



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (63.)

9 września 2021 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 484, druki sejmowe nr 1450, 1494 i 1494-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 09)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry.

Witam państwa serdecznie na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

W dzisiejszym porządku obrad mamy rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw – druk nr 484.

Proponuję, aby najpierw uzasadnienie do tejsze ustawy przedstawił nam resort, bo jest to projekt wniesiony przez rząd. Następnie poproszę o opinię pana mecenasa i oczywiście rozpoczniemy dyskusję.

Proszę bardzo, czy pan minister ma wszystko, co trzeba, i jest gotowy?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Pani Przewodnicząca, mam i mam nadzieję, że na razie...)

Dobrze. Ja tylko, żeby wymogom stało się załość, stwierdzam, że mamy kworum i możemy obradować.

Witam także wszystkie osoby, które się do nas podłączyły zdalnie i będą się przysłuchiwać czy też brać udział w dzisiejszym posiedzeniu. Witam wszystkich bardzo serdecznie.

Proszę bardzo, Panie Ministrze. Ma pan głos.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Pokonaliśmy problemy techniczne, więc...  
Szanowni Państwo!

Prezentowany przeze mnie projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych ustaw to kontynuacja czy rozwinięcie, kolokwialnie nazywanej wcześniej, ustawy o 6%. Teraz chcielibyśmy, żeby nazywała się ustawą o 7%, bo określa ścieżkę dalszego wzrostu minimalnych nakładów na ochronę zdrowia. Ta ścieżka ma pewnie 2 wymiary, co trzeba sobie jasno powiedzieć. W oczywisty sposób nie mówimy o tym, że osiągniemy 7% PKB tu i teraz. Pokazujemy ścieżkę dojścia do tego poziomu, tak jak było prezentowane przy poprzedniej ustawie, czyli przy ustawie o 6%.

A to, co ma wymiar taki już naprawdę materialny i co w jasny sposób pokazuje pewne przyspieszenie, to jest osiągnięcie 6% PKB na zdrowie o kolejny rok wcześniej. Mówię o kolejnym roku wcześniej, bo w roku 2017, jak była ustanawiana ustawa o 6%, była deklaracja osiągnięcia tej referencyjnej wartości w 2025 r., zaś w roku 2018 miałem przyjemność procedować przyspieszenie tempa wzrostu i deklarację osiągnięcia tego poziomu w roku 2024, a ta ustawa o kolejny rok przyspiesza osiągnięcie tego poziomu referencyjnego.

Procenty procentami, ale musimy też spojrzeć na wymiar materialny, czyli tak naprawdę na kwoty, które trafiają do sektora ochrony zdrowia. Jeżeli do tej pory w obowiązującej dzisiaj ustawie o 6% mówiliśmy, że w następnym roku nakłady na ochronę zdrowia to będzie 129 miliardów, w kolejnym, czyli 2023 r., 143, a później 157 itd., to teraz mówimy o tym, że skutkiem najbliższych zmian – ja nie mówię o tych odległych, za kilka lat, tylko o tych najbliższych – jest to, że do

sektora ochrony zdrowia trafi dodatkowo przynajmniej ok. 5 miliardów zł rocznie w najbliższych latach. To jest skutek tego przyspieszenia.

Nakłady w kolejnym roku, czyli w roku 2022, zgodnie z tą ustawą będą się kształtować na poziomie 133,6 miliarda zł. I jest to sporo więcej niż w roku obecnym, bo minimalne nakłady na rok 2021 deklarowane zgodnie z ustawą to było 121 miliardów zł. Od razu zwracam uwagę na to, że w tych nakładach – liczonych czy to na potrzeby ustawy, czy to na potrzeby pewnego odniesienia i raportowania – nie uwzględniamy wydatków covidowych. Odcinamy się w tej nomenklaturze i w tej dyskusji od wydatków covidowych, bo z wydatkami covidowymi ten poziom nakładów przekroczyły już sto czterdzieści kilka miliardów w roku 2021. A więc tych wydatków covidowych, głównie z funduszu COVID, nie mieszamy do tej dyskusji.

Myślę, że na posiedzeniu Komisji Zdrowia nie muszę przedstawiać, dlaczego chcemy zwiększyć nakłady. Myślę, że ta dyskusja jest dla nas wszystkich oczywista. Tych potrzeb z roku na rok mamy coraz więcej – wynikających nie tylko z dostępności, nie tylko z finansowania świadczeń, ale i z wielu innych krytycznych dla ministra zdrowia i krytycznych dla systemu ochrony zdrowia działań i projektów, chociażby związanych z kadrami medycznymi, związanych ze zwiększaniem limitów na studia, związanych ze wsparciem tego sektora uczelnianego. Bo za zwiększeniem limitów przyjęć, które realizujemy sukcesywnie od dłuższego czasu, muszą iść kolejne nakłady na wzmocnienie potencjału dydaktycznego i wzmocnienie potencjału naukowo-rozwojowego uczelni. Jak jestem przy rozwoju, to i działalność Agencji Badań Medycznych, ale i inspekcja sanitarna. To też taki obszar, którego nie rozpatrujemy od razu intuicyjnie, mówiąc o sektorze ochrony zdrowia, a pandemia pokazała, jak ważne są istotne zwiększenia w tym obszarze.

Szanowni Państwo, myślę, że za chwilę spotkamy się z dyskusją – tu trochę uprzedzam, ale taka dyskusja odbyła się również w Sejmie – dotyczącą braku konsultacji tej ustawy. To ja może od razu na początku zajmę stanowisko w tym zakresie.

Szanowni Państwo, moment jest istotny.

Po pierwsze, ta ustawa w naszej ocenie ma charakter techniczny. De facto konsultacje tego, czy to jest 7% w roku 2025 czy w 2026, czyli takie,

nazwijmy to, przesuwanie tych terminów, mają w naszej ocenie charakter techniczny. I zakładamy, że konsultacje w tym obszarze niewiele by wniosły. No, mogłyby stanowić pole do pewnych dyskusji, czy potrzeba wcześniej, czy już teraz... My pokazujemy realną ścieżkę dojścia. I ja wierzę głęboko w to, że ta ścieżka może zostać skrócona, tak jak zdarzyło się przy obowiązującej ustawie o 6%, o 2 lata. I w każdym roku ten poziom nakładów na ochronę zdrowia był większy niż obiecywana przez nas minimalna ustawowa pula środków.

Po drugie, co bardzo ważne, jesteśmy w momencie, kiedy Rada Ministrów przyjmuje ustawę budżetową. Ważne dla nas było to, żeby ustawa o 7% była procedowana w takim terminie, który umożliwi nam realne zaplanowanie nakładów na ochronę zdrowia już w myśl nowych współczynników referencyjnych, zgodnie z poziomem 5,75%. Chodzi o zaplanowanie tych prawie 134 miliardów zł. To było dla nas też ważne. Stąd tempo procedowania tej ustawy i decyzja Rady Ministrów o przyspieszonym trybie bez konsultacji.

Szanowni Państwo, ta ustawa, poza tymi fundamentalnymi postanowieniami związanymi z przyspieszeniem ścieżki wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, zawiera jeszcze przynajmniej 3, a może 4 istotne zmiany związane z budżetowaniem, związane z możliwością bardziej elastycznego wydatkowania czy planowania tych środków.

Po pierwsze, jest to umożliwienie ministrowi zdrowia dokonywania za zgodą ministra finansów szerszych niż obecnie przesunięć w ramach oszczędności wygospodarowanych w części 46. W szczególności dotyczy to możliwości płynnego i szybkiego przeznaczenia ich na dotację podmiotową dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Takie zagadnienia często dzieją się w końcówce roku. Zresztą my dwukrotnie w końcówce roku przekazaliśmy jako budżet państwa takie istotne dotacje dla Narodowego Funduszu Zdrowia na zwiększenie funduszu zapasowego.

Po drugie, jest to techniczna rzecz, czyli wyłączenie w części 46 „Zdrowie” wydatków na ochronę zdrowia z postanowień art. 50 ustawy o finansach publicznych określającego: limity wydatków, organ kontrolujący, mechanizmy korygujące. To jest tak naprawdę uelastycznienie możliwości przeprojektowania budżetu i pewnej alokacji nakładów.

Szanowni Państwo, tyle o fundamencie. Myślę – bo już widziałem opinię – że zaraz pan mecenas z Biura Legislacyjnego Senatu skupi się pewnie na tych wątkach niezwiązanych z tym fundamentem.

Ja myślę, że nie muszę państwa senatorów gorąco namawiać do przyjęcia tej ustawy. Ten wzrost nakładów jest nam niezwykle potrzebny, te środki finansowe absolutnie budują i stabilność systemu, i pewien zrównoważony rozwój oraz dają możliwość znacznie łatwiejszej dyskusji z ministrem finansów – ja na to też chciałbym zwrócić uwagę pani przewodniczącej jako poprzedniemu wiceministrowi zdrowia. Ta ustawa daje nam pewien komfort pracy z ministrem finansów. De facto potrzeby ministra zdrowia są teraz całkiem inaczej pozycjonowane, całkiem inaczej rozumiane. Ja na podstawie osobistych doświadczeń co do pierwszego planowania budżetu państwa w części 46 oraz tych kolejnych, kiedy to już ta gwarancja ustawowa działała, widzę, że w innym świecie się znajdujemy, że te dyskusje są łatwiejsze, że rzeczywiście ta gwarancja skutkuje tym, że minister finansów – a tak naprawdę cała Rada Ministrów, cały rząd – musi zastanowić się nad tym, skąd, nazwijmy to kolokwialnie, czerpać środki na te zwiększone nakłady. I tu rzeczywiście komfort pracy ministra zdrowia i taka gwarancja, którą mamy, dają nam bardzo dużo. Dziękuję serdecznie.

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

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Bardzo proszę, Panie Mecenasie, o opinię.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.  
Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!  
Do omawianej ustawy Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu zgłosiło 3 zastrzeżenia natury konstytucyjnej.

Pierwsze zastrzeżenie dotyczy art. 2, który w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu

zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dodaje art. 49a w następującym brzmieniu: „Kto narusza nietykalność cielesną osoby przeprowadzającej badanie kwalifikacyjne lub szczepienie ochronne przeciwko COVID-19 lub osoby pomagającej w przeprowadzeniu badania lub szczepienia, której nie przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu, podczas lub w związku z przeprowadzaniem badania lub szczepieniem, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3”.

Przed wszystkim należy zwrócić uwagę, że omawiany przepis został wprowadzony do tekstu ustawy po odbyciu pierwszego czytania przez sejmową Komisję Zdrowia i jako pozostający poza zakresem projektu ustawy skierowanego do Sejmu przez Radę Ministrów musi być, niezależnie od słusznej intencji przyświecającej autorom tej poprawki, uznany za niezgodny z art. 119 ust. 1 i 2 konstytucji oraz z art. 118 ust. 1 konstytucji przez to, że został wprowadzony do tekstu ustawy bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego.

Z państwa punktu widzenia ważniejsza jest jednak konstatacja natury systemowej. Wydaje się bowiem, że materia ujęta w dodawanym art. 49a została już unormowana w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Mianowicie obowiązujący art. 48 powołanej ustawy stanowi, że pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w niniejszej ustawie działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Należy zatem podzielić wyrażone w doktrynie stanowisko, że osoby, o których mowa w art. 48 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, to nie tylko osoby wymienione w dodawanym przez art. 2 omawianej ustawy art. 49a, ale również inne osoby, przy czym objęte są one wzmocnioną ochroną prawnokarną nie tylko w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, ale także w przypadku czynnej napaści, stosowania przemocy lub groźby bezprawnej w celu zmuszenia ich do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej, znieważenia, zabójstwa. Co jest istotne z punktu widzenia ewentualnego usiłowania popełnienia tych przestępstw, w świetle art. 14 §1 kodeksu

karnego przewiduje się również zaostrzoną odpowiedzialnością karną.

Wydaje się zatem, że ustawodawca sejmowy w dobrej intencji otworzył drzwi, które już dawno normatywnie są otwarte, a co za tym idzie, Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu postuluje rezygnację z art. 2.

Drugie zastrzeżenie dotyczy art. 4 omawianej ustawy, który nowelizuje ustawę o działalności leczniczej w przedmiocie ustanowienia zasady, że podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może pokryć stratę netto za rok obrotowy tego podmiotu w kwocie, jaka nie może zostać pokryta przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. orzeczono, że art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest niezgodny z art. 167 ust. 4 konstytucji w związku z następującymi przepisami konstytucyjnymi: art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 konstytucji. W konsekwencji doprowadziło to do utraty w powołanym zakresie mocy obowiązującej tego przepisu z dniem 29 maja 2021 r.

Orzekając o niekonstytucyjności art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, Trybunał Konstytucyjny sformułował swoiste wskazówki dla ustawodawcy dotyczące konieczności wykonania tego wyroku w drodze nowelizacji ustawy o działalności leczniczej.

I tak: po pierwsze, w ocenie Trybunału obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych spoczywa z mocy ustawy na władzy centralnej, a w konsekwencji, zdaniem Trybunału, nałożone na jednostki samorządu terytorialnego zadania z zakresu ochrony zdrowia powinny być traktowane przez ustawodawcę jako zadania zlecone w rozumieniu art. 166 ust. 2 konstytucji.

Po drugie, Trybunał zwrócił uwagę, że w świetle prawa do ochrony zdrowia statutowanego w art. 68 ust. 2 konstytucji trudno

zaakceptować regulację, która jako wystarczającą przesłankę likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej traktuje jego zadłużenie.

I wreszcie, po trzecie, Trybunał zwrócił uwagę, że pomijanie w procesie legislacyjnym szacowania takich skutków finansowych, które z mocy projektowanych przepisów oddziałują na omawiane podmioty, powinno być ocenione jako naruszenie zasad przyzwoitej legislacji skutkujące zarzutem stanowienia prawa pozornego. Czyli prawa, którego realizacja ze względu na brak środków finansowych nie jest możliwa.

Jakkolwiek art. 4 omawianej ustawy nowelizuje art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej wraz ze stosownymi konsekwencjami, to w ocenie Biura Legislacyjnego nie stanowi wykonania omówionego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, bowiem nie zawiera postulowanych przez Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku zmian natury systemowej w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotami tworzącymi są jednostki samorządu terytorialnego. W tym kontekście zwrócić należy uwagę na 3 kwestie.

Po pierwsze, w projektowanej ustawie w zakresie wykonania wyroku należałoby uwzględnić pogląd Trybunału, że wykonywanie zadania zleconego z zakresu ochrony zdrowia wymaga stale rosnącego nakładu finansowego, przy czym wzrost kosztów w zdecydowanej mierze wynika z dyktowanego ustawami lub rozporządzeniami podwyższania wynagrodzeń w służbie zdrowia i podnoszenia poziomu bezpieczeństwa i jakości świadczeń.

Po drugie, należałoby zapewnić mechanizmy zapobiegające sytuacji, w której obligatoryjnym skutkiem niespłacenia długów samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez podmiot tworzący, jakim jest jednostka samorządu terytorialnego, jest obowiązek likwidacji tego podmiotu.

Po trzecie wreszcie, Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na konieczność dyferencjacji przez ustawodawcę 2 sytuacji – a mianowicie sytuacji, w której wzrost zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje na skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, oraz sytuacji, w której ów wzrost zadłużenia następuje na skutek wadliwego działania, a przede wszystkim wadliwego zarządzania tym podmiotem.

I w tym kontekście, jakkolwiek można zgodzić się z podnoszonym w uzasadnieniu projektu omawianej ustawy stanowiskiem Rady Ministrów, że trudno byłoby ustalić, jaka część straty netto samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstała w wyniku obowiązków nałożonych przez państwo, a jaka w wyniku nieprawidłowego zarządzania, to nie może to stanowić argumentu prawnego na rzecz pominięcia legislacyjnego w tym zakresie.

Wreszcie należy zwrócić uwagę, że Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu swojego orzeczenia jednoznacznie sformułował pogląd, że ustawodawca jest obowiązany do wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego, i właśnie z tego względu odroczył utratę mocy obowiązującej art. 59 ust. 2 w omawianym zakresie o maksymalny termin wynikający z konstytucji, tj. o 18 miesięcy.

W tym kontekście należy zauważyć, że stwierdzona w wyroku Trybunału niekonstytucyjność zachowuje aktualność w zakresie wynikającym z jego sentencji, bowiem w ocenie Biura Legislacyjnego art. 4 nie stanowi wykonania tego wyroku.

W tym kontekście należy również zwrócić uwagę na problem podniesiony przez pana ministra – mianowicie stosownie do informacji przedstawionej przez projektodawcę w ocenie skutków regulacji projekt ustawy nie był przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że zgodnie z przepisami art. 3 pkt 5 oraz art. 8 ust. 1 ustawy o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej do zadań tej komisji należy opiniowanie rządowych projektów aktów normatywnych dotyczących problematyki samorządu terytorialnego, a członkowie Rady Ministrów są obowiązani do przedstawiania tej komisji w celu zaopiniowania projektów aktów normatywnych dotyczących problematyki samorządu terytorialnego wraz z prognozą ich skutków finansowych. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że odrębny tryb procedowania projektu ustawy, który umożliwia regulamin pracy Rady Ministrów, nie ma zastosowania do sytuacji, kiedy obowiązek stosownego opiniowania bądź konsultacji wynika z przepisów rangi wyższej, tj. z ustawy. A zatem kwestie te należy postrzegać również w kategorii potencjalnego naruszenia art. 2 konstytucji.

Mając zatem, Wysoka Komisjo, na uwadze, że art. 4 omawianej ustawy nie wykonuje wyroku Trybunału Konstytucyjnego, nie był przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania, a zarówno senacka Komisja Ustawodawcza, jak i senacka Komisja Zdrowia pracują nad projektem ustawy wykonującym ten wyrok, proponuje się rezygnację z art. 4 omawianej ustawy.

Trzecie zastrzeżenie dotyczy art. 5 ustawy, który nowelizuje ustawę z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a zastrzeżenie to ma charakter wyłącznie proceduralny. Mianowicie art. 5, w świetle zmiany terminu ogłoszenia wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ma wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Jeśli mieć na uwadze, że art. 5 omawianej ustawy zmienia termin 1 października 2021 r. na 30 czerwca 2022 r. – co jest dopuszczalne i nie budzi zastrzeżeń legislacyjnych – to ogłoszenie omawianej ustawy musi nastąpić najpóźniej w dniu 30 września br. Będzie to skutkowało nierespektowaniem zagwarantowanego prezydentowi terminu na podjęcie decyzji w przedmiocie podpisania ustawy, co Trybunał Konstytucyjny kwalifikuje jako niezgodność z art. 2 w związku z art. 122 ust. 2 i art. 126 ust. 2 konstytucji. W takim przypadku wskazana niekonstytucyjność związana by była nierozzerwalnie z całą ustawą.

W tym stanie rzeczy postulować należy rezygnację z art. 5. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Za chwilę otworzę dyskusję.

Chciałabym w kilku zdaniach wypowiedzieć się po tych 2 prezentacjach – zarówno ministerstwa, jak i pana mecenas.

Po pierwsze, Panie Ministrze, byłam w Karpaczu – wprawdzie tylko 1 dzień, ale byłam – i słowem, które najczęściej pojawiało się we wszystkich debatach i panelach, było słowo „dialog”. Ten dialog państwo podnosiliście też jako jeden z najważniejszych... Ta ustawa jest kolejnym dowodem na to, że tego dialogu nie ma i nie ma woli do niego.

Bo ja rozumiem, że pan minister mówi o art. 1 dotyczącym podniesienia procentów PKB – co, myślę, akurat w gronie Komisji Zdrowia nie rodzi żadnych wątpliwości, bo chcemy mieć jak najwięcej pieniędzy przeznaczanych na ochronę zdrowia – jednak kwestia podejmowania takich decyzji powinna być przede wszystkim kwestią dialogu. To po pierwsze.

A druga kwestia, która rodzi moją wątpliwość, to jest wysokość tego, czyli 7% PKB. Grono ekspertów ekonomistów zastanawiało się – w trakcie różnych spotkań i dyskusji to bardzo mocno wybrzmiało – ile tak naprawdę docelowo powinno być przeznaczanych środków finansowych na ochronę zdrowia, aby raz na zawsze nie tylko wyciągnąć ochronę zdrowia z tego dołka, w jakim się w tej chwili znajduje, ale i zagwarantować normalne, zwykłe funkcjonowanie systemu, a przy tym uwzględnić różne wypadki i nieprzewidziane sytuacje, które mogą się zdarzyć, jak również potrzeby związane z demokracją.

I mam pytanie: czy państwo taką dyskusję, tego typu debatę toczyliście? Bo ja nie słyszałam, żeby ministerstwo zaangażowało się w rozmowę, w przygotowanie dyskusji na temat, jaki procent PKB docelowo w roku 2023 czy 2025 spełni oczekiwania ochrony zdrowia i pozwoli na funkcjonowanie tego systemu we w miarę normalnej sytuacji finansowej. Bo to, co się dzieje w tej chwili, jest, jak pan minister wie, tragedią.

Powiedział pan również, Panie Ministrze, bardzo ważne zdanie – że ten zapis ustawy ułatwi państwu rozmowę z ministrem finansów. Oczywiście. To tylko świadczy o tym, jak system ochrony zdrowia jest postrzegany w rządzie. Po sytuacji epidemicznej chyba nikt nie ma wątpliwości, że, że tak powiem, dosypywanie niewielkiej ilości środków – 1 miliarda, 2 miliardów, 5 miliardów – kompletnie nie zmieni sytuacji w ochronie zdrowia. Ochrona zdrowia jest w kryzysie, w totalnym kryzysie, i albo podejmiemy bardzo mocną i spójną decyzję, że ochrona zdrowia jest priorytetem, a wtedy musimy dołożyć do tego systemu, nawet kosztem innych zagadnień, jednak duże pieniądze i musimy dźwignąć ochronę zdrowia z tej zapaści, w jakiej jest, albo będziemy sobie cały czas mydlić oczy, nowelizować ustawę, rok do roku podnosić o 0,2% czy 0,5% PKB i ciągle mówić: no, dajemy pieniądze na system ochrony zdrowia, podnosimy te progi. A więc tego typu debata absolutnie jest przed nami, Panie Ministrze.

I chyba pan nie ma wątpliwości, że my będziemy tu dzisiaj głosować za tym, żeby te podniesione progi procentowe były, bo jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, a nie finansów, ale sposób, w jaki państwo do tego podchodzi, w dalszym ciągu wymaga jednak korekty. To jest kwestia pierwsza.

Chciałabym się również odnieść do kwestii art. 2 i ustawy dotyczącej chorób zakaźnych. Po co jeszcze raz wpisujemy tego typu zapisy dotyczące ochrony pracowników medycznych i również innych pracowników, którzy w danej sytuacji wykonują pewne zadania zleczone, skoro taką ochronę już mamy? Jeżeli taki zapis znajduje się w tej chwili, to ja rozumiem, że może chcieliście państwo podnieść kwestię tej ochrony, powiedzieć jaka ona jest ważna – bo w tej chwili ruchy antyszczepionkowe są ogromnym wyzwaniem dla państwa – ale bardzo przepraszam, Panie Ministrze, trzeba było, realizując program szczepień, od początku zwrócić uwagę na ten fakt. Niestety, sprzeczne decyzje, sprzeczne przekazy, jakie się pojawiały w czasie realizacji tego programu, doprowadziły do tego, że te ruchy antyszczepionkowe są w tej chwili takie ważne.

Ale była ochrona pracowników, jak również osób, które pracują w danym momencie w tych podmiotach leczniczych. Tu padały też pytania o studentów, o wolontariuszy. Oni wszyscy mają ochronę. Skandalem jest to, że my musimy sięgać do tego typu zapisów i stosować tego typu ochronę naszych pracowników i wszystkich osób, które w tej chwili szczepią.

I trzecia rzecz, o której chcę dzisiaj powiedzieć, to jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Oczywiście jest to bardzo kontrowersyjne, dlatego że każdy podmiot leczniczy jest w innej sytuacji i każdy samorząd jest w innej sytuacji. I to państwa rolę – Ministerstwa Zdrowia i rządu – było podjęcie pewnych decyzji przez te 18 miesięcy, które mieliście państwo po wyroku Trybunału Konstytucyjnego. To była państwa rola. Pan minister wypowiadał się zresztą, że nie potrzeba specjalnych regulacji i zapisów, bo wyrok Trybunału po prostu trzeba wykonać.

A więc jeżeli mamy wykonać ten wyrok Trybunału, to przede wszystkim nie róbmy tego w ten sposób, że znowuż robimy jakąś wrzutkę, która jest niezgodna z konstytucją, i znowuż łamiemy prawo.

Mało tego, w opinii pana mecenasu ta poprawka nie realizuje wyroku Trybunału Konstytu-



cyjnego – i to jest najbardziej istotne. Znowu coś dajemy i znowu będzie interpretacja poszczególnych samorządów. Jeden sobie zinterpretuje tak, a drugi inaczej, a później państwo – w sensie: organ, który będzie kiedyś sprawdzał stan finansów – powie: no tak, ale tu państwo mieliście taką furtkę, mogliście te pieniądze przekazać na szpitale, a tego nie zrobiliście. Dlaczego my ciągle zwalamy niedoskonały system zapisów prawnych i poprawek, które tutaj wnosimy, na samorządy? Ta kwestia powinna być rozstrzygnięta przez rząd.

To, że my jako senatorowie przyjęliśmy propozycję, żeby przygotować taki projekt rozwiązań, to jest tak naprawdę wyjście z całej tej sytuacji nawet z pewnego rodzaju, bym powiedziała, ukłonem w stosunku do państwa. Zapraszamy do tej rozmowy, do wspólnego projektu. Napiszmy go tak, żeby ten wyrok Trybunału, jeżeli już musi być nowelizacja ustawy o działalności leczniczej, był przedyskutowany nie tylko z dyrektorami szpitali, ale także z samorządami i ze stroną rządową. W pełnym uzgodnieniu i w pełnym dialogu – że tak to określe – położmy go wtedy na stole. Ale było na to, Panie Ministrze, 18 miesięcy. Dlaczego my, senatorowie, ciągle mamy z takimi inicjatywami wychodzić?

A to, co państwo nam zaproponowaliście, budzi nasze wątpliwości. Ja rozumiem, że może niektóre samorządy wolałyby mieć taką furtkę, ale inne nie. A wyrok Trybunału jest jednoznaczny. Dziękuję bardzo.

Pan się zgłaszał.

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**PEŁNOMOCNIK  
DO SPRAW LEGISLACYJNYCH  
ZARZĄDU ZWIĄZKU MIAST POLSKICH  
MAREK WÓJCIK**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Ja chciałbym powiedzieć, że rzeczywiście przyłączam się do głosów, które tu już padły. Nie będę się powtarzał, ale chciałbym dołożyć jeszcze kilka argumentów merytorycznych.

Rozpocznę od tego, że wbrew temu, co mówi pan minister, ta ustawa absolutnie nie ma tylko kontekstu technicznego. To jest absolutna

nieprawda. Wręcz odwrotnie – stanowi ona zmianę o charakterze merytorycznym i znacząco wpłynie na sytuację jednostek samorządu terytorialnego, który mam zaszczyt reprezentować.

Poza tym rzeczywiście w tej sprawie nie było żadnych konsultacji. Budzi to nasze szczególne zdziwienie, dlatego że precyzyjnie od października 2021 r. – na ponad pół roku przed upływem terminu na wprowadzenie regulacji – rozpoczęliśmy regularne, comiesięczne przedkładanie próśb do ministra zdrowia o to, żeby tę sprawę wreszcie załatwił. Prosiłmy o to i nie było najmniejszej reakcji. I nagle okazuje się, że jest propozycja ustawy, niekonsultowana z nami w jakikolwiek sposób.

Ja tu chcę podziękować Biuru Legislacyjnemu za opinię. Ona podnosi kwestię zasadniczą, na którą często powołuje się strona rządowa w procesie legislacyjnym. Regulamin Rady Ministrów nie stanowi żadnej podstawy do tego, żeby łamać ustawę o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Jest to akt wewnętrzny, tylko i wyłącznie określający organizację pracy Rady Ministrów, a w tym przypadku mówimy o przepisie rangi ustawowej, który w sposób jednoznaczny wskazuje na przywilej konsultacji tego typu regulacji z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego. I żadne tłumaczenia dotyczące regulaminu ani COVID nie są tutaj uzasadnieniem. To po pierwsze.

Po drugie, co do art. 1 dotyczącego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia to oczywiście należy go przyjąć z radością, ale chciałbym prosić Wysoką Komisję o to, żeby zechciała w tej sprawie skorzystać z propozycji, którą przygotował Związek Powiatów Polskich. Dotyczy ona punktu odniesienia do wyliczania wskaźnika nakładów na ochronę zdrowia. Otóż ta propozycja, którą państwo macie przed sobą, nie zmienia zasady wyliczania tego wskaźnika, tzn. liczymy ten procent PKB z 2-letnim opóźnieniem. A więc my prosimy o to, aby spróbować skorzystać ze sprawdzonego i obowiązującego rozwiązania, z metodologii opartej na ustawie z dnia 25 maja 2001 r. o przebudowie i modernizacji technicznej oraz finansowaniu Sił Zbrojnych RP, w której tego typu wskaźnik określa się nie z 2-letnim opóźnieniem, tylko na podstawie wartości określonej w założeniach projektu budżetu państwa na dany rok. Czyli mielibyśmy precyzyjne odniesienie do danego roku. Wydaje się, że to będzie o wiele bardziej obiektywny wskaźnik. I przede

wszystkim rozstrzyga jedno... Bo Polacy będą się cieszyć, że będziemy mieli 7%, ale to nieprawda, że będziemy mieli 7% w 2026 r. My tego nie osiągniemy w 2026 r., my osiągniemy wówczas 7% do PKB z roku 2024. Ja dysponuję gotową treścią poprawki w tej sprawie – przypominam: przygotowaną przez Związek Powiatów Polskich – i czuję się w obowiązku powiedzieć o tym bardzo wyraźnie. Jeżeli państwo senatorowie zechcecie się nad tą poprawką pochylić, to jestem do dyspozycji i mogę ją państwu przekazać.

Kolejna kwestia dotyczy Trybunału Konstytucyjnego. Tu też w opinii biura padało bardzo wiele racjonalnych argumentów. Ja chcę powiedzieć, że oczywiście ta propozycja nie realizuje wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Nie będę sięgał po opinie zewnętrzne, tylko sięgnę po opinię pana ministra Gadomskiego, który siedzi obok mnie, a który podczas posiedzenia sejmowej komisji potwierdził, że jest to tylko częściowa realizacja tego wyroku. Można tego stenogramu odsłuchać. Tak, to jest prawo pozorne. Tak, jest to częściowa realizacja. A ten projekt senacki, który się pojawił w tym zakresie, wart jest poparcia i niniejszym przedkładam panu ministrowi prośbę o to, żebyście państwo zechcieli zrewidować swój pogląd i poprzeć ten dobry projekt, przygotowany przez senacką Komisję Ustawodawczą.

I w tej sprawie słyszeliśmy także... Tu, korzystając z metodologii przyjętej przez pana ministra, być może ubiegnę komentarz pana ministra. Na posiedzeniu komisji sejmowej mówił pan o tym, że zgłaszają się do pana samorządy, które chcą opłacić tę stratę i mają problem, jak to zrobić. Nie ma najmniejszych kłopotów, żeby to zrobić, korzystając z art. 7–9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tam jest ten przepis – ja go nazywam przepisem gumą – który pozwala na to, jeżeli ktoś ma na to ochotę. A więc jeżeli są takie samorządy, które chcą płacić – a są autonomiczne w swoich decyzjach – to mają podstawę prawną, żeby to zrobić.

I, Drodzy Państwo, może, żeby nie przedłużać, jeszcze tylko jedna uwaga, którą potraktuję jako uzupełnienie wypowiedzi pana ministra. Takie socjologiczne podejście do tego typu „poprzyjcie tę ustawę, bo dzięki temu będzie więcej pieniędzy na ochronę zdrowia i łatwiej nam będzie się rozmawiało z ministrem finansów”, jest moim zdaniem nieuzasadnione. Bo łatwiej

się ministrowi zdrowia rozmawia dzisiaj z Ministerstwem Finansów z tego powodu, że jest COVID. To jest główna przyczyna tego, że nagle wszyscy zobaczyli, odkryli, jak istotnym elementem jest ochrona zdrowia, jak istotną częścią życia publicznego jest ochrona zdrowia i jak trzeba o nią dbać. To jest punkt wyjścia do łatwiejszych rozmów z ministrem finansów moim zdaniem, a nie inne przesłanki. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Obawiam się jednak, że w dalszym ciągu nie ma w rządzie zrozumienia dla tego, że po COVID ochrona zdrowia powinna być najważniejszym zadaniem.

Po kolei: pan senator, pani senator Gorgoń-Komor, pani senator Matecka oraz panie senator Orzechowska...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

...Czudowska – przepraszam, ale zabrakło mi w tej chwili słowa – i Chybicka.

Po kolei. Proszę bardzo. Prosiłabym tylko o w miarę zwięzłe wypowiedzi.

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Jak najbardziej zwięzłe, bo dużo już zostało powiedziane...

Panie Ministrze, ja mam jedno pytanie. W art. 59 uchyla się zapis ust. 2a, generalnie mówiący o tym, że może dojść do zmiany formy organizacyjno-prawnej. To był przepis, który został wprowadzony w ustawie covidowej prawie półtora roku temu. I czy w związku z tym teraz zmieniło się podejście ministerstwa? No bo wycofujecie się z możliwości komercjalizacji szpitali i ten zapis usuwacie. Czy taka jest intencja, czy to się jakoś przypadkiem tu znalazło? Jaka jest tutaj intencja? Bo o tym nie było mowy.

Co do artykułów ustawy to art. 1, który mówi o zwiększeniu procentów produktu krajowego brutto, został omówiony. Oczywiście, że jest to za wolno i będziemy wносить poprawkę

o przyspieszenie terminów, aby dojść do tych 7% szybciej. Myślę, że to, co pan minister powiedział, czyli że liczy się z tym, że trzeba będzie przyspieszyć ten proces... Możemy go przyspieszyć już tutaj. I tak nie wiem, czy to, co tutaj jest zapisane, wystarczy. W kontekście tego 2-letniego opóźnienia w stosunku do prawdziwego PKB myślę, że spokojnie możemy to przyspieszyć. Chodzi o to, aby ten proces był szybszy.

Co do ochrony prawnej pracowników, którzy wykonują szczepienie, to zapisy prawne, owszem, są. Skupiłbym się nie na wprowadzaniu kolejnego artykułu, który ponownie potwierdza, że ci ludzie są chronieni, tylko na prawdziwej ochronie. Wiadomo, jak to wygląda na co dzień, w jaki sposób jest to zapewnione, jak szpitale są chronione, jak te punkty są chronione. No to jest problem, którym ministerstwo powinno się zająć, ale w sposób merytoryczny, a nie w sposób prawny, bo uregulowanie uregulowanych spraw, a jednocześnie niewypełnianie tego w praktyce, to jest raczej działanie takie PR-owe.

Co do pokrywania strat szpitali przez samorządy to oczywiście zapis, który jest proponowany, jest dość diaboliczny, ponieważ można pokryć stratę, można nie pokryć. Z punktu widzenia szpitali i samorządów różnie do tego samorządy i szpitale podchodzą – jednym szpitalom jest na rękę, że samorząd może pokryć, jednym samorządom również, a drugim nie. Na pewno nie jest to zapis konstytucyjny, nie idzie on w kierunku, który Trybunał Konstytucyjny wskazał.

W związku z tym złożę poprawkę przynajmniej w części wskazującą, jakie straty, które zdarzają się w szpitalach, powinny być pokrywane z budżetu państwa. Bo jeżeli budżet państwa nakłada pewne szczególne obowiązki, np. wzrost wynagrodzeń, a jednocześnie nie przekazuje wystarczającej kwoty – co szpital może udowodnić – to nie powinno być takiej sytuacji, że samorząd ma pokrywać... Jak również inflacja jest rzeczą, która od lat nie jest w ogóle uwzględniana w kontraktach szpitali. Wszystkie przedsięwzięcia, jak tylko mogą, zawsze podwyższają ceny swoich usług o koszty inflacji czy o większe koszty, ale szpitale tego nie mogą robić. A potem mówi się, że są źle zarządzane i że to jest wina zarządzających, że jest inflacja.

A więc takie poprawki będą zgłoszone. Myślę, że one są zrozumiałe i jednoznaczne.

Co do terminów to tutaj będziemy w dużym kłopotcie, bo jak wybrnąć z takiej sytuacji, że to

wszystko dzieje się za późno i że prezydentowi nie damy odpowiedniego czasu? No ale to już są kwestie ściśle prawne i głosujący senatorowie będą musieli jakoś z tego wybrnąć.

W każdym razie – reasumując – jest tutaj poruszanych wiele wątków. Ta ustawa, wbrew pozorom, bardzo dużo zmienia. Sam zapis i niezrealizowanie tych konstytucyjnych przepisów o pokryciu straty, jak wiadomo, pogorszą sytuację szpitali i pogorszą sytuację samorządów. Nie ma tutaj tej pomocy. To, że się mówi, że mamy wspierać szpitale... Odpowiedź jest taka: wspierajcie się sami – dajemy wam taką możliwość. Tak mówi ustawa, ale tak nie powinno być. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę, pani senator Gorgoń-Komor.

SENATOR

**AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja już króciutko, bo padło tutaj wiele argumentów, które ja też chciałam poruszyć...

Panie Ministrze, przede wszystkim nazwanie szumne ustawy ustawą o 7% to jest tylko zabieg PR-owy dla mnie jako dla szpitalnika. Tutaj nigdzie w zasadzie nie dochodzimy do tych 7%. Tak jak mówił pan Marek Wójcik, zawsze jest brane PKB sprzed 2 lat. Tak było dotychczas.

W efekcie tych zabiegów mamy teraz taką sytuację w szpitalnictwie, o której chciałabym powiedzieć. Ze względów finansowych z ochrony zdrowia, ze szpitali odchodzą specjaliści, którzy zarabiają niewiele więcej niż rezydenci na etatach, i idą pracować do prywatnej ochrony zdrowia, gdzie pracują dużo poniżej swoich kwalifikacji. To można zaobserwować w szpitalach powiatowych i w szpitalach wojewódzkich. To jest takie zjawisko, że na oddziale zostaje najwyższy jeden specjalista i rezydenci, którzy robią specjalizację i są gdzieś oddelegowani.

Ja w ogóle ubolewam nad tym, że szpitale generują straty. Czemu samorządy mają je pokrywać? Dlaczego? Chociaż konstytucja gwarantuje nam bezpłatny dostęp do ochrony zdrowia w ramach opieki publicznej, to państwo – jak rządzą od 2014 r. – nie zrobiliście nic, żeby

zwiększyć wycenę świadczeń albo jest to takie nietransparentne, dla różnych jednostek różne. Ja też bardzo ubolewałam nad tym, że podmioty, które świadczą usługi, nie są równe. Przejdę do sektora prywatnego, bo w sektorze prywatnym można robić usługi komercyjne, a szpitale publiczne mają tego samego płatnika, ale nie mogą robić usług komercyjnych. Można by było... A ludzie czasem chcą płacić i płacą, bo i tak leczą się prywatnie. A więc to jest taka trochę hipokryzja. Można by się było pochylić nad tym, żeby do systemu wpuścić te pieniądze, jeżeli ktoś chce współpłacić za usługi w szpitalach publicznych.

I ja myślę, że dzisiaj macie państwo bardzo trudny temat, chyba że państwo chcecie likwidować szpitale powiatowe, które same się zlikwidują, bo nie będzie miał kto pracować, nie będzie miał kto kształcić młodych lekarzy, a specjaliści pójdą pracować do POZ, bo tam się po prostu lepiej zarabia. Dziękuję bardzo.

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

Dziękuję.  
Pani senator Matecka.

**SENATOR**  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, powiedział pan, że takim głównym trzonem tej ustawy jest art. 1, niemniej jednak ja uważam, że fundamentalną zmianą, którą wprowadzacie w tej ustawie, jest art. 4. Mało tego, nie stanowi on wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego. A pan minister dobrze zna ten wyrok i dobrze wie, że w tymże wyroku Trybunał Konstytucyjny zdejmuje z jednostek samorządu terytorialnego obowiązek pokrywania strat – bo tylko do tego się on odnosił. Państwo dopuszczacie możliwość pokrywania strat, a zatem uzależniacie zasobność podmiotów tworzących i ich kondycję od możliwości i woli pokrycia strat. A co, jeśli nie mogą? Nie ma żadnej dalszej propozycji. I to jest najkrótsza ścieżka do likwidacji podmiotów leczniczych, której chciał zapobiec Trybunał Konstytucyjny, odnosząc się tylko w swoim orzeczeniu do jednostek samorządu terytorialnego. To niczego nie zmienia, to jeszcze pogarsza sytuację, bo

poniekąd, mówiąc kolokwialnie, będzie to bat na podmioty tworzące, jeżeli nie zdecydują się na pokrycie strat – a mogą tak zrobić, bo jest zapisane w tym projekcie „mogą”. Nie tak trudno sobie wyobrazić, co się za chwilę zacznie dziać, jeżeli nie podejmą takiej decyzji – z różnych względów, bo nie będą miały obowiązku, mogą ale nie muszą, a szpitale będą pozbawione przychodów pozwalających im na pokrycie straty, która jest różnicą między rzeczywistymi kosztami wykonanych usług a przychodami uzyskanymi np. z NFZ. I wyrok Trybunału Konstytucyjnego jasno mówi, że państwo jest odpowiedzialne za zadania zlecane podmiotom leczniczym, czyli za wykonanie rzeczywistej liczby usług. I to oddało nas od likwidacji podmiotów leczniczych, ponieważ wyraźnie wskazywało na poszczególne etapy pokrywania tych strat i wskazywało podmioty odpowiedzialne za pokrywanie tych strat w zależności od rodzaju tych strat. To było czyste i klarowne. I my nad taką ustawą w tej chwili pracujemy. Chcemy ją przygotować najlepiej, jak będziemy potrafili. Ale to nie rozwiązuje niczego. Samorządy, jeżeli będą miały taką wolę, to sobie z tym poradzą. Ale proszę powiedzieć, jak poradzi sobie uczelnia wyższa, która też jest podmiotem leczniczym, a która według tej propozycji będzie mogła... A jak nie będzie mogła, to czeka nas po prostu likwidacja tego podmiotu leczniczego. Ale nie o to chodzi, żeby szybko zlikwidować szpital, który jest ze względów społecznych bardzo potrzebny, tylko o to, żeby go uchronić przed likwidacją, żeby pomóc podmiotom leczniczym. A taki zapis tego artykułu absolutnie na to nie wskazuje. Dziękuję bardzo.

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

Dziękuję.  
Pani senator Orzechowska.

**SENATOR**  
**BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Panie i Panowie Senatorowie!

Debatujemy na różne tematy – i właściwie już większość z nich się tu przewinęła – ale jeśli chodzi o ochronę prawną osób, które pracują przy szczepieniach COVID-19, to o ile w ustawie ochrona prawna lekarzy, pielęgniarek, położnych

jest, o tyle przy szczepieniach pracują również osoby, które tej ochrony prawnej nie mają. A więc ja uważam, że bardzo ważne jest wprowadzenie właśnie tego zapisu. Chodzi o to, żeby wszyscy byli zabezpieczeni. Dlatego że szczepienia są przeprowadzane w różnych punktach...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, są osoby, które rzeczywiście mogą brać udział w szczepieniu. I przez grupy antyszczepionkowców, którzy, jak widzimy, praktycznie są nieobliczalni... Bo jeżeli mogą podpalić punkt szczepień czy zaatakować osoby pracujące przy szczepieniach, to możemy się spodziewać różnych działań. Dlatego te osoby naprawdę trzeba objąć ochroną.

Jeśli chodzi jeszcze o kwestie finansowe, to mówimy tutaj o powiatach. Ja powiem na podstawie swojego szpitala powiatowego, który jeszcze 2 lata temu miał ogromne, milionowe długi, a w tej chwili jest na plusie. Nie sądzę, żeby z pieniędzy, które dostaje po wprowadzeniu rozliczeń z NFZ i po wprowadzeniu świadczeń z Ministerstwa Zdrowia, był z jakiegokolwiek powodu niezadowolony. Jediną formą niezadowolenia mogłoby być to... Jeżeli były stopniowo zwiększane te długi, to może ktoś się na przejście tego szpitala szykował – tego nie wiem, ale wszystko na to mogło wskazywać. A w tej chwili ten szpital naprawdę dobrze funkcjonuje. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję pani senator.

Ja myślę, że wszystkim nam leży na sercu ochrona wszystkich osób, które pracują w punktach szczepień – co do tego nie mamy wątpliwości – ale w opinii pan mecenas jednoznacznie wskazał, że również inne osoby, które wykonują w tej chwili szczepienia w różnych punktach, zgodnie z obowiązującym prawem są chronione i nie ma potrzeby rozszerzania tego typu zapisu.

Proszę bardzo, pani senator Czudowska.

**SENATOR  
DOROTA CZUDOWSKA**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Wysoka Komisjo!

Na początek może taka krótka refleksja – według mnie dobra – po wysłuchaniu wystąpień państwa senatorów: jednak nie zgadzacie się z panem marszałkiem Grodzkim, który zapowiada likwidację wielu szpitali.

A pytanie do pana ministra mam krótkie: te 0,27%, zapisane na rok następny, to jaka to jest kwota?

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Wypowiedź pana marszałka Grodzkiego miała o wiele szerszy kontekst. Myślę, że wyciągacie 2 słowa z tej całej wypowiedzi i we wszystkich państwa wypowiedziach teraz one wybrzmiewają. Ja sądzę, że w tak szanownym gronie, jakim jest Komisja Zdrowia, możemy na ten temat spokojnie rozmawiać i zastanawiać się, czy na pewno nie jest tak, że pewne usługi wykonywane w tych szpitalach wymagają korekt. A ciągle manipulowanie 2 słowami naprawdę nie poprawia całego tego przekazu. Zresztą nie było dokładnie tak, jak pani przed chwilą powiedziała. Zostawmy wypowiedź marszałka, bo mamy w tej chwili o wiele ważniejsze tematy do przedyskutowania, a za chwilę także do przegłosowania.

Pani senator Alicja Chybicka.

**SENATOR  
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Ja kolejny raz jestem zdumiona. Dlaczego dostajemy ustawę, która jest na jednej stronie, jest cienka – tak jest po raz enty w ciągu tej kadencji – i opinię Biura Legislacyjnego, która jest na tylu stronach i jest miazdząca? Czyli jest to dokument po prostu niezostawiający suchej nitki na przedmiotowej ustawie. Czy naprawdę za każdym razem musi to być taki knot legislacyjny? Właściwie my potem nad tym siedzimy, ale aż się prosi, żeby to odrzucić.

Temat jest ważny, pieniądze są bardzo potrzebne. Te pieniądze, które są tutaj zaplanowane, są za małe. Przez 7 lat doprowadzono do tego, że szpitale dramatycznie się zadłużyły, nie zrobiono ani kroku w kierunku tego, żeby rzetelnie wycenić procedury medyczne. Jedne są... Właściwie w tej chwili już wszystkie są niedoszacowane, ale

był taki moment, że różnie to bywało. Toż powinno być wzięte pod uwagę wszystko to, co wchodzi w skład... Był kiedyś tworzony taki koszyk, który poszedł do kubła i w którym wzięto pod uwagę każdy detal. Ja brałam udział w tworzeniu tego koszyka, a więc mówię to odpowiedzialnie, tam liczone dosłownie wszystko. I to wszystko poszło na nic. I w tej chwili to jest takie... Jest ryczałt, jak się nie wykona, to się dostaje mniejszy, jak się wykona, to się dostaje większy.

Proszę państwa, to wszystko, co my tutaj mówimy, jest nic niewarte, dlatego że liczy się tylko pacjent i jego zdanie. Proszę popytać pacjentów, jak oni widzą to, co się w tej chwili dzieje. Każdy zapytany pacjent powie panu, powie państwu, że opieka zdrowotna w Polsce jest w tej chwili w zapaści, w kompletnej zapaści, spowodowanej różnymi przyczynami. A te wszystkie działania Ministerstwa Zdrowia i rządu to są działania w stylu działań straży pożarnej: jak się coś dzieje, to krótka sprawa, podniesienie kwoty i mówienie społeczeństwu, że przesuwa się na to duże pieniądze. A dla każdego Polaka, gdy się mówi o milionach, to jest to duże przesunięcie, ale tak naprawdę dla samego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej cały czas tych pieniędzy jest zbyt mało. Chwała, że w ogóle jakieś są.

Teraz taka prośba i pytanie: dlaczego kolejny raz jest to w taki sposób zrobione? Czy żadni prawnicy tego nie oglądają, prawnicy w Ministerstwie Zdrowia, w Sejmie, i nie mówią, że to jest niekonstytucyjne? My w Senacie obiecaliśmy sobie, że nie będziemy procedować niczego, co łamie polską konstytucję, tylko będziemy jej przestrzegać. I kolejny raz legislatorzy i znani prawnicy piszą nam, że taki czy inny artykuł jest niekonstytucyjny. Gdy się przeczyta... Ja nie chcę tu już przedłużać, bo za długo mówię, ale wystarczy przeczytać sobie końcówkę: usunąć ten artykuł, ten artykuł, ten artykuł, w przeciwnym razie cała ustawa będzie niekonstytucyjna. Po prostu ręce opadają, naprawdę. Dziękuję.

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

Czy pan minister chce się do tego odnieść?

Tak. To w kilku zdaniach, ponieważ mamy coraz mniej czasu. Mamy jeszcze przyjąć poprawki, a za chwilę rozpocznie się posiedzenie Senatu.

Bardzo proszę o krótką wypowiedź.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Wątków jest dość dużo. Może skupię się na 3 blokach.

Pierwszy. Kilka razy podczas państwa wypowiedzi, i pani przewodniczącej, i pani senator Gorgoń-Komor, i teraz, jak rozumiem, pani prof. Chybickiej, pojawiała się kwestia tego, że tych pieniędzy jest za mało, że są to zabiegi PR-owe, kosmetyczne wzrosty. Szanowni Państwo, chyba analizujemy całkiem inne dane. Ja je pokazywałam wielokrotnie, dzisiaj zabrakło tej prezentacji, a może warto byłoby to pokazać. Ja rozumiem, że jeśli chodzi o procenty, odsetek, to są kosmetyczne zmiany, ale jeżeli mówimy o tym, że dzisiaj nakłady na ochronę zdrowia wynoszą 121 miliardów, a podnosimy je do 134 miliardów, mówię o minimalnym poziomie, to podnosimy je o ponad 10%. Skoro mówicie państwo, że to nie jest priorytet rządu, to pokażcie mi inny, pokażcie, która grupa wydatków tak rośnie. Pragnę przypomnieć, że rok temu nakłady na ochronę zdrowia to było 107 miliardów, czyli w okresie 2-letnim mówimy o zwiększeniu o prawie 30 miliardów, o 27 miliardów, żeby być precyzyjnym. 27 miliardów to dwa razy więcej niż wzrosły nakłady w latach 2010–2015. No nie mówmy o zabiegach PR-owych, Drody Państwo, jest to absolutny priorytet rządu, absolutny. Nakłady w roku 2015 – 75 miliardów, w roku 2017 – 85 miliardów, 135 miliardów w następnym. To jest PR? To jest kosmetyka? Mówicie państwo: za mało. Chciałem przypomnieć pewne nazwiska ekspertów, ale myślę, że oszczędzę, z dyskusji z roku 2018, nie tak dawno. W 2018 r. dyskusja skupiała się wokół tego, że 6% PKB to za mało i eksperci gremialnie mówili, że nie 6%, ale 6,8% PKB na zdrowie.

(Głos z sali: Nie było epidemii.)

Pani Przewodnicząca, epidemia została sfinansowana ze środków, o których dzisiaj nie mówimy, ze środków...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...które w nakłady nie wchodzi. Skutki tych wyzwań epidemicznych będziemy sukcesywnie pokrywać i środkami krajowymi, i środkami unijnymi. Tak więc myślę, że to jest chyba temat na odrębną dyskusję.

Namawiam państwa do tego, żeby chociaż przyznać rację, że rzeczywiście te nakłady rosną.

Absolutnie podtrzymuję, że jest to priorytet rządu, i niestety nie mogę zgodzić się z wcześniejszymi wypowiedziami, bo kwoty na to wskazują.

Czy była na ten temat debata z ekspertami? Ta debata moim zdaniem toczy się non stop. Ja przypomnę debatę „Wspólnie dla zdrowia”, przypomnę Krynicę sprzed 2 lat, gdzie cała debata była zbudowana wokół zwiększonych nakładów. Brało w tym udział bardzo szerokie grono ekspertów z różnych uczelni ekonomicznych. Ci eksperci byli i w radzie programowej tej długiej debaty „Wspólnie dla zdrowia”, brali udział w wielu panelach eksperckich i wnosili swój głos. Strategia „Zdrowa przyszłość” też została przygotowana we współpracy z ekspertami z sektora ekonomicznego, finansowego, nie tylko zdrowotnego. Jest to dokument, który podlegał szerokim konsultacjom. To jest wyraz tej dyskusji, więc też nie mogę się zgodzić z tym, że nie ma dialogu.

Szanowni Państwo, może przez chwilę odniosę się do kwestii związanych z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego. Szanowni Państwo, wyrok Trybunału Konstytucyjnego jest dość krótki. Ja rozumiem, że odnosimy się w tej dyskusji do uzasadnienia, do wskazówek, jak tutaj pan mecenas to nazwał, dotyczących tego, co Trybunał Konstytucyjny orzekł, ale wyrok jest dość krótki. Wyrok mówi o tym, że art. 59 ust. 2 jest niezgodny z konstytucją, oraz o tym, że traci on moc po 18 miesiącach. Szanowni Państwo, stanowisko Ministerstwa Zdrowia i prawników pracujących w Ministerstwie Zdrowia jest dość jednoznaczne i ja już o tym mówiłem. Otóż ten wyrok się zrealizował, ten przepis, który utracił moc, po prostu ją utracił. Pan mecenas kiwa głową. Panie Mecenasie, niech pan przypomni sobie historię. Tego przepisu przed rokiem 2016 w ogóle nie było i nikt nie mówił o tym, że było to rozwiązanie niekonstytucyjne. W latach 2011–2016 przepis funkcjonował na zasadzie fakultatywności, możliwości pokrycia przez j.s.t. straty. Usunięcie tego przepisu art. 59 cofa nas do stanu prawnego sprzed kilku lat. Taka jest prawda, takie to jest rozwiązanie. Czy wtedy była gorąca dyskusja o tym, że przez to szpitale będą powszechnie likwidowane?

Szanowni Państwo, powiem o czymś na zasadzie podania pewnego kontrprzykładu. Minister zdrowia w ogóle nie ma uprawnienia do pokrywania straty chociażby w podległych mu instytucjach. Czy którykolwiek z nich został

zlikwidowany z przyczyn finansowych? Nie. Pytacie państwo: to jakie działania podejmować? To ja mówię: oddłużeniowe, ale na zasadzie redukcji długów poprzez dobre działania restrukturyzacyjne, nie zaś dosypywania środków. Ja rozumiem, że po wyroku Trybunału Konstytucyjnego mamy nieodparte wrażenie, że wszystkie szpitale w tym kraju są zadłużone i wszystkie generują straty. No, większość generuje zyski. Taki mamy stan faktyczny.

Mówimy o tym, że rozwiązania zaproponowane w tej ustawie nie stanowią realizacji wyroku. Ja się z tym zgadzam, absolutnie nigdy nie mówiliśmy, że te rozwiązania stanowią realizację wyroku. To, co będzie stanowić nie tylko realizację wyroku, ale szeroką zmianę i reformę szpitali, to będzie ustawa, nad którą, mam nadzieję, już niedługo będziemy w parlamencie dyskutować, stanowiąca reformę całego sektora szpitalnictwa, z całkiem innymi rozwiązaniami systemowymi, związanymi z nadzorem nad szpitalami, z nowymi rozwiązaniami dotyczącymi sieci szpitali. Państwo przecież doskonale o tym wiedzą, bo również na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia dyskutowaliśmy o tym projekcie, który przygotowujemy.

Szanowni Państwo, już kończąc, bo pani przewodnicząca prosiła o to, żeby sprawnie i szybko procedować, wróć jeszcze do wyroku, skoro ta dyskusja i tak wokół tego w dużej części się skupiła. Zwróćcie też państwo uwagę – ja nie mogłem uczestniczyć we wczorajszym posiedzeniu komisji, ale rozumiem, że komisja nie zakończyła prac nad proponowaną przez państwa ustawą, a więc pewnie z dużą przyjemnością włączę się w tę dyskusję na kolejnym etapie – chciałbym zwrócić uwagę na to, o czym tak naprawdę mówił Trybunał Konstytucyjny, i namawiam do wzięcia tego pod uwagę w tych pracach. Otóż mówił on o zmianach legislacyjnych, które skutkują pewnymi konsekwencjami dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Szanowni Państwo, sytuacja ówczesna, kiedy Trybunał rozpatrywał pewne kwestie, od sytuacji dzisiejszej różni się diametralnie. Po pierwsze, od tamtej pory pojawiły się rozwiązania legislacyjne, nad którymi zresztą przecież pracował parlament, państwo w Senacie również procedowaliście, związane z kwestią nadwykonań. Sytuacja, w której wyrok Trybunału był orzekany, była całkiem inna, nie było pewnych

przepisów wykonawczych, związanych z realizacją nadwykonań. Do tego polityka i strategia Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie nadwykonań też diametralnie się w ciągu ostatnich lat zmieniła na korzyść świadczeniodawców. Po drugie, odwołam się do ostatnich zmian legislacyjnych, które też poddawaliśmy procedowaniu, np. do ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w sektorze ochrony zdrowia. Zwracam uwagę i przypominam, że nie jest to regulacja dla regulacji, tylko jest to regulacja, za którą idą środki na sfinansowanie tych podwyżek. Tak więc dzisiaj jesteśmy w świecie, w którym, jeżeli wprowadzana jest zmiana np. skutkująca podwyżką minimalnych wynagrodzeń, to budżet państwa, przede wszystkim Narodowy Fundusz Zdrowia i budżet państwa przygotowują środki w wysokości, według OSR, 8 miliardów zł na to, żeby skutki pewnych przeszacowań pokryć.

Wczoraj minister Niedzielski ogłosił podwyżkę wyceny w sektorze szpitalnictwie, już kolejną. Tu też nie możemy udawać, że nie było podwyżek. Szanowni Państwo, nakłady na szpitalnictwo w ciągu ostatnich 7 lat wzrosły dwukrotnie. Przecież zostało to wyrażone w podwyżkach wycen. Pani profesor Chybicka mówi o tym, że nic się nie dzieje i nic nie taryfikujemy. Pani Profesor, no proszę zajrzeć na stronę Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Tam jest plan taryfikacji, tam są produkty prac, tam są raporty taryfikacyjne, tam są wszystkie produkty, które przeszły przez radę agencji oceny. No nie mówmy takich rzeczy, namawiam, proszę. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Jedno słowo podsumowujące tę pana wypowiedź jest takie, że ponieważ nie ma rozwiązań systemowych, jednoznacznych, tylko pojawiają się właśnie drobne ustawy, które regulują coś tu, coś tam, a to nadwykonania, a to coś innego, prowadzi to do tego, że ten system wygląda tak, jak wygląda.

Teraz pan prezes i już zamykam dyskusję. Zaraz poddam pod głosowanie zgłoszone poprawki. Kończymy, ponieważ sekretariat musi przygotować sprawozdanie.

Proszę bardzo, jedno zdanie.

**PEŁNOMOCNIK  
DO SPRAW LEGISLACYJNYCH  
ZARZĄDU ZWIĄZKU MIAST POLSKICH  
MAREK WÓJCIK**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

30 sekund, może nawet 15 sekund. Ja po prostu muszę zaprotestować po wysłuchaniu wypowiedzi pana ministra.

Panie Ministrze, wyrok Trybunału Konstytucyjnego jest zakresowy. Proszę przeczytać, co to znaczy. Nie można interpretować tego tak, że rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego i upływ 18 miesięcy powoduje, że wracamy do poprzednich przepisów. To jest wyrok zakresowy. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Pan mecenas.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
PIOTR MAGDA**

W związku z tym, że zostałem przez pana ministra wymieniony, chciałbym i panu ministrowi, i wszystkim członkom Wysokiej Komisji przedstawić 3 cytaty. Po pierwsze, cytat z wyroku Trybunału Konstytucyjnego: „Uwzględniając społeczne skutki wyroku oraz skomplikowanie materii, która winna zostać zawarta w nowej regulacji, Trybunał postanowił odroczyć utratę mocy obowiązującej niekonstytucyjnego przepisu o maksymalny dopuszczalny okres, tj. o 18 miesięcy, od dnia publikacji wyroku w Dzienniku Ustaw”. Cytat drugi, z pisma Rządowego Centrum Legislacji skierowanego zapewne do ministra zdrowia: „Z uzasadnienia omawianego wyroku Trybunału Konstytucyjnego wynika konieczność podjęcia prac legislacyjnych w celu jego wykonania, m.in. z tego względu Trybunał odroczył utratę mocy obowiązującej niekonstytucyjnego przepisu”. I wreszcie trzeci cytat, z informacji dostarczonej państwu senatorom przez Biuro Legislacyjne 11 marca 2020 r., a więc na początku pandemii: „Wykonanie wyroku jest konieczne”. Dziękuję.



**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy w takim razie do procedowania ustawy, konkretnie do głosowania nad ewentualnymi poprawkami.

Proszę bardzo, kto z państwa ma poprawki? Te, które pan mecenas otrzymał, są to poprawki przedyskutowane w gronie osób, części senatorów wchodzących w skład Komisji Zdrowia. One są u pana mecenasa. W związku z tym bardzo proszę o przedstawienie ich po kolei, o odniesienie się do poszczególnych artykułów.

Czy pan mecenas może je przedstawić?

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
PIOTR MAGDA**

Tak, oczywiście.

Chciałbym tylko zapytać, czy pani przewodnicząca zgłasza poprawki wynikające z opinii Biura Legislacyjnego.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.

W tej sytuacji pierwszą poprawką będzie poprawka pana senatora Wojciecha Koniecznego...

*(Głos z sali: ...Potrzebna.)*

...która zmierza do tego, ażeby w art. 1 w zakresie zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych docelowym modelem finansowania było nie 7% produktu krajowego brutto, lecz 7,2%, ponadto, aby okres dochodzenia do tego modelu był skrócony o 2 lata, i wreszcie, aby w roku 2022 było to nie 5,75%, lecz 6%, w roku kolejnym – nie 6%, lecz 6,5%, a w roku kolejnym – nie 6,2%, tylko 7%.

Biuro Legislacyjne nie zgłasza uwag do tej poprawki. Dziękuję.

*(Senator Dorota Czudowska: Pani Przewodnicząca, bardzo bym prosiła, żeby przed głosowaniem nad każdą poprawką zasięgnąć opinii ministra zdrowia.)*

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Oczywiście, zaraz będę pytała.

Ja jeszcze mam tylko taką uwagę. Rozumiem, że tak, Panie Mecenasie, 6% PKB w 2022 r. Tak?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Tak.)*

6,5% w 2023 r. Tak?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Tak.)*

I 7% w 2024 r. Czy ja to dobrze usłyszałam?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Tak. Bardzo dobrze.)*

Dobrze, tak?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: I docelowo 7,2%, a nie 7%.)*

Docelowo.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Tak.)*

Nie wiem, czy docelowo to warto określać, bo może kiedyś tam trzeba będzie podnosić.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Ale to jest nie niższa niż, proszę na to zwrócić uwagę. Zawsze może być wyższa.)*

Dobrze.

Rozumiem, że to, co zaproponował tutaj pan prezes Wójcik, czyli aby poszerzyć zakres tej zmiany tak, żeby odnośnikiem nie było PKB sprzed 2 lat, jest niestety niemożliwe do wprowadzenia ze względu na to, że wykracza poza...

*(Głos z sali: Materię.)*

...materię ustawy, ale jest to ogromnie ważna uwaga. Przyjmujemy tę poprawkę do dalszej pracy, zostawiamy ją na czas, kiedy będziemy procedowali i zastanawiali się, jakie rozwiązania wprowadzić w celu pełnego wykonania Trybunału Konstytucyjnego, albo być może podejmujemy jeszcze jakąś inną inicjatywę, żeby to zmienić. W każdym razie w tym momencie ze względu na czystość legislacji niestety nie

możemy tej poprawki przyjąć, choć uznajemy ją za bardzo zasadną.

Chcę również powiedzieć, że ta poprawka, która została zaprezentowana przez pana senatora Koniecznego, jest zbieżna z poprawkami, które zostały przygotowane przez nas, więc ja rozumiem, że jest to poprawka Komisji Zdrowia, proponowana przez senatorów Komisji Zdrowia.

Kto z państwa...

Jeszcze jedna uwaga. Ponieważ nie mamy zdalnie podłączonych senatorów, głosowanie odbędzie się tylko tutaj, na sali, nie będzie głosów oddawanych zdalnie.

Kto z państwa...

(Senator Dorota Czudowska: Jeszcze pan minister.)

A tak, przepraszam.

Panie Ministrze, proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, ja tak naprawdę chciałbym zadać pytanie. Staramy się podejmować odpowiedzialne decyzje finansowe i ta ścieżka nakładów jest również wynikiem pewnych przemyśleń co do tego, z jakich źródeł możemy te nakłady finansować. Ja bym chciał zapytać autorów projektu, jakie są źródła finansowania tej poprawki, jakie są przemyślenia. Ja w Sejmie usłyszałem o 2 miliardach na telewizję, o tego typu źródłach. Chcę jednak zwrócić uwagę na to, że przyjęcie tej poprawki w roku 2023 będzie skutkowało tym, że nakłady rok do roku w stosunku do tych, które my proponujemy na 2022 r., powinny być wyższe o 37 miliardów. No, pewnie to bardzo znaczne i jako minister zdrowia cieszę się, uśmiecham się pod tą maską, ale chciałbym wiedzieć, skąd autorzy poprawki proponują wziąć te 37 miliardów. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przed wszystkim, Panie Ministrze, łatwiej się będzie państwu rozmawiało z ministrem finansów, gdy będziecie pokazywali, jakie są realne potrzeby w ochronie zdrowia.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pan senator prosi o głos.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Panie Ministrze, to jest takie trochę nie w porządku pytanie, bo gdy rząd z jakiegoś powodu, tak jak wczoraj pan minister Niedzielski, zwiększa jakieś wyceny, podwyższa kwoty, znajduje pieniądze, wtedy nie ma wielkiego larum o to, skąd je wziąć. Gdy to jest decyzja rządu, to nagle te pieniądze się znajdują, są...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Na razie są zapowiadane.)

...i nie ma informacji o tym, czy zostały zabrane wojsku, czy komuś innemu. Tymczasem gdy my chcemy zgłosić wzrost, to pojawia się pytanie: a komu chcecie zabrać? Gdyby to pytanie było zadawane w dwie strony, to tak.

Ja odpowiem panu ministrowi, skąd prawdopodobnie się wezmą te pieniądze. Otóż stąd, że jest duże prawdopodobieństwo tego, że w przyszłym roku będą znacznie mniejsze wydatki na sprawy związane z epidemią. To, co pokryliście w tym roku i w roku poprzednim, wydaliście pieniądze na ochronę zdrowia, oczywiście poza normalnym budżetem, tak jak pan minister mówił, bo mówił pan, że to nie wchodzi w wydatki, w to, nad czym tutaj obradujemy... A jednak te pieniądze są. I wiedzą o tym pracownicy, wie o tym cały system ochrony zdrowia. Niestety, to jest to, czego staracie się nie zauważyć. Tak jak pani przewodnicząca słusznie powiedziała, epidemia zmienia pewne rzeczy w służbie zdrowia i to trzeba dojrzeć. Te poprawki idą właśnie w kierunku tego, aby te zmiany urealnić. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem proponowanej poprawki w art. 1? Kto jest za? (5)

(Głos z sali: 5 – za.)

Kto jest przeciw? (3)

(Głos z sali: 3.)

To rozumiem, że nikt się nie wstrzymał, bo jest nas ośmioro, tak?

(Głos z sali: Tak.)

Dobrze. Zgadza się.

5 senatorów za przyjęciem poprawki, 3 – przeciw.

Art. 2. Jeśli chodzi o art. 2, to jest tu propozycja skreślenia tego artykułu. Jeszcze raz bardzo mocno chcę wyartykułować, że zarówno pracownicy podmiotów leczniczych, jak i osoby, które pracują w punktach szczepień, niebędące takimi pracownikami, są w tej chwili chronieni i nie wymaga to dodatkowej regulacji. Tylko z tego powodu uważamy, że ten artykuł, który zresztą również wykracza poza ramy... Tylko z tego powodu chcemy go wykreślić.

Proszę bardzo, kto z państwa jest za wykreśleniem art. 2? (4)

4 – za.

Kto jest przeciw?

(Głos z sali: 2... 3...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Pan się wstrzymał.)

Czyli 2 – przeciw i 1 senator się wstrzymał.

(Głos z sali: Nie, 2 się wstrzymało.)

Przepraszam bardzo, 2 się wstrzymało.

Poprawka uzyskała większość.

Art. 3. Czy do niego są jakieś uwagi? Nie ma.

Art. 4.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Jeżeli mogę, Pani Przewodnicząca...)

Proszę.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Tutaj mamy do czynienia z 2 poprawkami, które się wykluczają. Dalej idące jest oczywiście skreślenie art. 4. W odniesieniu do poprawki pana senatora Wojciecha Koniecznego chciałbym powiedzieć, że jest to poprawka, z treści której wynika, że intencją autora, co zasługuje na uwagę, jest wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Potrzebne jest jednak takie sprecyzowanie prawnolegislacyjne, aby ta poprawka była zgodna z zasadami legislacji i aby zawierała konsekwencje legislacyjne. Ewentualne opracowanie tej poprawki mogłoby nastąpić w czasie prac zespołu pracującego nad projektem inicjatywy senackiej. Dziękuję.

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

Rozumiem, Panie Mecenasie, że dalej idąca jest poprawka zmierzająca do wykreślenia tego artykułu? Tak.

Zatem poddaję tę poprawkę pod głosowanie jako pierwszą.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki prowadzącej do wykreślenia art. 4? (4)

(Głos z sali: 4.)

Kto jest przeciw? (4)

Mamy 4:4.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zgłaszamy tę poprawkę jako wniosek mniejszości.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

W tej sytuacji oczywiście należy poddać pod głosowanie propozycję pana senatora Wojciecha Koniecznego. Dziękuję.

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

Proszę bardzo, poddaję pod głosowanie poprawkę pana senatora.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (1)

(Głos z sali: 1 głos.)

Kto jest przeciw? (3)

(Głos z sali: 3 głosy.)

Kto się wstrzymał? (4)

(Głos z sali: 4 głosy)

Dziękuję bardzo.

3 senatorów się wstrzymało. Dobrze liczyłam?

(Głos z sali: 3, na pewno 3.)

1 głos za, 3 – przeciw i...

(Głos z sali: 4 się wstrzymało.)

(Głos z sali: 1 – za...)

1 – za, 3 – przeciw i...

(Głos z sali: I 4 się wstrzymało.)

...4 senatorów się wstrzymało.

Dziękuję.

I art. 5.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Nad poprawką do art. 5 należy głosować łącznie z modyfikacją art. 6, bo jest to konsekwencja legislacyjna skreślenia art. 5. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Kto z państwa jest za przyjęciem...

Moment, muszę tu jeszcze coś zobaczyć. Aha, teraz będziemy głosowali równocześnie nad art. 5 i 6, konkretnie nad skreśleniem art. 5 i poprawką do art. 6. Tak? Tak.

Kto z państwa jest za przyjęciem takiej propozycji? (5)

(Głos z sali: 5.)

Kto jest przeciw? (2)

(Głos z sali: 2.)

Kto się wstrzymał? (1)

(Głos z sali: 1.)

Dziękuję bardzo.

Teraz przystępujemy do głosowania nad całą ustawą wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy z wniesionymi poprawkami? (8)

(Głos z sali: 8, jednogłośnie za.)

Ustawa została przegłosowana jednogłośnie.

(Głos z sali: Sprawozdawca.)

Na sprawozdawcę proponuję pana senatora Wojciecha Koniecznego.

(Senator Wojciech Konieczny: Zgadzam się.)

A wniosek mniejszości będę prezentowała ja.

Wyczerpaliśmy porządek obrad.

Dziękuję bardzo wszystkim państwu.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 10 minut 35)



**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy