



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis Stenograficzny

ze wspólnego posiedzenia
Komisji Zdrowia (89.)

oraz

Komisji Samorządu Terytorialnego
i Administracji Państwowej (159.)

26 kwietnia 2022 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej (druk senacki nr 689, druki sejmowe nr 2132, 2144 i 2144-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 01)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Komisji Zdrowia Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dzień dobry.

Rozpaczynam posiedzenie połączonych Komisji Zdrowia i komisji samorządu terytorialnego.

Jest pytanie o kworum. Czy jest kworum? Są osoby, które na posiedzeniu są tutaj na sali, ale oczywiście są także senatorowie połączeni zdalnie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest kworum.

Czy jest strona rządowa? Kto reprezentuje stronę rządową?

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Frąckiewicz: Jeśli można, Pani Przewodnicząca... Szanowni Państwo, otrzymałem informację, że pan minister Dworczyk zmierza do nas, tak że niebawem będzie.)

Czyli mamy czekać, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Frąckiewicz: To ja zaraz spróbuję pana ministra...)

Dobrze.

(Brak nagrania)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Rozumiem, że jesteśmy już w komplecie.

Witam wszystkie osoby, które przybyły na posiedzenie połączonych komisji.

Przedmiotem naszego dzisiejszego spotkania jest rozpatrzenie ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej. Rozumiem, że pan minister Dworczyk będzie uzasadniał – bardzo proszę, Panie Ministrze, oddaję panu głos jako pierwszemu – jaki jest cel tej ustawy, jakie były państwa przemyślenia, że aż ustawowo powołujemy taki zespół do życia.

Proszę bardzo.

MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca. Szanowni Państwo!

Mam zaszczyt zaprezentować przed wysoką komisją ustawę, która powołuje Zespół Pomocy Humanitarno-Medycznej. Ostatnich kilka lat było dowodem na to, jak bardzo niestabilna i nieprzewidywalna potrafi być sytuacja, nie tylko u nas w kraju, ale i międzynarodowa, w regionie, na świecie. Najpierw pandemia COVID-19, teraz wojna na Ukrainie – to wszystko to były wyzwania, z którymi przyszło nam się mierzyć. Wielokrotnie w czasie tych ostatnich lat mieliśmy do czynienia z sytuacją, że trzeba było udzielać pomocy obywatelom polskim poza granicami kraju bądź też pomagać naszym partnerom, którzy zwracali się z prośbą o udzielenie pomocy medycznej. Za każdym razem staraliśmy się sprostać tego rodzaju wyzwaniom. Mogę przypomnieć, że były to na przykład takie sytuacje, jak ta w Boże Narodzenie w 2020 r., kiedy była konieczność pomocy polskim kierowcom, kierowcom polskich ciężarówek w Dover, którzy nie mogli się wydostać z Wielkiej Brytanii.

Trzeba było szybko wykonać testy, a służby brytyjskie nie mogły sobie z tym poradzić i trzeba było w ciągu kilku godzin wysłać grupę ratowników medycznych i lekarzy, która by to wykonała właśnie w Wigilię. Mogę przypomnieć takie sytuacje, jak pomoc w szczepieniach głównej kwatery NATO czy pomoc w prowadzeniu testów przesiewowych na Słowacji, o co nas prosili nasi sąsiedzi, czy też ewakuacja dzieci onkologicznie, paliatywnie chorych z Ukrainy, ewakuacja polskich dyplomatów. Mógłbym wymieniać naprawdę wiele przykładów. Za każdym razem te działania wymagały współpracy szeregu instytucji i to takich nieoczywistych, dlatego że to nie była tylko kwestia Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Zagranicznych, ale i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, która zwykle koordynowała te przedsięwzięcia, zabezpieczała też transport lotniczy, jak również MSWiA, a od czasu do czasu wojska. No, szereg resortów i instytucji był włączany w te przedsięwzięcia.

Co zawsze było piętą achillesową czy pewnym wyzwaniem, czy problemem, z którym musieliśmy się mierzyć? Kwestia koordynacji i podstawy prawnej, dzięki której można by bezpiecznie przeprowadzić te działania, choćby ubezpieczyć ratowników i lekarzy, choćby zamówić i opłacić transport, choćby zapłacić tym ludziom, którzy musieli w taki ekstraordynaryjny sposób, nagle wyjeżdżać z domu i spędzać kilka dni w różnych miejscach na świecie, udzielając pomocy. Te wszystkie doświadczenia doprowadziły do tego, że przy Rządowym Centrum Bezpieczeństwa został powołany zespół złożony z lekarzy, ratowników medycznych, którzy brali udział w tych przedsięwzięciach, z urzędników państwowych i pracowników RCB i ten zespół opracował projekt tej ustawy. To daje w końcu podstawę prawną do prowadzenia takich działań, to wprowadza mechanizmy, żeby organizować i koordynować takie przedsięwzięcia. Na posiedzeniu komisji w Sejmie czy też w czasie którejś dyskusji w Sejmie padło takie pytanie, dlaczego nie może tego robić wojsko albo na przykład Policja, bo przecież wojsko ma zespoły medycznej ewakuacji, strażacy też mają różnego rodzaju kompetencje. Otóż, proszę państwa, na przykład dlatego, że są sytuacje, kiedy nie można użyć służb mundurowych. Na przykład teraz na Ukrainie mamy do czynienia z wojną i wjeżdżanie tam żołnierzy wojska polskiego miałyby określony wymiar polityczny oraz wiązałyby się z różnymi ryzykami.

Co jest siłą tego rozwiązania, które proponujemy? Otóż, proszę państwa, siłą tego rozwiązania jest jego oddolny charakter. Ono wykorzystuje zaangażowanie wolontariuszy, pasjonatów, lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek, którzy na co dzień pracują w swoich miejscach pracy, szpitalach, przychodniach czy w innych miejscach, ale pozostają w gotowości i jeśli jest ich dyżur, a jest taka potrzeba, to w bardzo krótkim czasie mogą zostać powołani i mogą wyjechać właśnie z taką misją medyczno-humanitarną w dowolną część świata. W moim przekonaniu szalenie ważne jest to, że to nie jest tworzenie jakiejś nowej instytucji, zatrudnianie dziesiątek osób, lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek, tylko właśnie wykorzystanie tej pasji i chęci służenia drugiemu człowiekowi.

Co jeszcze jest bardzo ważne, jeśli chodzi o tę ustawę, i na co chciałbym państwu i wysokiej komisji zwrócić uwagę? Otóż, proszę państwa, to jest pewna synergia, czyli wykorzystanie posiadanych już zasobów. Dzięki umowom, które będą pospisywane, ten zespół będzie mógł korzystać z zasobów, które są w różnych instytucjach, w wojsku, w służbach, w różnych instytucjach, w szpitalach. Krótko mówiąc, nie trzeba kupować całego sprzętu, który będzie w gotowości czekał na jedną, dwie bądź trzy czy cztery akcje w roku, tylko będzie wykorzystywany sprzęt, który i tak mamy w zasobach państwa polskiego, a dzięki tym porozumieniom będzie można wykorzystać go w nagłych sytuacjach.

Proszę państwa, jeśli będą jakieś pytania, to będę starał się na nie odpowiedzieć. Proszę wysoką komisję o pozytywne rozpatrzenie tej ustawy. Na zakończenie mogę tylko wyrazić radość, że Sejm niemal jednogłośnie przyjął ten projekt. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, moje pierwsze pytanie jest takie. Jaka jest różnica pomiędzy działalnością tego zespołu, który będzie powołany na mocy ustawy, a zespołami, które obecnie istnieją, które są zespołami humanitarnymi? Jest tak, że są organizacje pozarządowe, jak na przykład Lekarze bez Granic. Czym ten zespół będzie się różnił i dlaczego tutaj musi być odrębna ustawa?

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK**

Już tłumaczę. Próbowałem powiedzieć, dlaczego jest potrzebna oddzielna ustawa: bo nie ma takich przepisów, które by dzisiaj pozwalały na przykład szybko wysyłać lekarzy albo ratowników medycznych w określone miejsce na świecie, opłacić im w sposób sprawny transport, ubezpieczenie i jeszcze dać wynagrodzenie.

Pani pyta, dlaczego nie będziemy wykorzystywać organizacji pozarządowych, które są wyspecjalizowane w tego rodzaju przedsięwzięciach. Otóż, proszę państwa, wartością tego zespołu jest właśnie to, że będą w nim działali ludzie, którzy na co dzień działają w tego rodzaju organizacjach. I tak już było, w tych wyjazdach, w tych działaniach brali udział ludzie, którzy są zaangażowani w różnych organizacjach pozarządowych, nie tylko w instytucjach, które wcześniej wymieniałem, czyli szpitalach, służbach, czy innych miejscach, ale również w organizacjach pozarządowych. A dlaczego musi być oddzielny zespół, a nie może to być jedna z organizacji pozarządowych? Dlatego, że wiąże się o z pewną dyspozycyjnością, dyspozycyjnością, dzięki której rząd może szybko podejmować decyzje i realizować określone zadania. A wiecie państwo doskonale jako osoby bardzo doświadczone, że bardzo często w takich sytuacjach czas odgrywa szalenie istotną rolę, w związku z tym warunek sine qua non w tego rodzaju przedsięwzięciach to sprawczość i możliwość szybkiego działania.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Kto z państwa senatorów, gości chce zabrać głos, zadać pytanie? Proszę bardzo.

Na sali nie słyszę chętnych, jest zdalne...

(Głos z sali: Zgłasza się.)

Przepraszam. Pan senator Konieczny i zdalnie pani senator Gorgoń-Komor, proszę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Panie Ministrze, idea jest słuszna i nie dziwię się, że zyskała prawie jednogłośnie poparcie w Sejmie, ale poruszamy tutaj bardzo istotną sprawę, to znaczy generalnie sposób działalności jednostek ochrony zdrowia w zmieniającej się sytuacji w naszym regionie, tak powiedzmy. Rząd wychodzi z taką inicjatywą, żeby móc wysłać pomoc czy pomóc w wyjeździe, zorganizować wyjazd medyków, przywożenie rannych itd. do Polski. Ja mam takie pytanie: czy te rozwiązania są konsultowane z Ministerstwem Zdrowia, szczególnie z uwagi na reformy, które Ministerstwo Zdrowia chce przeprowadzić, a które będą skutkowały zmniejszeniem liczby oddziałów szpitalnych, szpitali, tak zwaną optymalizacją, połączeniami i różnymi innymi działaniami, które będą doprowadzały do tego, że potencjał polskiej służby zdrowia zostanie ograniczony? Liczba miejsc, szczególnie tzw. miejsc ostrych, leczenia nagłych stanów itd., ma zostać ograniczona. Organizowanie w tym czasie wyjazdu jakiejś grupy lekarzy z jakiegoś szpitala może być bardzo utrudnione. Mam na myśli to, że nie jestem przeciwny temu, co się organizuje, ale, dotykając systemu opieki zdrowotnej, musimy uwzględnić takie kwestie. Tu albo doprowadzamy do sytuacji, że szpitale dysponują pewną nadwyżką czy to personelu, czy też miejsc, czy innych środków i w razie potrzeby mogą ją przekazać na takie właśnie akcje, jak pan minister nam dzisiaj zgłasza, albo nie zauważamy tego w organizacji ochrony zdrowia i ministerstwa odpowiedzialne za bezpieczeństwo robią jedno, a Ministerstwo Zdrowia – drugie, to znaczy rządzi ekonomia, rządzi prawa rynku, rządzi zysk, wynik finansowy szpitala itd. Tak że może jednak przenosimy tę ochronę zdrowia również do zakresu bezpieczeństwa państwa, nie tylko naszego państwa, ale również innych państw, w których będziemy starali się pomóc czy w ten sposób interweniować. A więc chciałbym się dowiedzieć, czy to jest konsultowane, jaka jest opinia Ministerstwa Zdrowia i czy jakieś przepisy będą uwzględniane w tym, co jest planowane, a o czym wielokrotnie byliśmy informowani jako Komisja Zdrowia, czyli w takich przemianach polskiej służby zdrowia, aby skonsolidować, scentralizować, zoptymalizować itd., itd. To są takie zaklęte słowa, pod którymi należy rozumieć: ograniczać i zmniejszać potencjał. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Zanim oddam głos pani senator Gorgoń-Komor, to, przepraszam bardzo, chciałabym jeszcze oddać głos naszemu panu legislatorowi. Bardzo proszę. Przepraszam, jakoś pominęłam pana. Proszę o opinię.

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

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Do omawianej ustawy Biuro Legislacyjne zaprezentowało cztery grupy poprawek.

Po pierwsze, na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego zakres zadań zespołu został wzbogacony o prowadzenie akcji transportowo-medycznych związanych z zapewnieniem przewozu z terytorium innego państwa lub na to terytorium. Powołana zmiana skutkuje koniecznością uzupełnienia art. 6 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym w skład zespołu wchodzi dwie sekcje: ratunkowa oraz humanitarna. Rekomendowana przez Biuro Legislacyjne korekta opiera się na założeniu, że zadanie prowadzenia akcji transportowo-medycznych ma być realizowane przez zespół zarówno w ramach jego funkcji ratunkowej, jak i humanitarnej.

Po drugie, zgodnie z art. 15 ust. 7 ustawy, wydanie z hurtowni farmaceutycznej zespołowi produktów leczniczych nabytych na potrzeby realizowania zadań zespołu może mieć miejsce jedynie bezpośrednio przed ich wywozem poza terytorium Polski. Przy czym w momencie wydania przedsiębiorca prowadzący działalność polegającą na prowadzeniu hurtowni farmaceutycznej jest odpowiedzialny razem z osobą przez niego zatrudnianą, czyli osobą odpowiedzialną, za wykonanie wobec wydawanego produktu leczniczego czynności, o których mowa w art. 78 ustawy – Prawo farmaceutyczne. Przywołany przepis ustawy jest jednak niezgodny z ustawą – Prawo farmaceutyczne, w szczególności w zakresie wymienionego już art. 78, który w ust. 1 wprowadza statuuje określone obowiązki, ale odnosi je wyłącznie do przedsiębiorcy

prowadzącego działalność polegającą na prowadzeniu hurtowni farmaceutycznej, nie zaś do osoby odpowiedzialnej. Tak samo przepisy sankcyjne ustawy – Prawo farmaceutyczne sankcjonują niedopełnienie obowiązków, o których mowa w art. 78 ust. 1, wyłącznie w odniesieniu do tego przedsiębiorcy.

Po trzecie, art. 17 ustawy nowelizuje art. 15 ust. 1 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym poprzez zaliczenie zespołu do katalogu jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, nie przewiduje jednak stosownych konsekwencji legislacyjnych w innych przepisach tej ustawy. Konieczne jest zatem uzupełnienie art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym o odesłanie do pktu 8a tego artykułu, oraz dokonanie nowelizacji innych przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym po uprzednim rozstrzygnięciu merytorycznym, czy wpis zespołu do rejestru jednostek współpracujących z systemem ma nastąpić z urzędu, czy też na wniosek. Biuro Legislacyjne dysponuje propozycjami poprawek i w zakresie jednej, i w zakresie drugiej koncepcji.

Po czwarte wreszcie, względy poprawnego redagowania przepisów przemawiają za potrzebą wprowadzenia poprawek o charakterze legislacyjnym i redakcyjnym wskazanych w części końcowej opinii Biura Legislacyjnego. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pani senator Gorgoń-Komor, zdalnie.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Jak mnie słycać? Czy słycać mnie dobrze?

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Jeżeli pani mogła mówić troszkę bliżej mikrofonu, Pani Senator, to będzie doskonale. Proszę.)

Mam krótkie pytanie do pana ministra, to pytanie częściowo uzupełnia wypowiedź pana senatora Koniecznego. Czy ponieważ wiemy, że są bardzo duże niedobory kadr medycznych, w tym lekarzy, na rynku pracy brakuje około 60 tysięcy lekarzy, to w ministerstwie, w Ministerstwie

Zdrowia czy w ministerstwie pana Dworczyka, jest jakiś plan zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Polaków, jeżeli personel medyczny wyjedzie na akcję humanitarną na tereny objęte wojną? To jest moje pierwsze pytanie.

Czy myśleliście państwo, żeby do tych akcji humanitarnych włączyć lekarzy, którzy mają status uchodźcy i starają się u nas o prawo wykonywania zawodu bądź o pracę na terenie Polski, żeby mogli pomagać swoim rodakom w trakcie działań wojennych? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Kolejna osoba. Pan senator Zygmunt Frankiewicz. Proszę.

SENATOR
ZYGMUNT FRANKIEWICZ

Dziękuję bardzo.

Chciałbym się dowiedzieć od pana ministra, na czym będzie polegała gotowość, to znaczy jakie zapisy są przewidywane w porozumieniu, które jest zawierane z członkami tego zespołu, co do tego, jakie będą ich zobowiązania w okresie, kiedy są w gotowości, i jakie w okresie pełnej działalności. To jest też związane z art. 8 ust. 7, gdzie są stawki za gotowość: to jest 25% miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału włącznie z wypłatami zysku ogłaszanego przez GUS, zaś ta kwota to jest około 6 tysięcy 500 zł. Jedna czwarta z tych 6 tysięcy 500 jest znacząca w zależności od tego, jak rozumieć gotowość. W przypadku udziału w działaniach zespołu wysokość dziennego wynagrodzenia to jest 70% tej kwoty, około 6 tysięcy 500. Jaki twórcy projektu przewidują czas trwania takich akcji? Czy to jest liczone w dniach, czy w miesiącach? Bo jeżeli przeliczyć te wynagrodzenia za miesiąc, to się robią kolosalne kwoty. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?
Proszę bardzo, pani senator Chybicka.

SENATOR
ALICJA CHYBICKA

Panie Ministrze, ustawa wchodzi w życie 7 dni po ogłoszeniu, czyli bardzo szybko. Dlaczego wobec tego zespół będzie miał swoją gotowość dopiero od 1 września? Co tam będzie... To nie jest bardzo skomplikowane. Jeśli mógłby pan wyjaśnić, co będzie robione przez ponad 3 miesiące... Trzy, bo teraz jest jeszcze kwiecień.

I kolejne moje pytanie. Ja tu patrzę na finanse. W aspekcie finansowym działanie tego zespołu przewidziane jest do 2031 r., czyli bardzo długo. Czy takie jest przewidywanie, no nie wiem, wojenne? Nie chcę używać tego słowa. Dlaczego tak jest? Skąd będą brane te środki? A w okresie, kiedy będzie tak, jak było przed wojną, pandemią i tym wszystkim, co ten zespół będzie robił? Bo według mnie to chyba niewiele będzie miał tych zadań, praktycznie będzie zajmował pozycję wyczekującą. Dlaczego wobec tego te środki w 2031 r. są największe? No, właściwie największe są w 2027 r., też daleko, nie teraz, a to teraz są potrzebne te pieniądze. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Czy pani senator... Proszę bardzo, pani senator Matecka.

SENATOR
EWA MATECKA

Dziękuję bardzo, dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, mam pytanie co do art. 3, gdzie w pkt 1 ppkt a i b mówi się o akcjach ratunkowo-ewakuacyjnych i o zabezpieczeniach medycznych. W przypadku akcji ratunkowo-ewakuacyjnych mówi się tylko o obywatelach Rzeczypospolitej będących ofiarami wypadków i innych zdarzeń nagłych, a nie mówi się nic o członkach ich rodzin będących ewentualnie obywatelami innego kraju. W przypadku zabezpieczeń medycznych mówi się już jednak o obywatelach Rzeczypospolitej i członkach ich rodzin będących obywatelami innego kraju. Czy nie należałoby zarówno w pierwszym, jak i w drugim

przypadku tak samo potraktować obywateli Rzeczypospolitej i członków ich rodzin niebędących obywatelami polskimi? Bo może dojść do takiego zdarzenia.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

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

Panie Ministrze, ja mam jeszcze prośbę, aby pan doprecyzował mi zapis art. 15. Tutaj jest takie oto zdanie, że w przypadku podejmowania zadań ten zespół, który będzie działał na mocy ustawy, może nabywać, przewozić oraz wywozić poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produkty lecznicze, wyroby medyczne przeznaczone wyłącznie do wykorzystania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Chciałabym prosić, żeby mi pan uściślił, co to znaczy „nabywać”, jakie to są produkty, czy jest tutaj jakieś obwarowanie wysokością... Kto będzie prowadził nad tym nadzór? Czy będzie jakiś rejestr wywożonych wyrobów? Jak to będzie fizycznie i codziennie monitorowane? Po tej wypowiedzi prosiłabym pana ministra Miłkowskiego o przedstawienie stanowiska Ministerstwa Zdrowia, o które zresztą już wcześniej poprosiłam.

Proszę bardzo.

MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK

Bardzo dziękuję.

Pani Przewodnicząca, spróbuję się odnieść do kolejnych wypowiedzi i pytań.

Pytanie pana senatora Koniecznego jako pierwsze. Sformułował on pytanie, czy nie będzie to kolidowało z systemem funkcjonowania służby zdrowia w Polsce. Ja zacznę od tego, bo pan senator odnosił się do reform, które mają ograniczyć dostępność do polskiej służby zdrowia. Ja nie znam takich reform i nic mi nie wiadomo o tym, żeby rząd planował tego rodzaju reformy. Jeżeli pan senator uczciwie popatrzy na budżet, który jest przeznaczony na służbę zdrowia, to zobaczy, że trzeba raczej powiedzieć, że w ostatnich latach ten budżet skokowo wzrasta. Jeżeli chodzi o jakieś szczegółowe rozwiązania w ramach konkretnych reform, to

może pan minister Miłkowski będzie mógł lepiej odpowiedzieć na takie pytanie. Przy czym jestem pewny, że żadnych reform, które by ograniczały dostęp do służby zdrowia, w rządzie Prawa i Sprawiedliwości, Zjednoczonej Prawicy nie ma i nie będzie.

Jeżeli chodzi o kwestię wykorzystania tego sprzętu, o to, czy to mogłoby dezorganizować funkcjonowanie czy to szpitali, czy innych jednostek, czy podmiotów, których sprzęt jest wykorzystany, to powiem, że oczywiście nie. Proszę pamiętać, że zawsze użyczenie sprzętu czy wykorzystanie osób dzieje się na podstawie umów zawieranych dobrowolnie. Miejmy odrobinę zaufania czy to do dyrektorów szpitali, czy to do szefów poszczególnych służb, z których ten sprzęt będzie wydzielany. Jestem przekonany, że nikt odpowiedzialny, kierując taką jednostką, nie podpisałby umowy wykorzystania sprzętu, która mogłaby spowodować jakieś perturbacje w działaniu danej instytucji. Tak że ja ufam tym ludziom, którzy dzisiaj kierują tymi podmiotami i będą ewentualnie zawierać takie umowy. Podkreślam, że są to umowy dobrowolne i jeżeli jakaś jednostka nie będzie chciała zawrzeć takiej umowy, nie będzie widziała takiej potrzeby albo nie będzie widziała możliwości, to absolutnie się to nie zdarzy.

Oczywiście Ministerstwo Zdrowia było jednym z tych podmiotów, które były najbardziej zaangażowane w pisanie, przygotowywanie tej ustawy, bo też trzeba jasno powiedzieć, że w każdej z tych akcji, o których państwu i wysokiej komisji wspominałem, Ministerstwo Zdrowia odgrywało znaczącą rolę. Ale brał w tym udział, zarówno w samych akcjach, jak i w pisaniu ustawy, również szereg innych osób i przedstawicieli różnych instytucji, bo, tak jak wspominałem, przygotowanie tego rodzaju operacji prowadzonych poza granicami kraju wymaga skoordynowania bardzo wielu podmiotów.

Jeśli chodzi o uwagi legislacyjne, to zgadzamy się z pierwszą uwagą.

Jeśli chodzi o wywóz leków za granicę – ta sprawa też była w nich wskazana, tak jak w jeszcze jednym pytaniu, pani przewodniczącej – to ja poproszę Główny Inspektorat Farmaceutyczny i Ministerstwo Zdrowia, żeby odpowiedziały na te pytania. To są regulacje, które, według mojej wiedzy, uzupełniają pewną lukę w przepisach. Na pewno panowie, dużo bardziej kompetentni, na to odpowiedzą.

Jeśli chodzi o trzecią propozycję zespołu legislatorów senackich, to... Tu jest taka propozycja, żeby zrezygnować z art. 17, i to nam powinno rozwiązać problem. Tak? Dobrze mówię, Panie Dyrektorze?

(*Głos z sali:* Tak.)

W trakcie prac nad ustawą, także po to, i tu odnoszę się do pytania pana senatora Koniecznego, żeby nie było absolutnie żadnej kolizji na przykład z funkcjonowaniem Państwowego Ratownictwa Medycznego czy funkcjonowaniem szeroko rozumianej opieki i służby zdrowia w Polsce, zrezygnowano z wszelkich działań na terenie kraju i działania tego zespołu są ograniczone wyłącznie do terenu poza granicami Polski. A więc w opinii RCB można w ogóle zlikwidować ten art. 17.

Jeśli chodzi o czwartą uwagę, to poproszę pana dyrektora Frączkiewicza, dyrektora Departamentu Prawnego... Jeśli pani przewodnicząca powie, żeby się odniósł... Czy można?

(*Przewodnicząca Beata Małicka-Libera:* Tak, chcielibyśmy wyczerpujących odpowiedzi na te pytania.)

Dziękuję bardzo.

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Szanowni Państwo!

Jeśli chodzi o uwagi Biura Legislacyjnego Senatu, za które bardzo dziękujemy, to przychyłamy się do w zasadzie wszystkich uwag redakcyjnych, poza... Prosimy o rozważenie uwagi nr 8. To jest zmiana w art. 18, gdzie wyrazy „Zespół Pomocy Humanitarno-Medycznej” pan legislator proponuje zastąpić skrótem „ZPHM”. Ja wiem, że ten skrót jest użyty wcześniej, ale w naszej ocenie art. 18 ma charakter materialny, statuuje sam zespół i dlatego należy tam używać pełnej jego nazwy, tak jak to miało miejsce wcześniej na przykład w ustawie o budowie zabezpieczenia granicy państwowej, gdzie mamy do czynienia z zespołem do spraw przygotowania i realizacji zabezpieczenia granicy państwowej. Ustawodawca wprowadza skrót, „zwany dalej «Zespołem»”, ten skrót jest konsekwentnie

używany przez całą ustawę, ale w przedostatnim przepisie ustawy, w którym formalnie tworzy się ten zespół, z powrotem jest używana jego pełna nazwa. Dziękuję.

MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK

Bardzo dziękuję.

Jeśli pani przewodnicząca pozwoli, to będę kontynuował. Przejdę do wypowiedzi pani senator Gorgoń. Pani senator mówiła o brakach w zawodach medycznych na poziomie, jeśli dobrze usłyszałem, 60 tysięcy osób. Tak? Czy ja dobrze...

(*Głos z sali:* Lekarzy.)

Lekarzy, 60 tysięcy lekarzy. Proszę państwa, chciałbym powiedzieć, że zespół, co jest zresztą uwzględnione w OSR, będzie liczył łącznie 60 osób, z czego duża część to są ratownicy, lekarzy będzie w tym zespole mniejszość. Myślę, że jeśli wziąć pod uwagę skalę wykorzystania personelu medycznego, nie wpłynie to w negatywny sposób i nie zaburzy w żaden sposób funkcjonowania służby zdrowia w Polsce. Zresztą powtórzę: wszystkie osoby, które będą się zgłaszały do zespołu, będą zgłaszały się dobrowolnie. Jestem przekonany, że mamy olbrzymie zaufanie do pracowników służby zdrowia, w tym lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, i oni najlepiej potrafią ocenić, gdzie mogą się zaangażować, a gdzie nie. Obecnie mamy przecież wielokrotnie do czynienia z tym, że wymienione przeze mnie osoby pracują w kilku miejscach i potrafią to połączyć, myślę więc, że i tutaj nie będzie problemu.

W kwestii wykorzystania osób z Ukrainy, bo tak to rozumiałem... Przepraszam, ale to połączenie było takie, że nie jestem pewny... Jak rozumiem pani senator chodziło o wykorzystanie osób z Ukrainy.

(*Głos z sali:* Tak.)

Przypomnę, że my uprościliśmy przepisy w taki sposób, że obecnie lekarze z Ukrainy bardzo łatwo mogą rozpocząć pracę w Polsce, mają kilka lat na nostryfikację swojego dyplomu. W naszej opinii, tutaj opieram się oczywiście na zdaniu fachowców, czyli Ministerstwa Zdrowia, te uproszczenia są na tyle odpowiednie, że również takie osoby będzie można wykorzystać w różnych przedsięwzięciach, jeśli będzie taka konieczność, oczywiście poza granicami kraju i jeśli te osoby będą deklarowały taką chęć.

Pan senator Frankiewicz zadał pytanie, na czym ma polegać ta gotowość. Proszę państwa, jakbym miał używać obrazowego porównania, to powiedziałbym, że to jest trochę tak, jak z Wojskami Obrony Terytorialnej. Tam też jest pewna gotowość, za którą żołnierz każdego miesiąca otrzymuje wynagrodzenie czy żołd, a jeśli jest on powoływany do akcji, to wtedy te środki są odpowiednio wyższe. Tu jest przewidziane dokładnie takie samo rozwiązanie.

Teraz pytanie pana senatora dotyczące tego, czy to będą dni, czy może tygodnie, czy miesiące. Z dotychczasowej praktyki wynika, że to są raczej dni, dlatego że ten zespół nie jest przewidziany do prowadzenia działań ciągłych, a raczej działań o charakterze ratunkowym w sytuacjach kryzysowych poza granicami kraju. A więc mówimy tu raczej o dniach, a nie o dłuższym okresie.

**SENATOR
ZYGMUNT FRANKIEWICZ**

Panie Ministrze, to ja może dopytam. Czy w tym pojęciu gotowości mieści się czas reakcji? Czy na przykład jeżeli trzeba wezwać osobę, która jest członkiem zespołu, to w porozumieniu będzie napisane, że ta osoba musi się stawić na przykład w ciągu jednej doby czy dwóch i na tym polega jej gotowość? Bo w zależności od zapisów tego porozumienia czy umowy będzie ograniczenie, z którego powinna też wynikać wysokość wynagrodzenia.

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK**

Panie Senatorze, tutaj jest konieczność stawienia się do akcji w czasie od 2 do 4 godzin, a czas akcji liczony jest od momentu jej rozpoczęcia. A więc tak to wygląda.

Przejdę do pytania pani senator Chybackiej odnośnie do tego, co będzie się działo przez te 3 miesiące do uzyskania gotowości. Proszę zwrócić uwagę, Pani Senator, że tam jest napisane „pełna gotowość”. Będziemy chcieli, żeby ten zespół ruszył jak najszybciej, żeby mógł zacząć funkcjonować jak najszybciej, ale pełna gotowość wiąże się z przeprowadzeniem naborów. Jest pewna grupa osób, która brała udział w dotychczasowych przedsięwzięciach, ale trzeba też wykonać

normalną rekrutację. Trzeba też przeprowadzić ćwiczenia, których celem jest zgranie się zespołów ratunkowych itd., itd., trzeba pozyskać pewien sprzęt, stworzyć struktury. To wszystko wymaga czasu. Podejrzewam, że pełna gotowość nastąpi wcześniej, ale ustawa wskazuje wrzesień jako czas uzyskania pełnej gotowości.

Dlaczego te skutki finansowe rozpisane są na 10 lat? To nie jest tak, Pani Senator, że my przewidujemy, że przez najbliższych 10 lat będą kryzysy, chociaż niestety mogą się one zdarzyć, ale jest ustawowy obowiązek wpisania do OSR skutków finansowych na 10 lat. Mamy z tym do czynienia w przypadku każdej ustawy, tak jest i w związku z tą ustawą. Muszę powiedzieć, że jestem mniejszym optymistą niż pani senator, bo choć mam nadzieję, że niedługo będziemy mogli zapomnieć i o COVID, i o wojnie, chociaż pewnie nie zapomnimy tak szybko, to na świecie co chwila mają miejsce różnego rodzaju kryzysowe sytuacje i w takich sytuacjach ten zespół też będzie mógł być wykorzystany.

Jeszcze pani senator Matecka miała pytanie odnośnie do art. 3. Cóż to jest? To może pan dyrektor... To jeszcze raz poproszę, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, pana dyrektora Frączkiewicza. Proszę.

**DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Szanowni Państwo!

W lit. a w pktcie 1 mamy do czynienia z akcjami ratunkowo-ewakuacyjnymi obywateli Rzeczypospolitej Polski będących ofiarami wypadków i innych zdarzeń nagłych, czyli jest taka sytuacja, że obywatel Polski staje się ofiarą wypadku lub zdarzenia nagłego, i wtedy zespół interweniuje. W lit. b jest zabezpieczenie medyczne akcji związanych z zapewnieniem pomocy obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej oraz członkom ich rodzin, czyli jeśli będzie wypadek, zdarzenie nagłe, do którego zespół będzie dysponowany, i ta osoba, która uległa takiemu zdarzeniu, będzie miała małżonka obywatela państwa obcego, to jest taka możliwość, żeby zespół udzielił tej osobie pomocy. Ale on nie wyleci, jeśli ta osoba będzie poszkodowanym.

Jeśli chodzi o pkt 3, który został dodany na etapie prac sejmowych, „prowadzi akcje transportowo-medyczne związane z zapewnieniem przewozu”, to on zawiera w sobie możliwość tak naprawdę dowolnego działania w tym zakresie, jeśli zajdzie taka potrzeba. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Czy to wszystko?

MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK

Chciałbym jeszcze poprosić Ministerstwo Zdrowia i GIF, żeby odnieśli się do pytań dotyczących leków, w tym właśnie do art. 15, o który pytała pani przewodnicząca.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Dziękuję bardzo serdecznie.
Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Oczywiście ta ustawa była przygotowywana w pełnym zakresie z Ministerstwem Zdrowia. Dziękujemy bardzo za tę ustawę, bo jest bardzo oczekiwana i w całym zakresie ją popieramy.

Jeśli chodzi o personel medyczny – tu odpowiadam głównie na pytanie pana senatora Koniecznego co do planowanych reform w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie Polski – to ten zespół pomocy humanitarnej to jest zespół, który w porównaniu z systemem ochrony zdrowia w Polsce jest incydentalny. Każdy z pracowników medycznych, tak jak każdy obywatel, ma urlop wypoczynkowy, ma urlop szkoleniowy w zakresie działalności medycznej i może go wykorzystać, jak chce, w związku z tym nie widzimy żadnego uzasadnienia... Na poziomie systemu ochrony zdrowia w Polsce nie będzie jakiegokolwiek uszczerbku dla zdrowia naszych obywateli, nie zabraknie personelu w związku z tym, że te osoby wyjadą z pomocą humanitarną do innego państwa. To było pytanie pana senatora Koniecznego i pani senator Gorgoń-Komor.

Jeśli chodzi o leki, które będą wywożone, które będą mogły być dostępne dla tego zespołu, to każde leki, które będą potrzebne, również te, które są dedykowane wyłącznie dla lecznictwa szpitalnego i mają specjalne rygory, a więc leki psychotropowe, leki narkotyczne, również leki zagrożone brakiem dostępności, wszystkie te leki, które są niezbędne do takiego zakresu działania, będą mogły być przez ten zespół wywożone zgodnie z potrzebami. Powiem, że rynek polski jako całość, 38–40 milionów obywateli, jest większy niż to, co w zespole pomocy humanitarnej... Nadzór nad całością tej dystrybucji będzie sprawował główny inspektor farmaceutyczny.

Tu jest jeszcze jedna sprawa, to, o czym powiedział pan minister. Otóż my również uważamy za słuszne wykreślenie art. 17, to było z nami konsultowane. W zakresie poprawki legislacyjnej, poprawki dotyczącej ustawy – Prawo farmaceutyczne oddałbym głos panu Krajewskiemu, który przedstawi stanowisko. Tu też się co do zasady zgadzamy i dziękujemy bardzo za poprawki.

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W GŁÓWNYM INSPEKTORACIE
FARMACEUTYCZNYM
WOJCIECH KRAJEWSKI

Dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!
Odnośnie do uwagi Biura Legislacyjnego to w mojej ocenie...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Ale przepraszam, proszę się przedstawić, powiedzieć, co pan reprezentuje.)

Przepraszam. Wojciech Krajewski, dyrektor Departamentu Prawnego w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym.

Odnośnie do uwagi zgłoszonej przez Biuro Legislacyjne to powiem, że w mojej ocenie ona jest słuszna i należałoby ją uwzględnić. Prawo farmaceutyczne w tym zakresie nie przewiduje odpowiedzialności co do osoby odpowiedzialnej, a więc ta uwaga jest jak najbardziej słuszna i ją popieram.

Odnośnie do art. 15 powiem, że on kompleksowo reguluje zadania Zespołu Pomocy Humanitarno-Medycznej, to, jak ten podmiot będzie funkcjonował. Będzie on, tak jak wszystkie inne

do tej pory funkcjonujące podmioty, objęty nadzorem głównego inspektora farmaceutycznego. Z naszego punktu widzenia nie ma tu żadnych nowości ani przeciwwskazań do objęcia go nadzorem. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Nie zrozumiałam. To znaczy co? GIF nie będzie nadzorował...

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym Wojciech Krajewski: Będzie nadzorował.)

A w jaki sposób?

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W GŁÓWNYM INSPEKTORACIE
FARMACEUTYCZNYM
WOJCIECH KRAJEWSKI

W sposób określony w art. 15. Tutaj w każdym ustępie jest opisane, co ten zespół będzie wykonywał i jak będzie to realizował. W tym zakresie główny inspektor farmaceutyczny będzie dokonywał tej kontroli, nadzoru.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Przed chwilą pan minister powiedział, że dostępne będą wszystkie leki, które będą potrzebne, w tym leki psychotropowe, narkotyczne, co dla mnie jest zrozumiałe, ale padły także słowa „zagrożone brakiem dostępności”. To znaczy?

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W GŁÓWNYM INSPEKTORACIE
FARMACEUTYCZNYM
WOJCIECH KRAJEWSKI

To są leki związane z art. 37av ustawy – Prawo farmaceutyczne, to jest tak zwana antywywózka, tam, gdzie jest obwieszczenie dotyczące leków zagrożonych. Tutaj zespół, tak jak wszystkie inne podmioty chcące dokonać takiego wywozu, będzie zgłaszać do głównego inspektora farmaceutycznego chęć dokonania tego wywozu i w terminie 24 godzin będzie decyzja głównego inspektora, czy zezwolić na ten wywóz, czy nie.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

A zabezpieczenie leków dla pacjentów w Polsce?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

To jest zadanie, które na dzisiaj ma inspekcja farmaceutyczna. Każdy musi zgłosić wniosek dotyczący leku, który chce wywieźć, i inspekcja farmaceutyczna analizuje sytuację na rynku polskim. Jeśli sytuacja jest taka, że mamy w Polsce na przykład 10 opakowań i 10 pacjentów, to oczywiście nie wyrazi zgody. Ale takich sytuacji właściwie nie ma, tak że nie widzimy problemu, żeby takie ilości mogły być...

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, teraz nie ma, ale my mówimy o najbliższym dziesięcioleciu, więc trzeba przewidywać różne sytuacje, na przykład takie, że ze względu na różnego rodzaju problemy w dostawach może zabraknąć jakiejś linii produkcyjnej leków. I o to pytam.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Tak, ale, tak jak powiedziałem, inspekcja farmaceutyczna podchodzi do każdej sprawy indywidualnie.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Decyzja jest GIF-u czy Ministerstwa Zdrowia?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Inspekcji farmaceutycznej.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dobrze.
Jeszcze pani senator chciałaby o coś dopytać.
Proszę bardzo.

SENATOR
EWA MATECKA

Tak, chciałabym dopytać pana ministra w związku z odpowiedzią jaką uzyskałam, dotyczącą art. 3. Rozumiem, że wobec tego akcją ratunkową objęte będą tylko osoby będące obywatelami Rzeczypospolitej. Tak? Jeżeli będzie nagłe zdarzenie czy nagły wypadek, którego uczestnikami będą również członkowie rodziny obywatela polskiego niebędący obywatelami polskimi, to w stosunku do nich, jak rozumiem, nie będzie się prowadziło tej akcji ratunkowej, ewakuacyjnej. Tak?

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ

Jeśli można... Będzie się prowadziło, ale nie na podstawie lit. a, tylko na podstawie pktu 1 lit. b w związku z pktem 3, zgodnie z którym jest możliwość zapewnienia zabezpieczenia medycznego członków rodzin oraz akcji transportowo medycznej bez doprecyzowania, czy chodzi o obywateli polskich, czy obywateli obcych.

SENATOR
EWA MATECKA

Oczywiście przyjmuję to, Panie Ministrze, ale to nie jest jasny, klarowny i precyzyjny zapis. Ale przyjmuję to wyjaśnienie.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pan senator Gromek.
(Wypowiedź poza mikrofonem)
Momencik, po kolei.

SENATOR
JANUSZ GROMEK

Czy tworząc ustawę, prawo, wspieraliście się wypracowanymi wcześniej przepisami? I tak z ciekawości: ile krajów w Unii Europejskiej ma już takie zespoły? Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo.

MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK

Rozumiem, że pan senator pyta o przepisy, które obowiązują w innych krajach, o to, czy się tym wspieraliśmy. Nie opieraliśmy się na żadnych przepisach i nie robiliśmy kopii, kalki przepisów, które funkcjonują gdzie indziej, raczej tworzyliśmy przepisy na bazie kilkuletnich doświadczeń, które były udziałem tych wszystkich instytucji, o których dzisiaj już mówiłem. Mogę powiedzieć, że tym naszym rozwiązaniem zainteresowała się główna kwatera NATO jako rozwiązaniem, które mogło być implementowane również w innych krajach, bo odpowiada na bieżące potrzeby, z którymi musimy się na co dzień mierzyć.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę?

(Głos z sali: Czegóż się będą uczyli od nas.)

No, zobaczymy. Jest taka szansa.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pan senator Konieczny.

SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, uważam, że o ile rzeczywiście liczba osób, która jest przewidziana w tym projekcie jest niewielka w stosunku do potrzeb zdrowotnych kraju, o tyle, tak jak tu było powiedziane, każdy z lekarzy pracuje w kilku

miejscach, więc w kilku ich zabraknie. Ale mam takie pytanie. Teraz, jak jest konflikt, to powołujemy taką grupę. A czy jest w planach powiększenie tej grupy? Czy kiedyś się dowiemy, że jest jedna grupa, ale na przykład będą potrzebne dwie grupy lub trzy ze względu na ciężkie konflikty i to, co się dzieje? Wtedy to będzie wyglądało już troszeczkę inaczej pod względem uszczuplenia kadr.

Chciałbym jeszcze zainteresować pana ministra tymi reformami. Sprawdzono założenia tych reform i przeanalizowano wyniki finansowe szpitali i na przykład szpitale w Sanoku, Krośnie, Ustrzykach czy Przemysłu są w grupie D, a grupa D według ministerstwa to są szpitale, które mają przejść gruntowną reorganizację polegającą nie na zwiększeniu liczby łóżek, liczby personelu i możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, tylko raczej na ich ograniczeniu, ponieważ mają poprawić się wyniki finansowe, a wyniki finansowe szpitali poprawiają się wtedy, kiedy jest mniej personelu i mniej kosztów związanych z działalnością tych szpitali. Proszę się tym zainteresować, bo te reformy szpitalnictwa idą w kontrze do potrzeb, które państwo w pewnym sensie sygnalizujecie. Chciałbym, żeby to potraktować poważnie. Reformę szpitalnictwa datuje się na rok, 2 lata temu, kiedy była zupełnie inna sytuacja i to, o czym dzisiaj rozmawiamy, nie było brane pod uwagę. Były brane pod uwagę po prostu czynniki ekonomiczne, to, że jest źle w polskim szpitalnictwie, bo szpitale się zadłużają i trzeba coś z tym zrobić. Te rozwiązania nie są rozwiązaniami... To tak, jak w naszej armii: kiedyś można było pomyśleć, że może jest za dużo inwestycji, są jakieś niepotrzebne lotniska czy coś. Teraz tak państwo nie mówicie i nie ma się co dziwić. Tutaj jest podobnie i trzeba to prze-modelować, a tego prze-modelowania nie widać.

Jeszcze co do takich szczegółowych uwag...

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
MICHAŁ DWORCZYK**

Bardzo przepraszam, Pani Przewodnicząca, Panie Senatorze, przepraszam bardzo, będę musiał niestety wyjść ze względu na zobowiązania u pana prezydenta. Jeśli pan senator pozwoli i nie obrazi się, to ja zostawię pana ministra Miłkowskiego i dyrektorów, a sam muszę już... Przepraszam.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Rozumiem, ja już kończę. Chodzi o to, że część sprzętu, i to jest może nawet sprawa bardziej dla pana ministra Miłkowskiego, jest zarezerwowana na potrzeby NFZ i zgłoszona przez szpital do portalu, i użycie tego sprzętu może być naruszeniem umowy z NFZ. Podobnie jest w przypadku kadr: jeżeli lekarze czy ratownicy są zgłoszeni do dysponowania przez NFZ, to tu też może być naruszenie umowy. Dlatego mam pytanie: czy jest to przewidziane? W przypadku pandemii zostały zawieszona normy dotyczące liczby pielęgniarek na danych oddziałach. Czy tu jest podobnie? Czy macie w zanadru takie rozwiązania, że... Czy jeżeli dany lekarz dostanie wezwanie, że ma się pojawić w ciągu 2 czy 4 godzin, i w związku z tym liczba lekarzy na oddziale spadnie poniżej minimum uznawanego przez NFZ jako konieczne do realizowania umowy z NFZ, to taki szpital nie poniesie konsekwencji? Tu chodzi również o sprzęt, o inne środki, które, tak jak mówię, są zgłaszane do portalu NFZ. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Ministrze, bardzo proszę odpowiedzieć na te wątpliwości, które tutaj były. Ja jeszcze tylko pogłębię to pytanie o art. 15, o wyroby medyczne. Jak one będą nadzorowane i skąd będą pozyskiwane?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Jeśli chodzi o wyroby medyczne, to w ich przypadku nie ma tak specjalistycznego nadzoru, w związku zdecydowanie łatwiej je wywozić, ponieważ nie wymaga to żadnej zgody. Tak jak powiedział pan minister, jest to tylko umowa zawierana przez szpitale i de facto ten, kto podpisuje umowę, wyraża na to zgodę. Wszystkie pozostałe wyroby niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych nie wymagają żadnej zgody, jeśli chodzi o wywóz.

Jeśli chodzi o...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ja wejdę w zdanie. Rozumiem, że jeżeli szpital chce przekazać jakieś wyroby medyczne, to podpisuje umowę z tym zespołem. Tak? Skąd zespół ma możliwość pozyskania wyrobów medycznych?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Jak powiedziałem, wyroby medyczne, które są niezbędne do bieżącego wykonania zadania, czyli opatrunki, gazy, różne produkty jednorazowego użytku, są kupowane bezpośrednio przez szpitale i one nie wymagają żadnego nadzoru, jeśli chodzi o wywóz, nie wymaga się żadnej zgody na ich zakup. Co do pozostałych rzeczy, których potrzebuje zespół pomocy humanitarnej, to pan dyrektor powie, jak to jest w innych przepisach.

Ja jeszcze odniósłbym się do pytania pana senatora Koniecznego w zakresie zabezpieczenia szpitala w związku z realizacją usług zdrowotnych i podpisanym kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia. Faktycznie jest dokonane zgłoszenie poszczególnego personelu medycznego. Wiadomo, że nad dyżurze musi być wyodrębniony zespół, który realizuje zdania, i normalnym zadaniem kierownika, dyrektora szpitala jest to, żeby zabezpieczyć główne zadania. Faktycznie są też dookreślone normy dotyczące tego, że w oddziale szpitalnym, w dużym oddziale szpitalnym musi być co najmniej 2 lekarzy, w związku z tym w oddziale szpitalnym przeważnie zatrudnionych jest więcej lekarzy niż dwóch, bo trudno jest dyżurować, gdy zatrudnionych jest 2 lekarzy. W związku z tym w tym zakresie te osoby nigdy nie są zgłaszane i jeśli biorą urlop, to jest to normalna działalność, przerwanie pracy przez każdego pracownika, które się mu należy. Nie wiem, jak to wygląda w przypadku powołania do służby wojskowej, czy to też jest... Według mnie nie wymaga to zgody Narodowego Funduszu Zdrowia.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Wszystko? Tak?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Tak. A jeśli chodzi o Sanok, Krosno, Ustrzyki, to faktycznie...*)

Nie, Panie Ministrze, może zostawmy te wszystkie szpitale, będziemy o tym rozmawiać przy okazji odpowiednich ustaw.

Panie Dyrektorze, proszę jeszcze wyjaśnić kwestię wyrobów medycznych.

**DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ**

Jasne. Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca. Szanowni Państwo!

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy, w przypadku podejmowanych zadań ZPHM może nabywać, przewozić oraz wywozić poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produkty lecznicze i wyroby medyczne przeznaczone wyłącznie do wykorzystania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Tak że jest możliwość nabycia przez zespół produktów, które będą użyte w tej konkretnej jednej akcji. Z kolei zgodnie z ust. 2, szef zespołu będzie prowadził rejestr tych produktów, które będą wykorzystywane. Ten rejestr, jego zakres jest określony w ust. 3. On jest bardzo szczegółowy, są tam informacje o rodzajach produktów, o określeniu ilości nabywanych produktów, miejscach, do których taki produkt zostanie skierowany, przeznaczeniu, liczbie osób, wobec których zostało zastosowane... Ten rejestr, zgodnie z tym, co przewiduje sam koniec przepisu... W ust. 16 jest informacja, że główny inspektor farmaceutyczny ma prawo kontroli realizacji przepisów ust. 1–13. A więc to wszystko, czyli w jaki sposób są wykorzystywane te wyroby medyczne i produkty lecznicze, czy odbywa się to zgodnie z przepisami, będzie kontrolował główny inspektor farmaceutyczny na zasadach ogólnych, takich, zgodnie z którymi kontroluje wszystkie inne podmioty w kraju. Będzie mógł zarządzić taką kontrolę, sprawdzić, czy to wszystko przebiega zgodnie z przepisami. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale mnie nie daje spokoju to słowo „nabywanie”. Wie pan? Ja rozumiem, że leki, które będą wywożone na przykład na Ukrainę, są

pozyskiwane z hurtowni. I to jest dla mnie czytelne. Ma nad tym nadzór GIF, uważamy, że działa on jako organ kontrolujący, nadzorujący i bierze za to wszystko odpowiedzialność. Ale co znaczy „nabywać wyroby medyczne”? To znaczy skąd ten zespół ma je pozyskiwać, skąd ma je brać?

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ

To jest właśnie to, co pani przewodnicząca powiedziała: zakup wyrobów medycznych na przykład w hurtowni farmaceutycznej.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ale czy wszystko jest w tych hurtowniach? Chyba nie.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

...Także inne sklepy, podmioty...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: No właśnie.)

...Podmioty, które sprzedają, są uprawnione, są dystrybutorami danego sprzętu medycznego. Każdy produkt, wyrób medyczny można kupić albo w normalnych sklepach, które handlują sprzętem medycznym, albo od producenta, albo przez sklepy, które są uprawnione do sprzedaży produktów danego producenta. W ustawie o wyrobach medycznych nie ma specjalnych wymogów co do tego, kto może sprzedawać. Producent daje takie uprawnienia.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

I zespół, Panie Ministrze, kupi w sklepie?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Tak jak każdy może kupić. Ja również mogę kupić...

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

A skąd zespół weźmie pieniądze na to, żeby zakupić?

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ

Są przewidziane środki z budżetu na działalność...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: To jest to, co jest zapisane w tych środkach. Tak?)

No tak, to wszystko musi się zmieścić w tej kwocie.

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Ten zespół zakupuje to w sklepie, w zależności od tego, ile uważa, że jest potrzebne, i wywozi?)

Na każdą konkretną akcję, tak.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dobrze.
Proszę bardzo.

SENATOR
EWA MATECKA

Z pytań pani przewodniczącej, jak i z odpowiedzi wynika, że ten katalog podmiotów, u których zespół może nabywać wyroby medyczne, jest katalogiem otwartym, bo to mogą być hurtownie, to mogą być sklepy, to może być każdy inny podmiot, który posiada albo wcześniej posiadał i dysponuje wyrobami medycznymi; ktokolwiek, kto posiada i kto może dokonać sprzedaży. To nie będzie tylko hurtownia, to nie będzie tylko sklep, jak rozumiem.

Mam jeszcze jedno pytanie. W art. 13 pkt 3 jest zapis, który mówi: „Podmioty, o których mowa w art. 12 ust. 1, są obowiązane do udostępnienia zasobów kadrowych, sprzętowych w zakresie określonym w planie”. Czyli każdy podmiot określony w art. 12 ust. 1, tak to rozumiem, jest zobowiązany do udostępnienia zasobów kadrowych i sprzętowych. Tutaj nie ma żadnego pola manewru, nie może być odmowy z różnych względów czy z powodu pewnych analiz, z których będą

wynikały braki kadrowe, czy sprzętowe. Jest zobowiązany do udostępnienia. Tak?

(*Dyrektor Departamentu Prawnego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Frączkiewicz: Można, Pani Przewodnicząca?*)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Tak, proszę bardzo.

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
W KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW
MICHAŁ FRĄCZKIEWICZ

Dziękuję bardzo.

Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, plan organizacji działania ZPHM jest opracowywany i uwzględniany z tymi podmiotami, także one będą to wcześniej wiedzieć i muszą się zgodzić na to, do czego się zobowiążą w tym planie. To nie będzie całkowicie poza nimi. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Są jeszcze jakieś pytania? Skoro nie, to przystępujemy do procedowania.

Przejmujemy poprawki pana mecenasa. Panie Mecenasie, ja mam taką propozycję, żeby pan czytał poprawkę albo mówił konkretnie, czego dotyczy, i będziemy ją poddawać pod głosowanie.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca, jeżeli nikt z członków komisji nie wyrazi sprzeciwu, to nad tymi wszystkimi poprawkami, z uwagi na to, że one co do zasady nie zmieniają meritum ustawy, mogłoby być głosowanie łącznie. Ale oczywiście jeśli będzie wola, to omówię każdą z tych poprawek. Chciałbym tylko potwierdzić stanowisko rządu w tym zakresie.

Zrozumiałem, że proponują państwo nie zmianę art. 17, lecz skreślenie art. 17 oraz

ograniczenie jednej z poprawek wyłącznie do art. 19 z pominięciem art. 18, w którym zespół jest tworzony. Ze strony Biura Legislacyjnego nie ma w tym zakresie sprzeciwu i nie ma przeciwwskazań. W związku z tym chciałbym zapytać panią przewodniczącą, czy przejmuje pani naszą poprawkę w zakresie art. 17, który jest modyfikowany, czy propozycję dotyczącą skreślenia art. 17, który jest propozycją rządową.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Skreślenie art. 17.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Dobrze. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Czy jest sprzeciw, żeby głosować nad poprawkami łącznie? Nie ma. W takim razie będziemy głosować nad wszystkimi poprawkami łącznie, tak jak przed chwilą zostało powiedziane, ze skreśleniem art. 17 i z wyłączeniem art. 18. Panie Mecenasie, dobrze powiedziałam? Tak?

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

Proszę bardzo, kto z państwa senatorów jest za przyjęciem zgłaszanych poprawek?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Łącznie...

15 głosów za.

Głosujemy nad całością wraz z poprawkami.

Proszę bardzo, kto z państwa jest za przyjęciem ustawy wraz ze zgłoszonymi poprawkami?

Kto jest za?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

16 głosów za. Ktoś jest przeciw?

(*Głos z sali: Nie.*)

Bez sprzeciwu i bez wstrzymujących się od głosu.

Na senatora sprawozdawcę proponuję panią Ewę Matecką.

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (89.)
oraz Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej (159.)

Czy jest sprzeciw? Nie.
Pani Senator, zgoda?

SENATOR
EWA MATECKA

Tak, wyrażam zgodę. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
To wszystko.
Zamykam posiedzenie komisji.
Dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 04)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy