, o którą chciałbym zapytać. Pani minister Ewa Kopacz razem z panem prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Jackiem Paszkiewiczem i ze mną ustaliła, że treść umów łączących lekarza z Narodowym Funduszem Zdrowia zostanie opracowana wspólnie i przedstawiona do zaakceptowania Naczelnej Radzie Lekarskiej. Pierwotny kształt ustawy refundacyjnej przewidywał, że to minister zdrowia miał czuwać nad tego typu procedurą, jako ta trzecia strona, która by to regulowała i w ostateczny sposób akceptowała. Wydaje się, że gdybyśmy w ust. 12

napisali, że „minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów, o których mowa w ust. 2, oraz ramowy wzór umowy, kierując się koniecznością zapewnienia właściwej ich realizacji”, zapewnilibyśmy ministrowi właściwą pozycję właśnie przy tworzeniu tych umów. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo.

### **Radca Prawny Naczelnej Rady Aptekarskiej Krzysztof Baka:**

Krzysztof Baka, radca prawny Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Ja będę miał krótkie pytanie do przedstawiciela ministerstwa. Chciałbym wyjaśnić, o co tak naprawdę chodzi farmaceutom, bo pojawiło się mnóstwo informacji, które zniekształcają stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej. Przede wszystkim nie chcemy znoszenia żadnej kontroli, a wręcz przeciwnie – chcemy, żeby te instrumenty trafiły tam, gdzie powinny trafić. Problem polega na tym, proszę państwa, że w świetle obecnie obowiązującego art. 43 ust. 1 pkt 6 może być sytuacja taka... Ustawa ta tak naprawdę została stworzona po to, aby określony lek trafił do określonego pacjenta i ten pacjent dostał określoną refundację ze środków publicznych. Po to tworzymy to prawo. A jaką mamy sytuację? Może być taki przypadek, że lekarz, który wystawi receptę, będzie uprawniony, lek, który będzie na receptce, będzie lekiem refundowanym, pacjent będzie osobą ubezpieczoną i oczywiście refundacja z NFZ zostanie wypłacona aptece, a mimo wszystko będą podstawy do tego, żeby kontroler NFZ stwierdził w pewnym momencie, że na receptce jest błąd i zażądał zwrotu całej refundacji. Może być taka sytuacja, że brakuje przecinka, brakuje numeru lub jest postawiony nie w tym miejscu i apteka będzie musiała zapłacić, założmy, 3 tysiące zł, że tak powiem, kary. My nie chcemy znoszenia kar, my chcemy normalności.

Ten może przydługi wstęp jest przyczynkiem do pytania, które, jak zapowiedziałem, chciałbym zadać. Art. 43 ust. 1 pkt 6 mówi: w każdym przypadku naruszenia trzech ustaw. Co to oznacza? To oznacza, proszę państwa, że tu chodzi nie tylko o przepisy ustawy, ale też o akty wykonawcze do tych ustaw. I teraz mamy sytuację, że przepis mówi: „jeżeli realizacja recepty nastąpiła z naruszeniem ustawy refundacyjnej”. Do ustawy refundacyjnej mamy ogólne warunki umów, które mówią, że lek można wydać tylko w aptece oznaczonej zgodnie z wymogami NFZ. I stąd moje pytanie do ministra zdrowia: czy jeżeli tablica, którą narzuci NFZ, nie zostanie wywieszona lub zostanie wywieszona za późno, lub będzie miała inny kształt, to dochodzi do naruszenia przepisów, które powodują obowiązek zwrotu refundacji?

Proszę zwrócić uwagę, że przed wyrazami „zwrot refundacji” nie ma słowa „nienależna”. Czyli należy też zwracać refundację, która jest należna aptece? Na tym, proszę państwa, polega problem. Nie chodzi o kontrole, chodzi o normalność. Tego się domaga środowisko. I bar-

dzo prosimy państwa senatorów, żeby państwo chwilę się zastanowili nad tym przepisem. My proponujemy takie rozwiązanie: jeżeli system nie zadziała, czyli zostanie wydany lek nieobjęty refundacją, pacjent będzie nieuprawniony, lekarz będzie nieupoważniony, zastosuje się nieodpowiednie marże, odpłatności, dopłaty, to, co zakłada ustawa refundacyjna lub – piąty przypadek – jeżeli recepta będzie po prostu nieważna, to będziemy mogli mówić o nienależnym świadczeniu, o nienależnej refundacji. W innych przypadkach jest to jakaś swoista kara, nieznaną polskiemu porządkowi prawnemu. Podejrzewam, że cywiliści, którzy siedzą tu na sali, są przerażeni, że można coś takiego zastosować. Jesteśmy za karaniem, jeżeli są uchybienia, jeżeli apteka łamie prawo, ale nie można, proszę państwa, zabierać refundacji za drobne uchybienia, które z punktu widzenia prawa pacjenta nie mają żadnego znaczenia. Tak że bardzo prosimy państwa o rozpatrzenie tych poprawek i ewentualne ich zgłoszenie. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Może jeszcze pan senator Marek Borowski. Proszę.

### **Senator Marek Borowski:**

Dziękuję za odpowiedź na moje pytania. Do odpowiedzi tych poniekąd odniósł się prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, ale powstaje tu pewna wątpliwość, która wymaga wyjaśnienia. Po pierwsze, chodzi o kwestię abolicji, bardzo ważną oczywiście, która jest ujęta w art. 6 tej ustawy, gdzie się mówi: postępowań w związku z naruszeniem przed dniem wejścia w życie ustawy art. 48 ust. 8 ustawy matki... Art. 48 ust. 8 mówi o osobie uprawnionej, która jest obowiązana do zwrócenia kwoty w przypadku wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi, wypisania recepty niezgodnej, wypisania recepty. Trzy razy jest zapis „wypisania recepty”. To sprawia wrażenie, że dotyczy to tylko lekarzy.

Krótko mówiąc, moje pytanie jest takie: czy pan minister potwierdza tu publicznie – bo w końcu jest to również zobowiązanie – że art. 6 z odwołaniem się do art. 48 ustawy matki dotyczy również aptekarzy? Wydaje mi się, że jest to sprawa zasadnicza, bo jeżeli tak, to nie ma problemu.

Drugą kwestią, która budziła tutaj wątpliwości, jest to, że za drobne uchybienia były wysokie kary. Pan minister powiedział, że to właśnie trzeba usunąć i że ujmie tę kwestię w rozporządzeniu. Rozporządzenie będzie najdalej w ciągu miesiąca. Czyli rozumiem, że pan minister uważa, iż takie doprecyzowanie nie byłoby złe, aczkolwiek na tym etapie trudno je uwzględnić, i że rozporządzenie będzie eliminowało kary, powiedzmy, za drobne nieformalności. Wydaje mi się, że to również powinniśmy usłyszeć, a po miesiącu sprawdzić. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.  
Myślę, że ta porcja pytań w tej chwili wystarczy, poprosimy więc pana ministra o ustosunkowanie się do nich.



### Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Pan senator Kraska. Panie Senatorze, powtórzę jeszcze raz bardzo wyraźnie, że zadeklarowałem coś dokładnie odwrotnego, niż pan zrozumiał. Powiedziałem, że dalej będziemy monitorowali, że ta nowelizacja jest efektem konsultacji prowadzonych we wszystkich możliwych środowiskach i w żaden sposób nie kończy tych konsultacji. Jest powołany zespół, którego prace przewiduję w systemie stałym po to właśnie, żeby wyłapywać momenty trudne i takie, które wymagają korekty. Deklaruję więc, że w dalszym ciągu będziemy patrzyli na to bardzo uważnie, bo zmiana systemu nie może powodować tego, że zgubimy po drodze kogokolwiek – pacjenta, lekarza, aptekarza.

Pani senator Czudowska zapytała, czy będzie sublista. Pani Senator, na liście refundacyjnej jest około trzech tysięcy leków. Spośród tych trzech tysięcy leków – mówię w dużym zaokrągleniu, żeby nie przedłużać – około dwustu leków występuje na dwóch poziomach refundacji: dotyczy to przewlekłe chorych, czyli ludzi chorych najciężej. W tych właśnie przypadkach decyzję podejmuje lekarz, nikt inny – nie aptekarz, nie urzędnik, nie NFZ – bo tylko lekarz może stwierdzić, czy pacjent ma chorobę przewlekłą, na którą ten lek powinien otrzymać za darmo bądź w ryczałcie. To jest tylko dwieście leków występujących na dwóch poziomach refundacji spośród blisko trzech tysięcy.

W praktyce wygląda to najczęściej tak, że wśród tych dwustu leków występują leki w dwóch odpłatnościach: bezpłatnie bądź ryczałt i 30%. To jest najczęstsze zestawienie, które tam występuje. Dla osób chorych przewlekłe, czyli dla najciężej chorych pacjentów, leki te są bezpłatne bądź jest stosowany ryczałt 3,20 zł. W przypadku łżej chorych i na inne choroby odpłatność wynosi najczęściej 30%. Taka lista jest dostępna na stronach Ministerstwa Zdrowia, urzędu rejestracji leków. Żeby ułatwić pracę lekarzom, wysłaliśmy tę listę do Naczelnej Izby Lekarskiej, do oddziałów NFZ, do środowiska aptekarskiego. Pokazujemy i tworzymy różne narzędzia informacyjne po to, żeby była ona jak najbardziej dostępna. Mało tego, ta nowelizacja zobowiązuje urząd rejestracji leków do wskazania takiej właśnie listy z pełnym opisem każdego leku. Ustawowo zobowiązujemy urząd rejestracji – mimo iż to już było i funkcjonowało, a urząd to publikował – do tego, żeby w dniu obwieszczenia wszystkie te informacje były na jego stronach, by lekarze mieli pełny dostęp do informacji.

(*Senator Dorota Czudowska:* Dziękuję. Taką informację chciałam usłyszeć, Panie Ministrze, bo całą ideę rozumiem.)

To istnieje, i z wielką chęcią powtarzam, że chodzi o to, żeby to funkcjonowało publicznie.

Pan prezes Kucharewicz. Panie Prezesie, z największym dla pana szacunkiem... W efekcie naszych prawie codziennych spotkań oraz wielogodzinnych rozmów... Tu nie chodzi o budowanie atmosfery idyllicznej, której brak nam pan zarzuca, tu chodzi o budowanie atmosfery merytorycznej i rzeczywistej. Sam pan stwierdził w swoim wystąpieniu, że od trzynastu lat – a pan osobiście od sześciu – walczyście o pewne postulaty, o to, żeby coś zmienić w systemie funkcjonowania środowiska aptekarskiego w Polsce. To nie jest tak, że protest jest powodem zmian. Staramy się

stworzyć ustawę przyjazną dla różnych środowisk. Mówmy sobie, Panie Prezesie, wprost, jak jest. Zaczęliśmy rozmowy od tego, że środowisko aptekarskie przyszło do resortu i zwróciło się z apelem, aby stworzyć instytucję odwołania. To było to, z czym środowisko aptekarskie przychodziło do nas najczęściej w początkowej fazie funkcjonowania ustawy. Środowisko aptekarskie twierdziło, i słusznie, że nie jest to normalna sytuacja, kiedy nie może ono odwołać się od decyzji kontrolera, że ta decyzja jest jednorazowa, ostateczna, często karząca, często niejasne są okoliczności i powody tego karania. Panie Prezesie, no przecież stworzyliśmy w nowelizacji ten przepis, żeby apteka mogła się odwołać do dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ. Mało tego, jeśli to odwołanie jest nieskuteczne i aptekarz uważa, że powinien móc się odwoływać dalej – do prezesa NFZ. Mało tego, stworzyliśmy przepis, który mówi, że do czasu rozstrzygnięcia tych dwóch instancyjnych odwołań zalecenia pokontrolne są wstrzymane. Przecież to był pierwszy postulat, z którym środowisko aptekarskie przyszło, i postulat ten został zrealizowany.

Drugim postulatem, o którym rozmawialiśmy wspólnie i który panowie pokazywali palcem... W ustawie jest zapis, który mówi, że nie uważacie za słuszne tego, iż NFZ może zerwać kontrakt z apteką, kiedy apteka utrudnia lub – w kolejnym przepisie – uniemożliwia przeprowadzenie kontroli. No to właśnie w tej nowelizacji znika słowo „utrudnia”, czyli znika słowo, które umożliwia subiektywizm oceny kontrolera NFZ. Dokładnie to się znajduje w tej nowelizacji.

Kiedy mówimy o abolicji – w celu jeszcze głębszego wyjaśnienia tego panu senatorowi Borowskiemu za chwilę zabierze głos dyrektor Puzoń – to zauważamy, że intencją tego przepisu jest dokładnie to, aby aptekarze nie ponieśli konsekwencji między innymi protestu pieczętkowego i nieprawidłowego wypełniania recept w oparciu o art. 48 ust. 8. Stąd te przepisy abolicyjne. Ale kiedy słyszymy postulat, żeby usunąć art. 43 ust. 1 pkt 6 – padają takie propozycje – to, powiem jasno, że usunięcie art. 43 ust. 1 pkt 6 spowodowałoby zniesienie jakichkolwiek mechanizmów kontrolnych w aptekach na zawsze i w każdym wymiarze.

I kiedy mówimy o zastąpieniu tego, to deklaruje z tego miejsca po raz kolejny i najbardziej jasno, jak mogę, że intencją resortu jest to, żeby zasady kontroli NFZ i aptek, ale także lekarzy, były przejrzyste, jasne i dobrze opisane. Służą temu między innymi akty wykonawcze. Nie jest intencją resortu to, żeby w sposób absolutnie niekontrolowany karać apteki za to, że pieczętka jest postawiona 5 cm w lewo czy w prawo. Intencją naszą jest to, i państwo doskonale o tym wiedzą – zwracam się do środowiska aptekarskiego – bo deklarowałem to publicznie wiele razy, także wielokrotnie w ciągu ostatnich dni, że będziemy dążyli do stworzenia takich przepisów w aktach wykonawczych. Nie wszystko musi być ujęte w ustawie. Do tego, aby stworzyć mechanizmy, które będą kontrolowały apteki w sposób merytoryczny, służą też akty wykonawcze.

Czy jest na tej sali ktoś, kto chciałby zniesienia kontroli funkcjonowania systemu refundacji obejmującego ponad 9 miliardów zł pieniędzy publicznych? Zakładam, że takiej osoby na tej sali nie ma. Chcemy prowadzić tę kontrolę tak,



żeby była ona jasna dla kontrolowanego i kontrolującego. To jest kierunek, w jakim zmierza nasza intencja. Po zakończeniu procesu legislacyjnego w Sejmie i w Senacie, kiedy ustawa będzie czekała na podpis pana prezydenta i będzie *vacatio legis*, siadamy do stołu – zaproszenie państwo otrzymali – żeby wspólnie stworzyć zasady uniemożliwiające te absurdalne powody kontroli, o których mówicie. Przecież my się zgadzamy z tymi argumentami, my nie chcemy karać aptekarzy za to, że pieczętka jest przystawiona centymetr w górę czy w dół, ale musimy stworzyć mechanizmy kontroli przepływu ponad 9 miliardów zł publicznych pieniędzy. Państwo dzisiaj taką chęć deklarują, co mnie cieszy.

Pan prezes Hamankiewicz. Panie Prezesie, rozmawialiśmy o tym kilkanaście razy, ale możemy rozmawiać kolejny raz. Jeżeli dzisiaj podnosi pan aspekt, że wpisywanie tych dwustu leków dla ludzi przewlekle chorych jest jakimś szczególnym utrudnieniem dla środowiska lekarskiego, to przykro mi, ale ta argumentacja mnie nie przekonuje. Pan jest lekarzem, ja jestem lekarzem, na tej sali jest wielu lekarzy i sam pan wie, że lekarz, który prowadzi pacjenta przewlekle chorego, po pierwsze, zna go bardzo dobrze, po drugie, najczęściej leczy go wiele tygodni, czasem wiele miesięcy albo lat, po trzecie, zna jego sytuację i po czwarte, wie, że jeśli ten człowiek choruje przewlekle i długo, to on zwyczajnie tych leków potrzebuje za darmo, bo go na nie nie stać. Tego nie potrafi stwierdzić ani aptekarz, ani urzędnik, ani NFZ, nikt inny – potrafi to zrobić lekarz. Tylko pan potrafi określić, czy pana pacjent tych leków potrzebuje i czy jest chory przewlekle, czy nie. Żaden urzędnik ani aptekarz tego za pana nie stwierdzi.

Jeśli pan mówi, „znieśmy refundację według wskazań”, to odpowiem panu, że właśnie ta nowelizacja stwarza Ministerstwu Zdrowia możliwość wprowadzenia na listę leków refundowanych, po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, czyli rady składającej się z najwyższej jakości ekspertów w Polsce, i opinii konsultanta krajowego, tych właśnie leków, które są konieczne do stosowania u niektórych pacjentów w szczególnych chorobach poza wskazaniami. Dokładnie ta nowelizacja to umożliwia. Jeśli my tej nowelizacji dzisiaj nie przyjmiemy, to na pewno będziemy mieli związane ręce i nie będziemy mogli nic z tym zrobić. Jeśli zaś ta nowelizacja wejdzie w życie, będzie wprowadzony w życie efekt negocjacji, które Komisja Ekonomiczna przy ministrze zdrowia prowadzi cały czas po to właśnie, żeby na przykład w przypadku chorób reumatycznych móc zastosować leki stosowane w chorobach nowotworowych. Lekarze wiedzą, o czym mówię.

Chodzi także o pediatrię i leki dostępne dla dzieci. Gros leków dla dzieci nie ma wskazań dla dzieci, dlatego że producenci często nie prowadzą badań klinicznych na dzieciach i te leki po prostu nie mają takich wskazań. Wszyscy pediatrzy wiedzą, że część tych leków jest potrzebna, i ta nowelizacja umożliwia wprowadzenie ich na tę listę.

Gdybyśmy poszli takim tropem, że wszystkie leki są refundowane według wskazań medycznych i klinicznych, to jest to po prostu otwarcie ustawy refundacyjnej. Chodzi o wskazanie refundacji dla tych leków, które są potrzebne pacjentom. Nie dla wszystkich leków, lecz dla tych, które

są najlepsze, najnowocześniejsze i dodatkowo, dzięki pracy Komisji Ekonomicznej, najtańsze.

Panie Prezesie, jeśli popatrzymy na to uczciwie, to jestem absolutnie przekonany, że będziemy zgodni w tym, że zapamiętanie bądź umiejętność odszukania jednego spośród dwustu leków dla przewlekle chorych nie jest dla lekarza szczególną trudnością. Jestem przekonany, że rozumie pan także, tak samo jak i my, iż jeśli ta nowelizacja nie wejdzie w życie, to właśnie chorzy, którzy czekają na te decyzje, po opinii Rady Przejrzystości i decyzji konsultanta, nie będą mogli tych leków otrzymać, a chcemy stworzyć narzędzie, żeby je otrzymywali.

Dzisiaj wszyscy konsultanci w Polsce dostali od nas pismo z prośbą, aby opisali nam sytuację, które wymagają tego szczególnego trybu. Większość tych konsultantów już nam odpisała i chcemy ruszać do pracy, iść krok dalej, nie możemy stać ciągle w miejscu, nie możemy poprosić Polaków, żeby nie chorowali jeszcze dwa miesiące, bo my będziemy dyskutować. Będziemy monitorować tę ustawę, będziemy uważnie przyglądać się efektom jej funkcjonowania i będziemy sprawdzali, gdzie musimy reagować. Taką deklarację z mojej strony państwo otrzymują. A środowiska aptekarskie zapraszam, żebyśmy wspólnie stworzyli jasne zasady kontroli NFZ i aptek, bo i państwu, i nam nie chodzi o to, żeby całkiem znieść kontrole. To jest pewnego rodzaju przekłamanie. Państwo sami podnosicie, że chcecie stworzyć przejrzysty system, i my ku temu się skłaniamy. Jeśli zaś powstaje poprawka, która mówi o wykreśleniu art. 43 ust. 1 pkt 6, to poprawka ta mówi o zniesieniu kontroli z wszystkich powodów i na zawsze. No do tego nie zmierzamy, zmierzamy do tego, żeby zasady kontroli były jasne.

Poproszę jeszcze pana dyrektora Puzonia, szefa Departamentu Prawnego, o odniesienie się do problemu abolicji, zawartego w art. 48 ust. 8, i precyzyjne wyjaśnienie tego wszystkiego, co o tej sprawie powinniśmy powiedzieć. Aptekarze otrzymali w tej nowelizacji abolicję, wyższe marże, odstąpienie od zapisu o utrudnianiu i możliwość dwuinstancyjnego odwołania od decyzji kontrolera. Wydaje mi się, że te rozwiązania były oczekiwane i że je spełniamy.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

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

Bardzo dziękuję.

Wysoka Komisjo, Panie Marszałku, art. 7 dotyczy abolicji aptekarzy i jest symetryczny z art. 6, który dotyczy abolicji lekarzy. Artykuł ten zwalnia z odpowiedzialności lekarzy, jeżeli wypisali receptę niezgodnie z przepisami art. 48 ust. 8, w trzech wymienionych tam przypadkach: wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi, wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy i wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach,

o których mowa w art. 37. Jeżeli błędnie wypisana recepta bądź recepta bez tych danych trafia do realizacji do apteki i zamiast tego na przykład będzie pieczętka, to wtedy za realizację tak błędnie wystawionej recepty apteka nie ponosi w tym okresie odpowiedzialności.

Jeśli można, jeszcze jedna kwestia. Dyskutujemy tutaj o odpowiedzialności aptekarzy, aptek, należy więc zwrócić uwagę na fundamentalną dla nas sprawę, że art. 43 ust. 1 pkt 6 dotyczy odpowiedzialności tylko w wypadku realizacji recepty. Czyli te wszystkie przepisy, które nie mówią o realizacji recepty, naprawdę nie mogą być tutaj przywoływane. Przepis jest bowiem tak sformułowany, że wszystkie inne obowiązki związane z prowadzeniem apteki nie wchodzą w zakres tej normy prawnej. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Dyrektorze.  
Proszę uprzejmie.

### **Wiceprezes Izby Gospodarczej „Apteka Polska” Leszek Jargan:**

Leszek Jargan, Izba Gospodarcza „Apteka Polska”.

Droży Państwo, dochodzi tu chyba do drobnego nieporozumienia, może należałoby więc zacząć od wyjaśnienia, co rozumiemy przez słowo „abolicja”. Bardzo mnie cieszy, że pan minister był uprzejmy zadeklarować, że dotrzyma słowa danego na spotkaniu 4 stycznia, w co nigdy nie wątpiliśmy jako środowisko, ale problem polega na tym, że zarówno pan minister, jak i pan dyrektor Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia nie zauważają, że w art. 7 ustawy nowelizującej piszą państwo, iż apteka nie jest obowiązana do zwrotu refundacji ceny leku. Owszem, nie jest, ale, Droży Państwo, apteka nie jest zabezpieczona przed naliczeniem ewentualnych kar – i nie jest z nich zwolniona – za zrealizowanie recept. Proszę zobaczyć. Zakładamy, że jeżeli dzisiaj zrealizowałem w aptece receptę z pieczętką „refundacja leku do decyzji NFZ”, to na podstawie tej nowelizacji nie zwrócę państwu refundacji NFZ, ale ta recepta jest w 100% receptą wadliwą i NFZ ma prawo nałożyć na mnie bardzo dotkliwą karę. Dlatego my jako Izba Gospodarcza „Apteka Polska” sugerujemy zmianę tego artykułu. Mamy gotową propozycję i jeżeli pan minister będzie uprzejmy później nas wysłuchać... Bardzo serdecznie o to proszę.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, Panie Ministrze, o krótką odpowiedź.

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

Najkrócej, jak potrafię. Rozwiam pana wątpliwości. Art. 7 ust. 2 mówi: „postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1 – czyli tych, które pan wymieniał – nie wszczyna się, a wszczęte umarza”. I to jest rozwiązanie problemu, o którym pan mówi. Chodzi o to, żeby refundacja była zwrócona, a wszystkie postępowania dotyczące kar, które zostały wszczęte, zostały umorzone i żeby nie wszczynano nowych. O tym mówi art. 7.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Panie Prezesie, drugi raz udzielam panu głosu, ale proszę bardzo krótko.

### **Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Od początku, gdy mieliśmy problemy jeszcze z kontrolami kas chorych, zgłaszaliśmy postulaty i to był nasz najważniejszy postulat. Zresztą na spotkaniu, które odbyło się 14 grudnia, członkowie Naczelnej Rady Aptekarskiej podnosili sprawę kar i potrażeń właśnie z tytułu źle wypisanych recept. I teraz nasz najważniejszy postulat gdzieś umyka. A jeśli chodzi o wyjaśnienie kwestii abolicji, które przedstawił pan dyrektor, to absolutnie nas ono nie przekonuje. Chcę państwu powiedzieć, że w wypadku recept problemem są nie tylko te pieczętki, ale również to, że tam, gdzie powinna być określona odpłatność, są postawione krzyżyki, są niewypełnione pola, są braki, jeśli chodzi o numer kodu funduszu, jest szereg uchybień, które niestety w związku z dowolną interpretacją przepisów przez naszych kolegów lekarzy były na tych receptach. My cały czas mówimy o tej pieczętce, ale w ramach tego protestu nasi koledzy lekarze często wstawiali też literę „P” i krzyżyki w miejscu, gdzie powinna być odpłatność, a my ponieśliśmy ten trud i wydawaliśmy pacjentom leki refundowane, bo były zapewnienia.

Nie zgadzam się, że tylko pieczętka jest problemem, jeśli chodzi o art. 48 ustawy. Ta pieczętka jest zdecydowanie elementem rozporządzenia, ta recepta jest niezgodna z rozporządzeniem. I to jest nasz najważniejszy problem. Nieuwzględnienie tej poprawki, niezgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 3, tak naprawdę może spowodować ogromne problemy za trzy, cztery lata czy za pięć lat.

A jeśli chodzi o art. 43, to my nie proponujemy skreślenia, tylko doprecyzowanie, dodanie pięciu elementów, które doprecyzują, kiedy refundacja jest nienależna, a więc kiedy lek nie jest objęty refundacją lub jest przepisany przez osobę niebędącą osobą uprawnioną lub na rzecz osoby nieuprawnionej albo niezgodnie z uprawnieniami świadczeniobiorcy, lub z zastosowaniem ceny, limitu, marży, odpłatności, opłaty lub dopłaty w wysokości innej niż wynikająca z ustawy, lub po upływie terminu realizacji recepty. To byłoby znakomitym rozwiązaniem tego problemu na zawsze.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący. Rozumiem, że to jest postulat. Pan minister już się wypowiedział w tej sprawie.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pan już zabierał głos, tak że bardzo przepraszam, ale wystarczy.

Proszę państwa, powoli będziemy kończyli.

(*Senator Stanisław Karczewski: Czy mogę prosić o głos?*)

Pan senator, proszę bardzo.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Chciałbym, Panie Przewodniczący, poprosić jednak w imieniu pana o udzielenie głosu. To, że ktoś raz się wypowiedział, nie znaczy, iż w następnej turze nie ma nic ciekawego, ważnego, bardzo istotnego do powiedzenia. Bardzo bym prosił, żeby jednak pan przewodniczący był uprzejmy udzielić panu głosu, tym bardziej że pan minister był uprzejmy przed chwilą powiedzieć, że ma nieograniczony czas. Ja również z największą przyjemnością wysłucham tych wszystkich postulatów. Wsluchujemy się w głos wszystkich tu siedzących. Ustawa jest bardzo trudna, bardzo skomplikowana, niesie ze sobą... Ja później może poproszę pana przewodniczącego o głos, a na razie tylko bardzo proszę o nieskracanie dyskusji, debaty, bo myślę, że jest ona potrzebna.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Panie Marszałku, oczywiście przychylił się do pana propozycji, tylko bardzo bym prosił, żeby zadawać pytania krótkie i dotyczące materii tej ustawy, a nie omawiać całego problemu, bo o tym ja powiem na koniec tej dyskusji, a pan marszałek też pewnie zabierze głos.

Proszę uprzejmie.

### **Wiceprezes Izby Gospodarczej „Apteka Polska” Leszek Jargan:**

Dziękuję serdecznie, Panie Senatorze, Panie Marszałku.

Pan minister nie rozwiął niestety moich wątpliwości, ale to jest pewnie kwestia uzgodnienia tego stanowiska przez prawników. Ja jestem, Drodzy Państwo, praktykiem, i opowiem, jaka jest szara rzeczywistość. Pochodzę z województwa śląskiego, gdzie, jak państwo zapewne wiedzą, obowiązują karty chipowe, i nie dalej niż w miniony piątek otrzymaliśmy komunikat ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, że wszystkie recepty, które zrealizowaliśmy od 4 stycznia, nie będą nam zrefundowane. Taki komunikat ogłosił dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Wśród moich kolegów są tacy, którzy mało tego nie przyplacili zawałem, bo w niektórych wypadkach są to setki tysięcy złotych. Od piątku, od godzin popołudniowych w wypadku takich recept – osobom, które nie są zorientowane, wyjaśnię, że chodzi o recepty drukowane w szpitalach bądź przychodniach, kiedy to przychodzi pacjent z kartą chipową i w rejestracji w przychodni bądź w szpitalu karta chipowa jest wkładana do czytnika i drukuje się recepta – mamy nie otrzymać refundacji. Od piątku, od ukazania się tego komunikatu, apteki przestały realizować te recepty – nie wszystkie, ale znaczna ich część – odsyłając pacjentów bądź realizując je za odpłatnością 100%. I, Drodzy Państwo, w sobotę otrzymaliśmy komunikat, że jednak nam się zrefunduje te recepty.

Panie Ministrze, to nie jest powód do zadowolenia dla mnie, a szczególnie dla tej pacjentki, którą widzę na własne

oczy, jak przychodzi o dwóch kulach do apteki i wraca z niczym. Drodzy Państwo, takich przykładów jest wiele. Jeżeli my w tej abolicji, co do której jesteśmy zgodni, że ją trzeba wprowadzić, nie zapiszemy po przecinku słowa „kary”, co będzie oznaczało, że apteka nie tylko nie zwróci refundacji, ale zgodnie z porozumieniem z panem, Panie Ministrze, nie będzie ukarana, to dojdzie do takiej sytuacji, że ja – mówię to w imieniu środowiska – za kilka dni zostaną przez pańskich pracowników, przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, ukarani. Za co? Za to, Panie Ministrze, że zgodnie z rozporządzeniem jestem zobowiązany w ciągu pięciu dni złożyć zestawienie refundacyjne.

Drodzy Państwo, próbowałem to uczynić – zestawienie refundacyjne składa się za okres od pierwszego do piętnastego dnia miesiąca – siedziałem nad tym prawie całą noc i próbowałem szesnastego złożyć to zestawienie refundacyjne. Szesnastego się nie udało, siedemnastego się nie udało, osiemnastego o godzinie 10 minut 17 również się nie udało, bo na stronach NFZ jest pięknie napisane: wystąpił błąd w aplikacji, w wypadku ponownego wystąpienia błędu prosimy o kontakt z operatorem NFZ. Oczywiście taki kontakt nawiązałem, ale nie będę pokazywał tu tych dokumentów.

Drodzy Państwo, jeżeli dzisiaj nie zapiszemy, że apteka nie będzie ukarana za tego typu przypadki, to z przyczyn często od ministerstwa czy NFZ niezależnych za jakiś czas będzie nałożona na nas kara. I to jest jeden z powodów, dla których naprawdę należy bardzo poważnie podejść do tego tematu.

Nie chciałbym zabierać zbyt dużo czasu, ale jeżeli już jestem przy głosie – mam nadzieję, że jeszcze będę miał taką możliwość – to powiem, że chętnie będę współpracował z ministerstwem. Dzisiaj jednak zapytam, dlaczego ministerstwo prowadzi rozdawnictwo i zmusza nas do tego, aby pacjent za lek, za który powinien zapłacić 995 zł, płacił 33 zł. To są błędy, których państwo w życiu nie wyłapią, jeśli nie będą państwo współpracowali ze środowiskiem.

Bardzo chętnie się spotkam z panem ministrem i powiem, jeżeli pan minister będzie sobie tego życzył, o sprawach bardziej drastycznych. Przygotuję całą ich listę w dowód sympatii. Leki, których odpłatność 100% wynosi 61 zł 70 gr, mamy dzisiaj wydawać za 3 zł 20 gr. W jakim przypadku? No w takim, że jeżeli lekarz nie wskaże odpłatności, mamy zastosować najwyższą z odpłatności refundacyjnych.

Panie Ministrze, my jako środowisko dysponujemy potężną wiedzą praktyczną, dlatego mam nadzieję, iż przy dobrej współpracy stworzymy naprawdę dobrą poprawkę. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę, Panie Ministrze.

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

Panie Dyrektorze, Panie Prezesie, staramy się monitorować wszystko. Proszę mi wierzyć, że będziemy się starali sprawdzić także to, dlaczego na stronie śląskiego NFZ pojawił się błąd aplikacji. Naprawdę staramy się monitorować



wszystko, co się dzieje, aczkolwiek proszę pamiętać, że NFZ jest instytucją samodzielną i funkcjonującą w normalnej przestrzeni prawnej.

Co do współpracy ma pan absolutnie otwarte zaproszenie. Chciałbym powiedzieć, że powołaliśmy do zespołu delegatów bez ograniczeń liczbowych. Podkreślam: nie nałożyliśmy żadnych ograniczeń liczbowych na żadne środowisko. Aptekarzy deleguje Naczelna Rada Aptekarska. Rozumiem, że członkowie Naczelnej Rady Aptekarskiej delegują do tego zespołu wszystkie osoby, które czują się odpowiedzialne i czują chęć pomocy resortowi we wspólnym monitorowaniu. Składam więc panu prezesowi propozycję, żeby zwrócić się do szefostwa Naczelnej Rady Aptekarskiej i zgłosić się do takiego zespołu, a my z wielką otwartością i chęcią zapraszamy pana prezesa w każdej chwili.

### **Wiceprezes Izby Gospodarczej „Apteka Polska” Leszek Jargan:**

Ja ad vocem. Wolalbym jednak, Panie Ministrze, reprezentować Izbę Gospodarczą „Apteka Polska”, nie chciałbym być za bardzo uzależniony od stanowiska i chęci Naczelnej Rady Aptekarskiej. W wielu względach się tutaj utożsamiamy, mamy taką samą opinię, są jednak jeszcze takie kwestie, które mniej zajmują Naczelną Radę Aptekarską, jak między innymi kwestie gospodarcze, ale na pewno są one związane z ministrem zdrowia. Chętnie skorzystam z takiego zaproszenia, ale myślę, że w tej drugiej ścieżce, jeżeli tak ją mogę nazwać. Oczywiście nie wykluczam rozmów wspólnych. Dziękuję.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Myślę, że już uzyskał pan od pana ministra zapewnienie współpracy. Znam pana ministra i sądzę, że na pewno się z tego wywiąże.

Jeszcze pani senator Helena Hatka, proszę.

### **Senator Helena Hatka:**

Chciałabym podziękować państwu za bardzo interesującą dyskusję, bo jak się monitoruje media i analizuje sytuację, to odnosi się wrażenie, że nie ma przestrzeni do kompromisu i stanowiska wszystkich są bardzo rozbieżne. Gdy wsłuchuję się w prowadzoną dzisiaj dyskusję i w problemy, które zgłasza Naczelna Rada Aptekarska, to jestem głęboko przekonana, iż kiedy dojdzie do spotkania roboczego i pan minister wspólnie z państwem określi w formie rozporządzenia jasne reguły przeprowadzenia kontroli, sugestie, które państwo z Naczelnej Rady Aptekarskiej przekazali, można będzie w tym rozporządzeniu uwzględnić.

Chciałabym prosić państwa – bo jestem senatorem, który tam na dole ma kontakt z ludźmi, pochodzę z małego województwa – byśmy te wszystkie wątpliwości szybko rozstrzygnęli, pamiętając, iż wszyscy jesteśmy tu po to, żeby mieszkańcy naszego kraju nie czuli się zaniepokojeni. Dostęp do leków to zaspokojenie bardzo podstawowej potrzeby i to powinno być naszym mottem, żebyśmy, pamiętając o chorych, słabych ludziach, szybko znaleźli kompromis. Apelowalabym do wszystkich o takie podej-

ście, bo gdy się pamięta o dzieciach cierpiących na choroby onkologiczne, to przy tak małej różnicy poglądów, jaka jest tutaj widoczna, można szybko znaleźć kompromis. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję, Pani Senator, i odbieram tę wypowiedź jako apel, żeby ta nowelizacja weszła w życie jak najszybciej, bo wiemy, że między innymi właśnie chorzy onkologicznie bardzo na to czekają, a odwlekanie tych spraw w czasie działa tylko i wyłącznie na niekorzyść pacjentów.

Proszę uprzejmie.

### **Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej Anna Gołdyn:**

Dziękuję bardzo za głos.

Anna Gołdyn, Naczelna Rada Aptekarska.

Zgadzam się z panem, który powiedział o tej aplikacji. Rzeczywiście mamy wszyscy problemy z przesłaniem refundacji, również w Wielkopolsce, bo co chwilę serwer jest wyłączany. Chciałam też powiedzieć o innej sprawie, która bardzo mnie niepokoi. Że ustawa jest trudna, słyszałam z ust rządu, z ust senatorów, ale nie mogę za bardzo zrozumieć, dlaczego pan dyrektor, prawnik, mówi na przykład „nie wydaje mi się, iż jakiś przepis”. Mnie się wydaje, że prawnik powinien powiedzieć „jestem pewien, że ten przepis należy tak interpretować”. Jest to prawnik Ministerstwa Zdrowia, jeśli więc jemu się nie wydaje, to co może się wydawać pracownikowi NFZ czy aptekarzowi, który nie skończył studiów prawniczych. To jedna moja uwaga.

Chciałabym też się odnieść do art. 44, o który walczyłam, bo zwracałam uwagę na apteki dyżurne, które nie będą miały zamiennika i co wtedy z pacjentem, który będzie miał na przykład lek ratujący życie, a apteka nie będzie mogła wydać mu zamiennika lub będzie mu mogła go wydać, ale za 100% odpłatności.

Zwracam również uwagę na apteki w małych miejscowościach, bo zapis tego artykułu, mówiący, że możemy zamieniać lek tylko na lek do wysokości limitu i w tych samych wskazaniach terapeutycznych, nie dość że bardzo utrudnia pracę aptekarzowi, ogranicza go, dlatego że aptekarz musi zapoznać się z charakterystyką tego produktu, czyli wejść poprzez internet na stronę urzędu rejestracji leków. Proszę sobie wyobrazić sytuację, gdy będzie pięć pozycji leków, a przyjdzie pacjent, bo często tak się zdarza, i powie: proszę mi wyliczyć najtańsze leki. Ja rozumiem, że to jest naprawdę trudne do zrozumienia dla lekarza czy prawnika, bo każdy z nich wykonuje swój zawód. Nie wchodzę ani w kompetencje lekarza, ani prawnika, do końca nie wyobrażam sobie tej pracy, uważam jednak, że to działa również w odwrotną stronę. Bardzo nam przykro, że ani w Sejmie, ani w Senacie nie mamy swojego przedstawiciela oraz że od kilkunastu lat farmaceuta nie jest w randze wiceministra, bo zauważamy, że od tego czasu wszystkie przepisy, wszystkie ustawy, które powstają, są trudniejsze. Są one trudne dla państwa, a co dopiero mówić dla ludzi, którzy mają się do nich dostosować.



Wracając do art. 44, chciałabym zwrócić uwagę, że apteka w małej miejscowości nie będzie miała możliwości zamiany leku na tańszy odpowiednik. I do czego to zmuszą tę aptekę? Może doprowadzić do tego, że aptekarz będzie współpracował z lekarzem, czyli wszystko, co będzie w aptece, będzie zamówione pod dyktando lekarza, bo nie będzie innej możliwości. Jeżeli przedstawiciel jakiejś firmy farmaceutycznej odwiedzi takiego lekarza, to albo lekarz będzie pisał każdego dnia co innego, albo będzie tak, że dojdzie do porozumienia z aptekarzem i apteka będzie miała na stanie konkretnie to, co lekarz będzie wypisywał na receptę, bo inaczej ten pacjent ze wsi albo będzie musiał zapłacić 100% za odpowiednik, albo będzie musiał szukać apteki w mieście.

Poza tym chciałabym zadać pytanie dotyczące propozycji zgłoszonej przez marszałka Sejmu, panią Ewę Kopacz. Chodzi mi o zapis na stronie 3: „po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu” itd. Nie będę czytała wszystkiego, a chodzi mi o tę jedną odpłatność, o to, co się dzieje, jeżeli lekarz nie zaznaczy odpłatności, bo ta ustawa teraz będzie dopuszczała to, że jeżeli jest jedna odpłatność, to lekarz nie będzie zobowiązany jej zaznaczać. Chciałabym zadać pytanie, czy jeżeli zostanie zapisany lek, który ma jedną odpłatność, na przykład ketonal, na przykład depakine chrono, na przykład glucofage, i lekarz nie zaznaczy odpłatności, a my policzymy to z refundacją, to gdy za kilka lat nastąpi kontrola realizacji recept w aptece, jak również kontrola wystawiania recept u lekarza, i u lekarza okaże się, że w kartotece pacjenta wystawiono w tym dniu receptę na przykład na ketonal, ale pacjent był chory na gripę, bo to jest powszechnie stosowane przy bólach mięśni, albo okaże się, że za pomocą glucofage była leczona otyłość, a nie cukrzyca, albo w kartotece u neurologa sprawdzi się, że pani doktor leczyła depakine chrono migrenę... Nie będę podawała więcej przykładów, bo lekarze na pewno zdają sobie sprawę, o co chodzi. Do tej pory lekarz stawiał na receptę krzyżyk, co oznaczało, że na listach refundacyjnych jest odpłatność typu ryczałt lub ze zniżką, a w wypadku choroby przewlekłej stawiał „P” i to był wyznacznik, że chodzi o chorobę przewlekłą, i lekarz całkowicie wtedy odpowiadał, bo deklarował, że pacjent ma chorobę przewlekłą.

Ja mam pytanie: jeżeli podczas kontroli w aptece stwierdzi się, że apteka wydała lek ze zniżką, a u lekarza stwierdzi się, że jest to jednostka chorobowa, w której nie ma zniżki, a lekarz nie zaznaczył rodzaju odpłatności – przepis wprowadzony dzisiaj przez państwa powoduje, że wydajemy lek ze zniżką – to kto za to zapłaci? Zaznaczam, że czasem mogą to być drogie leki. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.  
Może jeszcze pan. Proszę.

### **Przedstawiciel Grupy Polskich Aptek „Apteka Blisko Ciebie” Artur Frydrych:**

Artur Frydrych, Grupa Polskich Aptek „Apteka Blisko Ciebie”.

Wysoka Komisjo! Szanowne Panie Senator i Panowie Senatorowie! Panie Ministrze!

Chciałbym zabrać głos odnośnie do abolicji, o której dużo tutaj rozmawiamy, mieszając trochę pojęcia „zwrot refundacji” i „kara”. Chciałbym uporządkować tę tematykę i zwrócić uwagę na jak najbardziej słuszne poprawki ze strony Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz zgłoszone przez Izbę Gospodarczą „Apteka Polska”. Chodzi mi o art. 7, gdzie, jak słusznie zauważył pan minister... Czy to jest abolicja? Abolicja to jest niekaranie, a w tym przepisie o żadnych karach nie ma mowy. Nie jestem ani farmaceutą, ani aptekarzem, ani lekarzem, jestem prawnikiem i przykro mi, ale moim zdaniem udzielona przez pana ministra odpowiedź, że ust. 2 nie dotyczy kar, jest nieprawidłowa – proszę tutaj o odpowiedź pana dyrektora biura prawnego – ustęp ten dotyczy tylko i wyłącznie ust. 1, który mówi o zwrocie refundacji, a nie o żadnych karach. Czym innym jest zwrot refundacji, a czym innym są kary cywilnoprawne wynikające z umów zawartych przez aptekę z NFZ.

Jeżeli już mówimy o obowiązku zwrotu refundacji, jak najbardziej słuszne jest stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Izby Gospodarczej „Apteka Polska”. Pan też to zauważa i pan to dopowiada, ale tak naprawdę widzę, że jest tu jakieś niezrozumienie. Te kary – mówię tak, bo już państwo mnie przyzwyczaili do tej nieprawidłowej nomenklatury – a właściwie ten zwrot refundacji dotyczy tylko i wyłącznie przypadku uchylonego już teraz ust. 8 i 9 w art. 48. Tam mamy trzy przypadki: wystawienie recepty nieudokumentowanej względami medycznymi, wystawienie recepty dla nieuprawnionego świadczeniobiorcy, czyli w uproszczeniu pacjenta nieubezpieczonego lub nieposiadającego uprawnień dodatkowych, oraz trzeci przypadek – wystawienie recepty z odpłatnością niezgodną z wykazem.

W moim odczuciu to nie jest abolicja. Pierwszy przypadek nigdy nie dotyczył i nie będzie dotyczył apteki, czyli za to, czy ta recepta jest udokumentowana względami medycznymi, aptekarz nigdy nie ponosił odpowiedzialności i nigdy by jej nie poniósł.

Przypadek drugi. Jeżeli mówimy o podmiocie nieubezpieczonym czy pacjent nieubezpieczonym, to wydaje mi się, że jeżeli nie z ust pana ministra, to któregoś z przedstawicieli ministerstwa słyszałem niedawno w mediach, że osób nieubezpieczonych jest w Polsce kilka procent. Bo wszystkie dzieci są ubezpieczone, kobiety w ciąży są ubezpieczone, bezrobotni są ubezpieczeni, mówimy więc o kilku procentach przypadków, jeśli chodzi o podmioty nieubezpieczone.

Jeśli chodzi o trzeci przypadek, dotyczący tego, że lekarz określił odpłatność w sposób nieprawidłowy, to oczywiście trzeba to sprostować w tym sensie, że chociażby art. 6 tej ustawy, jak też rozporządzenie wykonawcze wydane przez pana ministra, tak naprawdę nakłada na aptekę obowiązek czy możliwość ustalenia prawidłowej odpłatności. Oczywiście jest, że od 1 stycznia, w wypadku jakiegokolwiek realizacji recepty w sposób refundowany, gdy lekarze całkowicie nie wykonują obowiązującej ustawy, nie wypisują żadnej odpłatności, wypisują odpłatności błędnie, wypisują recepty błędnie, niezgodnie ani z dotychczasowym wzorem, ani z nowym wzorem, nie stosując się ani do

ustawy, ani do rozporządzenia... Te wszystkie przypadki, o których powiedziałem, nie są objęte abolicją. Ja mam ze sobą kilkadziesiąt przykładów recept, gdzie krzyżyki stawia się w dowolnym miejscu, gdzie „P” się wpisuje w dowolnym miejscu, gdzie w uprawnieniach wpisuje się odpłatność procentową, gdzie wpisuje się wszystkie cztery rodzaje odpłatności, dowolnie skreślając dowolną, oczywiście niezgodną z wykazem. Takich przypadków, gdzie... Aha...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Bardzo pana proszę o skonkretyzowanie wypowiedzi.)

Jak w świetle obecnego brzmienia art. 7 ma pan zamiar rozwiązać problem, który zgłaszam, czyli problem tych nieprawidłowych recept, tych wszystkich błędów? Bo to że mówimy o osobie nieubezpieczonej, to że mówimy o względach medycznych, to że mówimy o niewłaściwej odpłatności, dotyczy kwestii, które moim zdaniem stanowią znikomy procent.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Już panu bardzo dziękuję. Zadał już pan pytanie. Proszę, Panie Ministrze.

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

Odpowiedzi udzielimy na piśmie.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

W związku z tym, że nie ma pytań, teraz ogłoszę...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha, jeszcze pan marszałek. Proszę bardzo.

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Jeśli można, Panie Przewodniczący.

Rozumiem, że państwo już nie mają pytań ani uwag, przechodzimy więc do tej fazy, która nazywa się debata, i chciałbym tu wyrazić swoją opinię. Pytania były bardzo szczegółowe i pod wieloma z nich się podpisuję, ale wiele pytań było bardzo interesujących i wykraczających poza moją wiedzę.

Na początku chciałbym bardzo serdecznie pogratulować panu ministrowi, bo właściwie z pana wypowiedzi, z pana narracji wynika, że ta nowelizacja to olbrzymi sukces Ministerstwa Zdrowia. Ja to odbieram jako porażkę Ministerstwa Zdrowia, bo właściwie ugięło się ono pod słusznym skądinąd protestem środowiska lekarskiego i doszło do nowelizacji tej ustawy. Gdyby nie było tego protestu, Panie Ministrze, nie byłoby tej nowelizacji. Patrząc panu prosto w oczy i pan też niech popatrzy na mnie. Tej nowelizacji by nie było, dziękuję więc bardzo całemu środowisku lekarskiemu.

A teraz powiem tak. Ta ustawa wprowadziła olbrzymi chaos, Panie Ministrze, ogromny chaos. Chaos ten trwa nie od 1 stycznia, zaczął się już przed 1 stycznia, bo nasze społeczeństwo już wiedziało, że ta ustawa jest niedoskonała i że pacjenci będą w trudnej sytuacji, zaczęto więc wykupywać

leki. Ja, proszę państwa, sam byłem chory i wnuk był chory, stałem w kolejkach liczących po kilkadziesiąt osób w jednej aptece, w drugiej. Chaos występował już przed 1 stycznia, ponieważ społeczeństwo wiedziało, że ta ustawa jest niedobra, że jest zła, że jest szkodliwa. Oczywiście pewne swoje założenia spełniła, a jedno założenie spełniła na pewno, i to chyba w sposób nieoczekiwany ani przez pana ministra, ani przez byłą panią minister, a mianowicie zmniejszenie wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację leków. To na pewno zmniejszyła, dlatego że lekarze się boją w tej chwili wypisywać recepty. Przed wypisaniem każdej recepty zastanawiają się. Tak jest, Panie Ministrze. Rozmawiałem dzisiaj z kilkunastoma kolegami lekarzami. Sam jestem lekarzem, ale w tej chwili dzięki Bogu nie wypisuję recept. Koledzy się do mnie zwracają, mówiąc: słuchaj, jak je wypisywać, powiedz, ty jesteś tak blisko ministerstwa. Widocznie nie wiedzą, jak jestem daleko od ministerstwa i że nie wiem, jak wypisywać recepty. W tej chwili mam już większą wiedzę, ale koledzy do mnie się zwracają z pytaniem, jak to robić, a pacjenci są zaniepokojeni. Byłem dziś w aptece i przyszła tam pacjentka po pasek do glukometru Accu-Chek. Oczywiście musiała za niego zapłacić, bo ten glukometr nie znalazł się na liście artykułów refundowanych. Może oczywiście kupić nowy glukometr, innej firmy.

Panie Ministrze, pamiętam takie spotkanie w Naczelnej Izbie Lekarskiej, na którym pana nie było, ale był przedstawiciel ministerstwa. Już wtedy właściwie wszyscy wiedzieli, co będzie od 1 stycznia i jak to będzie wyglądało.

Była propozycja, chyba najrozsądniejsza, żeby zrobić krótką nowelizację, wydłużyć *vacatio legis* i naprawdę nad tą ustawą popracować. Obym był złym prorokiem, ale podejrzewam, że w wypadku tej ustawy będzie tyle nowelizacji, ile było w wypadku ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Było ich czterdzieści kilka, a ja wróżę, że będzie ich tyle samo, jeśli państwo się nie ugną i nie przyjmą kilku poprawek, które w tej chwili środowisko aptekarskie zgłasza i które my poprzemy, dlatego że uważamy, iż są to poprawki dobre, nieograniczające możliwości kontroli aptekarzy, bo każdy musi być kontrolowany, lekarz też. I teraz ta abolicja i zniesienie zapisów tej ustawy wcale nie stawia lekarzy w sytuacji bezprawnie wypisujących recepty. Każdy z nas, lekarzy, musi wypisywać receptę w sposób prawidłowy i odpowiedni, według wskazań. Popieramy oczywiście to, że te zapisy zostały z tej ustawy usunięte. Ja nie jestem jednak w stanie zrozumieć nierównego traktowania lekarzy i aptekarzy. Sam jestem lekarzem i uważam, że zapisy te jednakowo obejmują w tej ustawie lekarzy i aptekarzy. Jeśli zmieniamy je dla lekarzy, to powinny być również zmienione w odniesieniu do aptekarzy. I te wszystkie poprawki poprzemy.

Tak że, Panie Ministrze, nie jest to wielki sukces ministerstwa. Jest to sukces środowiska lekarskiego. Bardzo dziękuję całemu środowisku lekarskiemu za tę akcję, ale obawiam się, Panie Ministrze, że jeżeli nie dokona się w tej chwili nowelizacji rozszerzonej również o postulaty aptekarskie, aptekarze rozpoczną swój protest w szerszym zakresie. I kto na tym straci? Stracą pacjenci. Nie stracą aptekarze, nie stracą lekarze, nie straci Narodowy Fundusz Zdrowia, bo on tylko zyska. Stracą pacjenci, którzy nie będą mieli prawidłowego dostępu do leków.

W wypowiedziach przejawia się niestety wiele wątków, o których mówiliśmy również podczas tworzenia tej ustawy. Nad tą ustawą – przypomnę, Panie Ministrze – pan jako poseł tamtej kadencji głosował przeciw, i bardzo słusznie. Ja głosowałem przeciw, pan głosował przeciw, wielu głosowało przeciw. Dobrze pan wtedy zrobił, że pan głosował przeciw. Dobrze pan robi w tej chwili, że pan ją naprawia. Ale niech ją pan naprawi głębiej, szerzej i wsłuchując się w każdy głos. Bardzo sobie cenię to, że pan minister jest z nami i wsłuchuje się z nami we wszystkie głosy, które tu padają, w większości bardzo słuszne i bardzo ważne.

Ja sam zgłaszałem poprawkę do ustawy, którą w tej chwili nowelizujemy, jesteśmy więc, że tak powiem, opóźnieni o dziesięć miesięcy. Można było wtedy ją przegłosować i nie byłoby tej nowelizacji. Powiem panu, że z tego naszego grona, Panie Ministrze, kilku głosowało za, kilku przeciw. A kto głosował za, a kto przeciw, wynikało niestety tylko i wyłącznie z układu politycznego i zapadały decyzje polityczne, a nie merytoryczne. A szkoda, bo zaoszczędzilibyśmy trochę czasu.

Panie Ministrze, nie jest to wielki sukces Ministerstwa Zdrowia. Ukłon, że robicie tę nowelizację. Niski ukłon, bo zbyt pobiczna jest ta nowelizacja. My bardzo byśmy prosili, Panie Przewodniczący, o krótką, pięciominutową przerwę po zakończeniu dyskusji, bo chcielibyśmy się zastanowić, które poprawki zgłosić. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Czy ktoś z państwa senatorów chce jeszcze zabrać głos? Nie.

*(Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz: Panie Przewodniczący, jeszcze króciutko, jeśli można. Dobrze?)*

Wyjątkowo, proszę bardzo, ale...

### **Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:**

Dziękuję serdecznie.

Panie Przewodniczący, my nie oceniamy całej ustawy jako złej, bo zabiegaliśmy o szereg ważnych spraw w tej ustawie, nie potępiamy jej więc zdecydowanie. Tu jest kwestia doprecyzowania tych przepisów i pewnej symetrii, żebyśmy też byli w tej akuracie nowelizacji uwzględnieni. O to prosimy. Nie prosimy przecież o zmiany fundamentalne, tym bardziej że ta nowelizacja by nie spowodowała kosztów ani po jednej stronie, czyli pacjentów, ani po drugiej stronie, czyli ministerstwa. Ona by naprawdę była nawet dobrze postrzegana politycznie, bo to niestety... Jeżeli nie będą uwzględnione nasze poprawki... Środowisko, jak już mówiłem, jest bardzo wzburzone i zdeterminowane. My prosimy o to, a kierunek zmian w tej ustawie przyjęty przez rząd w wielu wypadkach był naprawdę oczekiwany przez aptekarzy. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.

Proszę państwa, na koniec pozwolę też sobie powiedzieć dwa słowa. Myślę, że źle się stało, iż generalnie i w przeka-

zach medialnych, i w całej tej dyskusji zginęło to, co było podstawą, czyli cel tej ustawy: względ na finanse publiczne, racjonalizacja wydatków państwa, zapobieżenie wypływowi z budżetu potężnych strumieni pieniędzy. Mówimy tutaj o wielomiliardowych kwotach. Jak to wyglądało wcześniej, wszyscy wiemy, bo ja też jestem lekarzem, też chirurgiem, Panie Marszałku, i znamy się już od trzech kadencji. Mam nadzieję, że ja teraz...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Od czterech kadencji.

Mimo że różnimy się z panem w tym, co pan tu powiedział, myślę, że przy stole chirurgicznym byśmy się pogodzili. Uważam jednak, że tutaj nie można zawęzić tego do takich sformułowań, że na przykład lekarze będą karani...

*(Poruszenie na sali)*

Proszę o ciszę.

...I będą powiedzmy... Niektórzy ludzie w rozmowie ze mną mówią: no jak to, przecież aptekarzami czy lekarzami zainteresuje się prokuratura, będą wręcz do więzienia wsadzani. Wszyscy wiemy, że tak nie jest, że to w ogóle nie jest materia tej ustawy. Nie można też zakładać, że rząd zrobił coś nierozważnie, że był niekompetentny, że to jest bubel prawny. Nieprawda. Nie mówimy przecież o prawie karnym, tylko generalnie o odpowiedzialności wszystkich stron.

Niektórzy z państwa reprezentują korporację aptekarską, niektórzy lekarską. Wszyscy powinniśmy reprezentować korporację obywatelską – korporację pacjentów, prawda? To jest absolutnie podstawową rzeczą.

Boję się nad tym, że nie ma w Senacie farmaceutów, ale są okręgi jednomandatowe i nic nie stało na przeszkodzie, żeby ktoś z farmaceutów był senatorem.

Art. 83 naszej konstytucji, która jest prawem nadrzędnym, mówi, że każdy ma obowiązek przestrzegania prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Senat stoi na straży przestrzegania przepisów konstytucji Polski i naprawdę, proszę mi wierzyć, że po rozmowie i z panem ministrem, i z częścią członków naszej komisji wiem, że prace będą trwały dalej i będzie to monitorowane. W interesie pacjentów – mówię to z pełną odpowiedzialnością – jest to, żeby ta nowelizacja natychmiast weszła w życie. Na to czekają między innymi pacjenci chorzy onkologicznie. *Dura lex sed lex*. Tak to wygląda. Dziękuję.

Ogłaszam dziesięć minut przerwy.

*(Przerwa w obradach)*

### **Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak.

Ja składam wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Czy panowie...

Proszę, pan senator Kraska.

### **Senator Waldemar Kraska:**

Składam wniosek o przyjęcie ustawy z poprawkami. Dziękuję.



**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę je wymienić, Panie Senatorze.

**Senator Waldemar Kraska:**

Dziękuję.

Proponuję, aby dodać pkt 3a w brzmieniu: „w art. 43 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie: «zwrotu nienależnej refundacji ceny leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego łącznie z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację, do dnia jej zwrotu w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty, jeżeli w wyniku weryfikacji lub kontroli informacji, o których mowa w pkt 2, lub kontroli, o której mowa w pkt 3 i 4, zostanie stwierdzone, że w wyniku naruszenia przepisów ustawy, przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry wydano lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny: 1) nieobjęty refundacją lub 2) przepisany przez osobę niebędącą osobą uprawnioną, lub 3) na rzecz osoby nieuprawnionej albo niezgodnie z uprawnieniami świadczeniobiorcy, lub 4) z zastosowaniem ceny, limitu, marży, odpłatności, opłaty lub dopłaty w wysokości innej niż wynikająca z ustawy, lub 5) po upływie terminu realizacji recepty»”.

Poprawka druga. „W art. 44 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

«1. Osoba wydająca lek objęty refundacją ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, którego cena detaliczna nie przekracza ceny detalicznej leku przepisanego na receptę. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku.

2. Osoba wydająca leki objęte refundacją ma obowiązek, na żądanie świadczeniobiorcy, wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena detaliczna nie przekracza ceny detalicznej leku przepisanego na receptę. Nie dotyczy to sytuacji, w której osoba uprawniona dokonała odpowiedniej adnotacji na druku recepty, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku»”.

Poprawka trzecia. Proponuję, aby w art. 7 ust. 1 nadać brzmienie: apteka nie jest obowiązana do zwrotu refundacji ceny leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na zasadach określonych w art. 43 ust. 1 pkt 6 ustawy, o której mowa w art. 1, realizowanej na podstawie recept, które zostały wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy przez osoby uprawnione niezgodnie z art. 48 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 1, lub niezgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 3.

Poprawka czwarta. „W art. 6 w ust. 1 w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie: «a) w całym zakresie zastosowań określonych stanem klinicznym zgodnie z aktualną wiedzą medyczną»”.

Poprawka piąta. W art. 3 należy wprowadzić następujące zmiany: skreślić pkt 1, skreślić pkt 2, w pkt 3b

wyrazy „przepisy ust. 2 i 2a” zastąpić wyrazami „przepisy ust. 2”.

Poprawka szósta. W art. 1 pkt 5 należy dodać lit. c w następującym brzmieniu. „Dodaje się ust. 11 w brzmieniu: «11. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Izby Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów, o których mowa w ust. 2, oraz ramowy wzór tej umowy, kierując się koniecznością zapewnienia ich właściwej realizacji»”.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do głosowania.

Najdalej idący wniosek to wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto jest za tym wnioskiem? (4)

Kto jest przeciw? (4)

Ustawa nie uzyskała poparcia komisji. W związku z tym przechodzimy do głosowania nad zgłoszonymi poprawkami.

Może poproszę pana senatora...

Jedną chwileczkę.

Poprawka pierwsza, dotycząca zwrotu nienależnych refundacji ceny leków.

To jest „w art. 43 ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie”...

Jakie jest stanowisko rządu?

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Chcielibyśmy otrzymać poprawki.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę bardzo.)*

Nie popieramy tej poprawki.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę o stanowisko biura.

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

Chciałabym zauważyć, że jest to poprawka merytoryczna, której materia przekracza zakres nowelizacji, co ewentualnie może być podnoszone jako zarzut niekonstytucyjności. To tyle. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Kto jest za? (4)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Poprawka nie uzyskała poparcia.

*(Senator Waldemar Kraska: Panie Przewodniczący, wniosek mniejszości.)*

Oczywiście, proszę, wniosek mniejszości.

Na razie, Panie Senatorze, wstrzymamy się. Dobrze?

Poprawka druga, dotycząca art. 44.  
Stanowisko ministra?

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

Jesteśmy przeciwni.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Biuro Legislacyjne.

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

Jest to również poprawka merytoryczna, która przekracza zakres nowelizacji. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Kto jest za? (4)?  
Kto jest przeciw? (4)  
Dziękuję. Poprawka nie przeszła.  
Poprawka trzecia, dotycząca art. 7.  
Stanowisko rządu?

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

Rząd jest przeciwny tej poprawce, Panie Przewodniczący.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę o opinię Biura Legislacyjnego.

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

Poprawka rozszerza zakres merytoryczny ustawy.  
Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Kto jest za? (4)  
Kto jest przeciw? (4)  
Poprawka nie została przyjęta.  
Poprawka czwarta, dotycząca wprowadzenia zmian  
w art. 3.  
Proszę o opinię rządu.

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

Rząd jest przeciwny tej poprawce.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Proszę o stanowisko Biura Legislacyjnego.

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

Bardzo przepraszam, ale ja mam problem, żeby w ogóle odnieść się do tej poprawki, ponieważ nie znałam jej brzmienia. Widzę w tej chwili, po spojrzeniu na nią, że dość mocno ingeruje ona w merytoryczną zawartość ustawy, i trudno mi w ogóle wydać jakąś ocenę, bo konsekwencje tej poprawki są daleko idące. Tyle mogę powiedzieć w tym momencie.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję uprzejmie.  
Głosujemy.  
Kto jest za? (4)  
Kto jest przeciw? (4)  
Dziękuję.  
Poprawka nie uzyskała poparcia większości.  
Szanowni Państwo, rzadko się spotykamy z taką sytuacją. W związku z tym, że żadna z poprawek nie uzyskała większości, głosujemy...

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

Jeszcze dwie, tak?  
Poprawka dotycząca art. 6.  
Proszę o stanowisko rządu.

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

Rząd jest przeciwny.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję.  
Czy pani mecenas może nam coś powiedzieć?

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

Przepraszam bardzo, nie mogę się wypowiedzieć.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Rozumiem.  
Kto jest za? (4)  
Kto jest przeciw? (4)

Poprawka nie uzyskała poparcia większości komisji.  
I ostatnia poprawka, również dotycząca art. 6.  
Proszę o stanowisko rządu.

**Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz:**

Rząd jest przeciwny tej poprawce.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Pani Mecenasz?

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

Jest to poprawka merytoryczna, która również wykracza poza materię nowelizacji dokonywanej w Sejmie.  
Dziękuję.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Dziękuję bardzo.

Kto jest za? (4)

Kto jest przeciw? (4)

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, w związku z tym, że nie mamy w tej chwili stanowiska komisji, a w zasadzie poprawki nie uzyskały poparcia większości, proponuję ponowne głosowanie nad przyjęciem ustawy bez poprawek.

Kto jest za? (4)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Dziękuję uprzejmie.

Ustawa uzyskała poparcie komisji.

**Senator Waldemar Kraska:**

Panie Przewodniczący, zgłaszam wniosek mniejszości do tamtych poprawek.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Wszystkie wnioski, Panie Senatorze?

**Senator Waldemar Kraska:**

Tak, tak.

**Przewodniczący Rafał Muchacki:**

Wszystkie wnioski mniejszości – jest ich sześć – są wpisane.

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.

Aha, sprawozdawca.

Kto z państwa chce być sprawozdawcą?

Pani senator Chybicka.

A wnioski mniejszości? Pan senator Kraska?

(*Senator Waldemar Kraska*: Jeśli chodzi o wnioski mniejszości, to ja.)

Tak, dobrze. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 18 minut 53)





Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii