



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (92.)

8 czerwca 2022 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie farmaceuty (druk senacki nr 708, druki sejmowe nr 2114 i 2213).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 725, druki sejmowe nr 2268, 2291 i 2291-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 8 minut 30)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Rozpoczynamy pracę senackiej Komisji Zdrowia.

Jako pierwszy punkt porządku obrad mamy: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie farmaceuty. To druk senacki nr 708.

Witam wszystkie osoby, które są dzisiaj na naszym posiedzeniu, posiedzeniu Komisji Zdrowia, zarówno obecne tutaj, w budynku Senatu, jak i uczestniczące on line. Witam przede wszystkim panie i panów senatorów, a także wszystkie osoby, które są zainteresowane przedmiotową sprawą i które również są obecne. Witam wszystkie osoby zainteresowane tym tematem.

Ustawa, którą dzisiaj będziemy rozpatrywać, jest wynikiem przedłożenia poselskiego, projektu, który został przyjęty przez Sejm.

Poproszę w pierwszej kolejności o stanowisko rządu do tego projektu.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Witam również pana ministra z pracownikami, witam prezesów samorządów medycznych, wszystkie osoby, które są dzisiaj z nami.

Proszę bardzo.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Dziękuję bardzo serdecznie.
Pani Przewodnicząca!

To jest krótki projekt przedstawiony przez posła Śmieszka, projekt, który rozszerzał ochronę prawną dla farmaceutów. I ten bardzo krótki projekt został na początku oceniony przez rząd negatywnie, ale z opcją, że jest możliwość poprawy. Usiedliśmy więc z sejmową Komisją Zdrowia i dodaliśmy odpowiednie uprawnienia dla techników farmaceutycznych, którzy również realizują zadania w aptece i również mogą narażać się na ataki z różnych stron. W związku z tym ta ustawa została poprawiona w taki sposób, że dodatkowo zmienia identyczne zapisy dla technika farmaceutycznego, który realizuje zadania związane z wykonywaniem swojego zawodu, wydawaniem produktów leczniczych lub wyrobów medycznych podczas bezpośredniego kontaktu z pacjentem. I teraz zawód farmaceuty – chodzi o korzystanie z tych praw podczas sprawowania opieki farmaceutycznej, jak również dodatkowo udzielania usług farmaceutycznych, które są skonkretyzowane w pktach 1, 3, 4 i 6, czyli to są punkty dotyczące farmaceuty realizującego zadania w aptece ogólnodostępnej lub w punkcie aptecznym. Tak że rząd tę ustawę popiera.

Od razu chciałbym się odnieść do przedstawionej poprawki. Wydaje nam się, że merytorycznie ona jest niezasadna; będziemy o tym rozmawiali. W przypadku zawodu technika farmaceutycznego mamy kolizję przepisów, bo ta zmiana byłaby szersza, niż jest aktualnie w prawie farmaceutycznym. Mówimy tutaj o art. 91 – Prawo farmaceutyczne, które mówi o wydawaniu leków, środków farmaceutycznych, z wyłączeniem leków silnie działających. W związku z tym w jednym punkcie byśmy mówili, że technik farmaceutyczny nie może wydawać leków silnie działających, a w kolejnym – to art. 91a – że korzysta z ochrony przy wydawaniu wszystkich produktów, które ma. Tak że takie

jest nasze stanowisko. Ale ogólnie jest pozytywnie. Dziękuję bardzo serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Tak jak pan sam powiedział, ta ustawa jest bardzo krótka, właściwie to jest 1 istotny artykuł, jednak okazuje się, że wzbudzała dosyć duże zainteresowanie w Sejmie; poza tym wasze stanowisko, stanowisko Ministerstwa Zdrowia się zmieniało. Również my będziemy pytać o pewne kwestie – nie dlatego, że jesteśmy przeciwni ochronie zawodu farmaceuty i rzeczywiście pewnej ochronie nienaruszalności dóbr w czasie wykonywania czynności zawodowych, tylko chodzi nam o doprecyzowanie pewnych kwestii. Pan poruszył teraz kwestię poprawki. No to poproszę może najpierw panią mecenas, która przedstawi opinię prawną, jaką przygotowała.

Proszę bardzo.

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

Dzień dobry państwu.

Mnie chodzi o zakres uprawnień technika farmaceutycznego w stosunku do zakresu uprawnień farmaceuty. Skoro farmaceuta może mieć ochronę jak funkcjonariusz publiczny podczas sporządzania... Powiem krótko, żeby może nie przedłużać: technik farmaceutyczny miałby większą ochronę, jeśli chodzi o jej zakres, niż farmaceuta. Na to tylko zwróciłam uwagę. Nie bardzo wydawało mi się celowe przyznawanie tej ochrony generalnie przy sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych i leków, ponieważ to ma miejsce w takiej sytuacji, w której chyba nie ma takiego zagrożenia jak w przypadkach, o których jest mowa w art. 222, 223 i 226 kodeksu karnego. Wydaje mi się, że tutaj nie ma niebezpieczeństwa związanego z obecnością osoby trzeciej, która mogłaby dokonać czynnej napaści na osobę technika. Jeśli chodzi o to, co pani...

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Czyli jakie jest pani stanowisko, Pani Mecenas?)

Stanowisko moje jest takie: skoro jest art. 91, który przewiduje zakres tego, co wolno technikowi farmaceutycznemu, a art. 91a stanowi o ochronie jak dla funkcjonariusza publicznego, to nie wydaje mi się, żeby art. 91a wyłączał to, co zakreśla art. 91. Można by ewentualnie skorygować tę poprawkę w dodawanych wyrazach dotyczących czynności polegających na wydawaniu produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, o których mowa w art. 91 ust. 1. I wtedy jeszcze raz byłoby odwołanie do tego zastrzeżenia, czyli do tego, że technikowi co do zasady wolno wydawać produkty lecznicze oprócz tych, które są silnie działające. To tyle z mojej strony. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale rozumiem, że w pani opinii ochrona dla technika obejmuje w całości wszystkie czynności, które zgodnie ze swoim zakresem obowiązków wykonuje, tak?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak. Wydaje mi się...)

(Brak nagrania)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, mam pytanie w tej kwestii... Czy pan minister mnie słucha? Tak. To ja się cieszę. Panie Ministrze, pytanie pierwsze jest takie. Chodzi nam o ochronę pracownika. Wiemy, że zakres czynności farmaceuty poprzez różne zmiany ustawowe uległ w ostatnim czasie zwiększeniu. Rozumiem, że istnieje jakieś realne zagrożenie, które się pojawiło, być może były jakieś wydarzenia, które wpłynęły na taką decyzję, że 1 poseł wnosi taki projekt ustawy. Wszyscy mówimy: tak, jest w tym racja. Chciałabym, żeby pan minister powiedział, jakie rzeczywiście argumenty przemawiały za tym, żeby rząd zmienił zdanie w tej kwestii i poparł tę ustawę. I czy państwo zastanawialiście się nad taką kwestią, że być może także inne zawody medyczne będą po przyjęciu tej ustawy wносиły do Sejmu prośby o takie zmiany i regulacje? Czy były takie

rozmowy? Czy państwo możecie odpowiedzieć, jakie jest wasze stanowisko w tej kwestii?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję serdecznie.

Główna zmiana stanowiska rządu, która nastąpiła po opinii rządu, po przedstawieniu projektu poselskiego, wynikała z tego... W projekcie było dookreślone, że farmaceuta de facto staje się funkcjonariuszem publicznym i korzysta z ochrony takiej jak ta dla funkcjonariusza publicznego. Należałoby wówczas zmienić kodeks karny i dopisać w tym zakresie – obok prezydenta, posłów, senatorów – również farmaceutów, co nie jest logiczne i racjonalne. W związku z tym zmieniliśmy te przepisy na wzór tego, co jest również w ustawach związanych z innymi zawodami medycznymi, i dodaliśmy propozycję obejmującą właśnie jeszcze technika farmaceutycznego, który realizuje w tym zakresie... No, ma podobny zakres obowiązków jak farmaceuta, czyli jest to głównie wydawanie produktów leczniczych. I dlatego stanowisko się zmieniło. To są te główne... Lekarze i pielęgniarki już wcześniej mieli takie uprawnienia, taką ochronę. Teraz jest to incydentalna zmiana związana z tym, że pojawiły się przypadki, nie wiadomo dokładnie, czym powodowane, w czasie... No, w okresie pandemii COVID było kilka przypadków napaści na farmaceutów. Po przeanalizowaniu tego uznaliśmy, że przepisy w zakresie tej ochrony mogą być rozszerzone również na farmaceutów.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos?
Bardzo proszę, Pani Prezes.

**PREZES NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ
ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA**

Witam państwa. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Dziękuję pani przewodniczącej za udzielenie mi głosu.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowne Panie Senator i Panowie Senatorowie!

My prosiliśmy o taką ochronę prawną, jaka przynależy się pracownikowi będącemu funkcjonariuszem publicznym ze względu na to, że od bardzo długiego okresu czasu spotykamy się w aptekach – my, farmaceuci – z atakami agresji ze strony pacjentów. I nie jest to tylko agresja na tle rabunkowym. Ta agresja zwiększyła się i były faktycznie przypadki pobić, dotkliwych pobić farmaceutów w związku z wykonywaniem czynności związanych z opieką farmaceutyczną w okresie pandemii, czyli wykonywaniem szczepień czy wymazów w kierunku COVID-19. Spotykaliśmy się z pacjentami, którzy nie akceptowali ograniczeń epidemicznych, a wynikiem nieakceptacji tych ograniczeń były właśnie ataki agresji skierowane w farmaceutów. W związku z tym my bardzo prosimy o procedowanie ustawy, która wzmocni ochronę farmaceuty podczas wykonywania czynności zawodowych w aptece. My oprócz wykonywania czynności zawodowych takich jak świadczenie opieki farmaceutycznej, testów w kierunku COVID-19 czy, co być może dojdzie w najbliższym czasie, innych testów diagnostycznych, również wydajemy produkty lecznicze. I spodziewamy się, my, farmaceuci, że będziemy chronieni w taki sam sposób jak inni pracownicy ochrony zdrowia, tak jak lekarze i pielęgniarki. Bardzo byśmy prosili o procedowanie tej ustawy.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pani Prezes, czy mogłaby pani się odnieść też do tej kwestii techników farmaceutycznych? Jakie jest pani zdanie i doświadczenie w tej kwestii? Bo ministerstwo jest jednak negatywnie nastawione do tej poprawki. Proszę o opinię.

**PREZES NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ
ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA**

Czynności zawodowe technika farmaceutycznego w aptece faktycznie nie są tożsame z czynnościami zawodowymi farmaceuty.

Farmaceuta oprócz wydawania produktów świadczy usługi opieki farmaceutycznej i jeszcze inne usługi farmaceutyczne. Czynności technika farmaceutycznego w aptece są ograniczone do wydawania leków, sporządzania i analizy. W związku z tym jak gdyby rozumiem intencje Ministerstwa Zdrowia. Ono martwi się czy bierze pod uwagę pracowników fachowych aptek, czyli techników farmaceutycznych, którzy też bezpośrednio biorą udział w procesie wydawania produktów leczniczych, a wtedy też mogą spodziewać się ataków ze strony pacjentów. Jednak technik farmaceutyczny nie wykonuje czynności bezpośrednich dla pacjenta takich jak właśnie wykonywanie testów diagnostycznych czy szczepień przeciwko COVID-19 czy grypie. To są zupełnie inne czynności zawodowe. Są to czynności oczywiście potrzebne w aptece, ale technik farmaceutyczny nie ma pod tym względem bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś chce zabrać głos? Nie.

W takim razie przystępujemy do procedowania.

Ja tej poprawki na razie, Pani Mecenase, nie przejmuję. Zobaczymy, co ewentualnie się wydarzy.

Kto z państwa jest za przyjęciem przedłożonego projektu bez poprawek? Kto jest za?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

8 głosów za, jednogłośnie.

W takim razie projekt został przyjęty.

Sprawozdawcą będę ja, będę sprawozdawała to na posiedzeniu.

W takim razie tę część zamykamy.

Ogłaszam 5 minut przerwy. Za chwilę będziemy procedowali kolejną ustawę, tę związaną z wynagrodzeniami.

5 minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dzień dobry.

Rozpoczynamy obrady nad drugim punktem posiedzenia Komisji Zdrowia. W porządku obrad mamy tu rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. To druk senacki nr 725.

Witam wszystkie osoby, które są zainteresowane tą tematyką i które są z nami dzisiaj na sali w czasie posiedzenia Komisji Zdrowia. Witam również pana marszałka, który też jest członkiem naszej komisji. Witam...

Pan minister jest?

(Głos z sali: Jest.)

A, jest pan minister. Dzień dobry, Panie Ministrze, witam pana z pracownikami. Witam przedstawicieli zawodów medycznych.

W takim razie rozpoczynamy procedowanie.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o przedstawienie stanowiska rządowego.

PODSEKRETARZ STANU

W MINISTERSTWIE ZDROWIA

PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Panie Marszałku! Zaproszeni Goście!

Ustawą, która dzisiaj będzie przedmiotem obrad senackiej Komisji Zdrowia, doceniamy zaangażowanie, doświadczenie i wykształcenie, umiejętności i kompetencje osób wykonujących zawody medyczne i osób zaangażowanych w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przypomnę, że w zależności od grup podwyżki będą w przedziale od 17% do 41%. Średnie najniższe wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie o 30%.

Dyskutując szerzej na kanwie tejże ustawy o kompetencjach i umiejętnościach zawodów medycznych, staramy się zmienić percepcję. My staramy się przejść od narracji, że wydajemy na coś, do narracji takiej, że inwestujemy w coś. Inwestujemy w kapitał ludzki, dbamy o kapitał ludzki. I proponujemy szerszą dyskusję. Nie mówimy: nie, bo nie. Proponujemy szerszą dyskusję. A mianowicie z jednej strony proponujemy wzrost wynagrodzeń o 7,2 miliarda, a z drugiej strony wzmacniamy kompetencje i umiejętności poprzez zmianę ustaw, poprzez wprowadzenie nowych ustaw, proponujemy nowe projekty ustaw lub też zmianę rozporządzeń. Czyli z jednej

strony – wynagrodzenie minimalne, z drugiej strony – kompetencje i umiejętności. Proponujemy, tak jak powiedziałem, inne podejście. Pokazujemy perspektywę dla osób już pracujących, ale pokazujemy też perspektywę dla osób, które chcą studiować na kierunkach medycznych. Istotnym elementem tego podejścia jest właśnie ta jakby interdyscyplinarność – wynagrodzenie, kompetencje, umiejętności. Bardzo ważnym, istotnym, godnym podkreślenia jest to, iż te zaproponowane rozwiązania zostały przyjęte tylko z 1 głosem sprzeciwu w Sejmie. Jest to kapitał. Pytaniem otwartym oczywiście pozostaje, w jaki sposób ten kapitał zostanie spożytkowany.

Proszę o przyjęcie teże ustawy w takiej formie, w jakiej przyjął ją Sejm. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Proszę o opinię pana mecenasa.

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC**

Dziękuję bardzo.

Ja chciałbym zwrócić uwagę państwa na 3 kwestie o charakterze legislacyjnym, doprecyzowującym.

Pierwsza dotyczy art. 3 ust. 1a dodawanego do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia. Ten przepis stanowi, że do wynagrodzeń zasadniczych lekarzy stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1. Z kolei ust. 1 stanowi, że podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny lub niemedyyczny, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze. I dopiero potem następują warunki. Pojawia się więc pytanie: czy do tych 2 grup zawodowych nie stosuje się tylko tych warunków, a stosuje się zasadniczą część przepisu, czy w ogóle nie stosuje się całego tego ustępu? Ponieważ jakby mechanizm ustalania wynagrodzenia dla rezydentów i stażystów

będzie określony w rozporządzeniu, wydaje się, że cały mechanizm powinien zostać wyłączony.

Uwaga druga dotyczy art. 31ha ust. 1 i art. 31n ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Chodzi o kompetencje prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, które w tych 2 przepisach są różnie określone. Chodzi o to, w jakim zakresie prezes agencji ma działać po otrzymaniu zlecenia, a w jakim zakresie samodzielnie. Wydaje się, że te przepisy wymagają uściślenia, tak żeby one były identyczne.

Ostatnia uwaga dotyczy art. 5a ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego w kontekście przepisu przejściowego, który reguluje kwestie intertemporalne. Art. 5a stanowi, że od dnia 1 lipca w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny i pracowników niemedyycznych wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko. Z kolei przepis przejściowy mówi, że strony umowy o pracę dostosują umowy pracę pracowników wykonujących zawód medyczny i niemedyyczny w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. Czyli przepis przejściowy mówi o tym – wbrew temu, co stanowi przepis materialny – że wszystkie umowy o pracę muszą być w ten sposób zmienione. Z przepisu materialnego wynika, że dotyczy to umów zawartych po dniu 1 lipca. Przepis przejściowy powinien więc dotyczyć tylko okresu między 1 lipca a wejściem w życie ustawy. I może się zdarzyć, że ta ustawa wejdzie w życie po 1 lipca, ponieważ Sejm się tym zajmie chyba ok. 20 czerwca, a potem jeszcze jest czas dla prezydenta. Tak więc tutaj są propozycje alternatywne, w zależności od tego, jaka była intencja ustawodawcy.

A, chciałbym jeszcze taką uwagę poczynić, jeżeli chodzi o tę ostatnią kwestię. Otóż są poprawki państwa senatorów, które zmierzają w ogóle do wykreślenia tych przepisów zobowiązujących pracodawców do umieszczenia w umowach o pracę tych informacji o grupie zawodowej pracownika. Tak więc prosiłbym o nieprzyjmowanie na razie tej poprawki, bo ona się wyklucza z tamtą poprawką, dalej idącą. I jeżeli przeszłaby w komisji poprawka usuwająca w ogóle ten mechanizm, na podstawie którego pracodawcy mieliby umieszczać w umowie o pracę informacje o grupie zawodowej, do której zaliczono

pracownika, to wtedy te poprawki legislacyjne byłyby bezprzedmiotowe. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Proszę, Pani Ministrze, o odniesienie się do tych kwestii.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Jeżeli chodzi o pierwszą propozycję poprawki, to nie stosujemy tylko warunków. Co do tej drugiej – przyjmujemy ją jako doprecyzowującą. Jeżeli chodzi o trzecią propozycję poprawki, to opinujemy ją negatywnie.

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: A coś więcej pan minister może powiedzieć? Czy tylko „tak” i „nie”?)

Pani Przewodnicząca, tak jak powiedziałem... Jeżeli chodzi o pierwszą uwagę, to myślę, że moja wypowiedź jest wyczerpująca. Jeżeli chodzi o drugą, to tak jak powiedziałem, dostrzegamy tutaj potrzebę doprecyzowania tych przepisów. A jeżeli chodzi o trzecią propozycję, tj. jeżeli chodzi o ten... Bo tutaj propozycja poprawki dotyczyła art. 5a, tak, Pani Mecenasio?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec: Przepisu przejściowego. To są alternatywne poprawki.)

Jeżeli chodzi o przepis art. 5a, to może pokażę pewien zarys tego, jak powstał ten artykuł. Przypomnę tylko, że procedowana ustawa to też jest ustawa, która podlegała szerszym konsultacjom. Dyskutowaliśmy o tym w zespole trójstronnym i przyjęliśmy wspólne stanowisko, ustawa była też szeroko konsultowana w przestrzeni publicznej. I ten art. 5a to jest artykuł, który stanowi jakby wspólny mianownik pewnej percepcji zarówno strony społecznej i pracodawców, jak i Ministerstwa Zdrowia. Stąd też proponujemy, żeby ten art. 5a pozostał w takiej formule, jaka została przyjęta przez Sejm. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, ja pana dopytuję nie dlatego, że jestem akurat nadzwyczajnie zainteresowana sposobem przekazu przez pana tych odpowiedzi, tylko dopytuję dlatego, że w związku z dyskusjami w naszym kręgu tutaj, w Senacie... No, jednak chcielibyśmy wiedzieć, jaki kierunek myślenia państwo mieliście podczas procedowania tejże ustawy, aby w jakiś inny, dodatkowy sposób poprzez nasze zgłoszone uwagi i poprawki ewentualnie doprecyzowywać czy też poprawiać zapisane obecnie artykuły. Tak więc myślę, że to nie jest nic nadzwyczajnego, że ja dopytuję, co pan miał na myśli. Jeżeli pan mówi „tak” czy „nie”... No, możemy też w ten sposób rozmawiać, ale wydaje mi się, że to nie jest dialog, który powinien być prowadzony tutaj, w komisji. To po pierwsze.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca...)

Na razie nie ma pan głosu, Pani Ministrze, na razie mówię ja.

Po drugie, ja wiem, że zebrała się komisja trójstronna i były uzgodnienia, w tym także z podmiotami prywatnymi. Do nas te wszystkie informacje, Pani Ministrze, także dopływają. Tylko problem jest taki, że komisja trójstronna zebrała się jakiś czas temu, a obecna sytuacja na rynku wraz galopującą inflacją zdecydowanie zmienia sytuację pracowników. Ta więc pytanie nie jest bezzasadne, ponieważ sytuacja rynkowa jest dynamiczna i uzgodnienia, które były dokonane w komisji trójstronnej jakiś czas temu, być może w tej chwili są już mało satysfakcjonujące.

Trzecia kwestia to jest konkretne pytanie, które kieruję do pana ministra. Jest ono takie... Chciałabym poznać konkretne źródło finansowania i sposób przekazania tych pieniędzy. Czy to będą pieniądze przeznaczone personalnie na każdą osobę po PESEL, czy będzie zmiana wyceń świadczeń medycznych?

Proszę bardzo.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca, ja w swojej wypowiedzi w żadnej sposób nie odniosłem się do kwestii możliwości zadawania pytań. Jako naturalną postrzegam kwestię prowadzenia dyskusji poprzez doprecyzowanie zarówno pytań, jak i odpowiedzi.

Jeżeli chodzi o kwestię waloryzacji, to przypominę, że w samą ustawę jest już wbudowany

mechanizm waloryzacji, który odnosi się właśnie do sytuacji, m.in. sytuacji makroekonomicznej. Jeżeli chodzi o nakłady, to odsyłam do oceny skutków regulacji, gdzie jest wprost powiedziane, że na wzrost tych wynagrodzeń minimalnych przeznaczamy dodatkową kwotę 7,2 miliarda zł. Co do kwestii sposobu dystrybucji, podziału tych środków powiem, że w ocenie skutków regulacji jest też zapis, który mówi o tym sposobie. Przywołujemy tam doświadczenia z lat poprzednich, ale też jest napisane wprost, że jednocześnie doprecyzowujemy kompetencje prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. I to znajduje odzwierciedlenie właśnie poprzez zapisy w ustawie. Chodzi m.in. o ten zapis, o którym wspomniął pan mecenas, zapis, który doprecyzowuje te kompetencje. Tak że zarówno kwestia związana z waloryzacją... Tak jak powiedziałem, ten mechanizm jest już wbudowany w ustawę – kwota 7,2 miliarda zł jest określona i jest wprost zapisane, że to są środki dodatkowe – i kwestia dystrybucji również, aczkolwiek, jak mówimy w przestrzeni publicznej, rozmawiając na ten temat z interesariuszami, ostatecznie ta formuła dystrybucji oczywiście zostanie jeszcze ostatecznie ustalona na kanwie tej dyskusji. Proponujemy pewne rozwiązanie, proponujemy pewien punkt odniesienia. Będziemy bazowali na doświadczeniach, które już mamy, a poza tym wchodzimy również w dyskusję m.in. z dyrektorami szpitali, ale nie tylko z nimi. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, OSR każdy z nas czytał, przygotowując się do dzisiejszego posiedzenia komisji. Moje pytanie więc było naprawdę zasadne, ponieważ te 7 miliardów dodatkowych, jak pan powiedział, pieniędzy, rozumiem, że będzie przekierowane z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia. Co do dystrybucji – sam w tej chwili powiedział, że formuła nie jest jeszcze ustalona. To są dokładnie pana słowa, Panie Ministrze. Ja pytam o źródło. Skąd państwo przesuwać te pieniądze? Chodzi o źródło finansowania, źródło tych dodatkowych pieniędzy.

I druga kwestia. W OSR jest symulacja dotycząca podmiotów, które mają kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Czy w tych 7 miliardach są także podmioty prywatne? To chciałabym wiedzieć.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Pani Przewodnicząca, środki, którymi dysponujemy, to są środki w ramach 7% PKB na ochronę zdrowia. To są zarówno środki budżetowe, jak i środki będące w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co do kwestii... Nie przesądzę, jeżeli chodzi o kwestię dystrybucji. Tak jak powiedziałem, pewne propozycje zawarliśmy już w ocenie skutków regulacji, ale mówimy też, że bierzemy udział w dyskusjach i wsłuchujemy się w inne opinie, również w te opinie, które pani przewodnicząca prezentuje. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

To już ostatnie moje zdanie, Panie Ministrze, ale chcę to mocno wyartykułować. Zrozumiałam tak, że po pierwsze, dodatkowe 7 miliardów jest w ramach 7% przeznaczonych na ochronę zdrowia. Po drugie, ustawa, którą mamy przyjąć, nie precyzuje sposobu dystrybucji. Tak więc my nie wiemy tak naprawdę, w jaki sposób te środki zostaną przekazane na wynagrodzenia pracowników. I po trzecie, w tej ocenie skutków regulacji nie może być i nie ma podmiotów prywatnych z tego względu, że jeżeli dystrybucja będzie odbywała się przez Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty prywatne, które nie mają kontraktów, nie będą mogły z tego źródła skorzystać. Czy dobrze rozumiem?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, ale w jakim zakresie oczekuje pani...)

Ale proszę mi odpowiedzieć, jeśli chodzi o te 3 wnioski. Czy dobrze zrozumiałam?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Ale, Pani Przewodnicząca... Pani ma pełną swobodę w zadawaniu mi pytań, może pani mi dać głos czy odebrać głos, ale proszę mi zostawić pełną swobodę w konstruowaniu odpowiedzi.

Tak jak powiedziałem, przeznaczamy na ten wzrost wynagrodzenia minimalnego 7,2 miliarda dodatkowych środków. Ustawa nigdy nie regulowała sposobu dystrybucji. Co do sposobu dystrybucji tych środków – odsyłam do zapisów oceny skutków regulacji, tam jest to wskazane. Ale my też – i myślę, że to jest zasadne – wsłuchujemy się w głos środowiska, również w ten głos, który reprezentuje pani przewodnicząca i państwo senatorowie. Przykładowy sposób dystrybucji, Pani Przewodnicząca, jest wskazany w ocenie skutków regulacji, ale nigdy nie było określany na drodze formalnoprawnej w tejże ustawie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Otwieram dyskusję.
Kto z państwa?
Proszę bardzo, pani senator Chybicka.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Na początek chciałabym zabrać głos w tej samej sprawie.

Panie Ministrze, czy to naprawdę dodatkowe 7,2 miliarda, czy to jest w tych 7%, które tak i tak miały być? Bo to nie jest chyba do końca w porządku, jeśli faktycznie tak jest w tej ustawie. Pan mówił, powtarzał kilkakrotnie, że są to dodatkowe środki. Jakie dodatkowe? Skąd wzięte? Bo to, że narodowy fundusz miał je mieć... No, może miał je mieć na świadczenia medyczne, niekoniecznie na podwyższenie płac, tylko na polepszenie tychże świadczeń. Czy pan by jednak mógł powiedzieć, skąd te pieniądze są?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Pani Senator, Pani Profesor, używając sformułowania „dodatkowe”, uznajemy, że tych pieniędzy w tej chwili nie ma w podmiotach leczniczych. My dodajemy 7,2 miliarda. I te środki będą dystrybuowane do podmiotów leczniczych, by zrealizować zapisy tejże ustawy.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Kto z państwa?
Pan senator Konieczny, proszę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.
Zadam to pytanie, chociaż pan minister się wymiguje tutaj od odpowiedzi. Czy te pieniądze będą przekazywane, zdaniem pana ministra...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy te pieniądze będą przekazywane, zdaniem pana ministra, jako wzrost kontraktów, wzrost wyceny świadczeń, czy też będą przekazywane osobno, po prostu jako pieniądze na pracownika, dedykowane danemu pracownikowi według zajmowanego stanowiska itd., według tego, co jest w tabeli współczynników? Czy mógłby pan minister odpowiedzieć? Jakie jest pana zdanie? Ministerstwo Zdrowia pełni pełny nadzór nad Narodowym Funduszem Zdrowia i właściwie to Narodowy Fundusz Zdrowia będzie teraz musiał się dostosować do polecenia z ministerstwa. To jest pierwsze pytanie.

Drugie moje pytanie jest takie – i tutaj zapytam jako dyrektor szpitala – jaką mam dać podwyżkę pracownikom niemedycznym i z czego ona będzie finansowana? Bo według tej ustawy wygląda na to, że prawdopodobnie powinniśmy dać podwyżkę adekwatną do tych, które dostają pracownicy medyczni, aczkolwiek nie jest to jednoznacznie wyjaśnione, tak że chciałbym, żeby pan minister to doprecyzował. Czyli jaką podwyżkę dyrektorzy mają dawać pracownikom niemedycznym według tej ustawy oraz z czego będą finansowane te podwyżki dla pracowników, jeżeli będzie wzrost wynagrodzeń? Czy to też będzie ta kwota, czy też nie? Czy szpital dostanie na to większą ilość pieniędzy, czy też np. będzie miał je sam wygospodarować? No, ale z czego?

Mam też takie pytanie: jak mamy np. kwalifikować pielęgniarki do tych podwyżek w zależności od wymaganych – a nie od posiadanych – kwalifikacji? Bo np. jeżeli chodzi o oddział intensywnej terapii, to jest tam wymagana określona liczba pielęgniarek ze specjalizacją anestezyjologiczną. A co, jeżeli mam ich więcej niż

ta wymagana liczba? Czy mam wybrać, którym pielęgniarkom mam dać, a którym nie, czy też dostanę finansowanie na wszystkie pielęgniarki z danymi umiejętnościami? A może jedne będą finansowane z kontraktu, a drugie nie, czyli szpital ma się bardziej zadłużyć, żeby równo im zapłacić? Przypominam o przepisach kodeksu pracy, które mówią, że na danym stanowisku konieczne jest wypłacanie takiego samego wynagrodzenia, jeżeli jest to samo stanowisko i te same kwalifikacje. Tak że chciałbym, żeby pan minister doprecyzował, co to znaczy „wymagane na danym stanowisku”. Konkretnie: jeżeli mam ich więcej, niż jest to wymagane, to czy tym, które są ponad tę wymaganą liczbę, też mam wypłacać? A jeżeli tak, to z czego? I jak mam dokonać ewentualnie wyboru, według jakich kryteriów, komu dać podwyżkę, a komu nie?

Jeszcze mam jedno pytanie o to, jak pan minister... Chociaż to jest uzależnione od odpowiedzi na wcześniejsze pytania. A więc jak pan minister się zapatruje na to... Chodzi o to, że pracownicy w ciągu roku dopełniają różnych wymagań z tabeli współczynników. Czy szpital dostanie dodatkowe pieniądze, jeśli np. 20 pielęgniarek w grudniu zrobi jakiś licencjat czy magisterium? Z czego mamy finansować wzrost ich wynagrodzeń, jeżeli według kodeksu pracy oczywiście musimy wypłacać na danym stanowisku podobne wynagrodzenie? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Jeżeli chodzi o sposób dystrybucji, to pytanie o to padło już tutaj dwukrotnie, i moja odpowiedź jest analogiczna, czyli odsyłam tutaj do zapisów oceny skutków regulacji.

Co do dyskusji w kwestii wymaganych i posiadanych kwalifikacji... Pan senator jest też dyrektorem szpitala. To kierownik jednostki, dyrektor, prezes szpitala określa wymagania na stanowiskach. Oczywiście ta dyskusja się toczy nie tylko na kanwie tejże ustawy, ma szerszy zakres. My w kontakcie, w relacji ze środowiskiem

zaproponowaliśmy inne rozwiązanie i pójdziemy w kierunku zmiany rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników. Zacytuję, o jaki akt prawny chodzi: rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Ale oczywiście i tak ostateczna decyzja dotycząca określenia, jakie kompetencje są wymagane, to w mojej ocenie jest kompetencja dyrektora, prezesa szpitala.

Tak że reasumując, powiem, że w kwestiach związanych z przekazywaniem środków odsyłam do zapisów w ocenie skutków regulacji, a w kwestii wymaganych i posiadanych kwalifikacji jest to, tak jak powiedziałem, przede wszystkim kompetencja kierownika jednostki, dyrektora, prezesa. Ale wychodząc naprzeciw pewnym wątpliwościom i dyskusjom z zawodami medycznymi, zadeklarowaliśmy też prace nad zmianą wspomnianego przeze mnie rozporządzenia. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze...

(*Senator Wojciech Konieczny*: Przepraszam bardzo, jeszcze pracownicy niemedyczni. Nie otrzymałem odpowiedzi...)

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber*: Przepraszam...)

...tylko że ta deklaracja nie jest dla nas wiążąca, bo to, że państwo rozpoczęliście pracę nad rozporządzeniem, nie znaczy, że ono ujrzy światło dzienne. Tak więc proszę nas nie odsyłać do aktów, których nie ma.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber*: Nie odpowiedziałem na jedno pytanie, więc...)

Proszę bardzo, panie Senatorze.

(*Senator Wojciech Konieczny*: Dziękuję bardzo. Chodzi o tych pracowników...)

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Pani Przewodnicząca, ja nie odsyłam do aktów, które nie istnieją, nie funkcjonują.

Zacytowałem rozporządzenie, które już obowiązuje, a tam ten taryfikator jest już zdefiniowany, określony. Powiedziałem tylko, że szukając innego podejścia, innego sposobu, dyskutujemy ze środowiskiem. I uznaliśmy wspólnie z tym środowiskiem, że doprecyzujemy te wątpliwości, które pojawiają się w tej przestrzeni, pracujemy wspólnie ten temat, a ewentualne zmiany znajdą odzwierciedlenie właśnie w tym rozporządzeniu.

Panie Senatorze, ustawa w swej istocie dotyczy pracowników medycznych i niemedycznych tzw. działalności podstawowej, czyli uczestniczących w procesie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Kto jeszcze z państwa?

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, czy pan może dysponuje tutaj danymi? Bo ja mam to, ale w archiwum. Czy te współczynniki... Jak one w poprzedniej ustawie się kształtowały? Tak po kolei. Ile dla lekarza specjalisty... itd. Teraz jest 1,45, a ile było? Czy ma pan teraz takie dane? Bo jeśli nie, to...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Te poprzednie. Czyli chodzi o to, jak było. Te poprzednie.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Jeżeli mógłbym prosić panią przewodniczącą o udzielenie głosu panu dyrektorowi Departamentu Dialogu Społecznego... On jak gdyby zacytuje te współczynniki, które obowiązują dzisiaj. Chciałbym też... Jeżeli można, to chciałbym jeszcze tylko dodać to, co powiedziałem w moim wcześniejszym wystąpieniu, że te współczynniki rosną w przedziale od 17% do 41% i średni

wzrost wynagrodzenia minimalnego to jest 30%. Ale jeżeli pani przewodnicząca, pozwoli oddać głos dyrektorowi, to on poda te wskaźniki, które wcześniej obowiązywały.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

**DYREKTOR DEPARTAMENTU
DIALOGU SPOŁECZNEGO
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
JAKUB BYDŁOŃ**

Dziękuję.

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o te współczynniki, to dotychczas, jeżeli chodzi o lekarza specjalistę, było to 1,31, czyli to była kwota 6 tysięcy 769 zł 39 gr. Obecnie proponujemy, żeby od lipca było to 1,45 miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, czyli 8 tysięcy 210 zł. Oznacza to wzrost o 1 tysięcy 441 zł.

W przypadku lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji dotychczas był to współczynnik 1,2, co dawało 6 tysięcy 200 zł 96 gr. Teraz to będzie też 1,45, ponieważ zgodnie ze stanowiskiem wyrażanym zarówno przez OZZL, jak i przez samorząd lekarski, było tutaj dążenie do tego, żeby był wprowadzony jeden współczynnik pracy dla lekarzy ze specjalizacją, a nie osobne współczynniki dla lekarzy specjalistów i lekarzy specjalistów z jedyneką. I dlatego to zrównujemy. To powoduje, że lekarz z pierwszym stopniem specjalizacji zarobi od lipca co najmniej 8 tysięcy 210 zł 67 gr, czyli następuje wzrost tego najniższego wynagrodzenia o 2 tysiące 9 zł.

W przypadku grupy drugiej, czyli osób, które wykonują zawód medyczny i posiadają wykształcenie na poziomie wyższym magisterskim i specjalizację, to dotychczas był współczynnik pracy 1,06. Obecnie proponujemy 1,29, czyli z kwoty 5 tysięcy 477 zł 52 gr przechodzimy na kwotę 7 tysięcy 304 zł 66 gr. To jest wzrost o przeszło 1 tysiąc 827 zł.

Kolejna grupa to lekarz albo lekarz dentysta bez specjalizacji. Tutaj też będą brane pod uwagę, tak jak mówił pan minister, odnosząc się do propozycji poprawki Biura Legislacyjnego, te osoby, które są na rezydenturze; tylko dla nich minister zdrowia będzie określał wysokość tego wynagrodzenia w rozporządzeniu i te wysokości

wynagrodzeń nie będą podlegały dyskusji na poziomie podmiotów leczniczych. Wskaźnik to było dotychczas 1,06, czyli kwota 5 tysięcy 477 zł, a będzie to 1,19, czyli 6 tysięcy 738 zł. Jest to wzrost o 1 tysiąc 260 zł.

Lekarze stażyści mają obecnie współczynnik 0,81, czyli wynagrodzenie 4 tysiące 185 zł. Proponujemy tu wzrost na 0,95, czyli do 5 tysięcy 379 zł, to jest wzrost o blisko 1 tysiąc 200 zł.

Kolejna grupa to jest grupa osób, które posiadają wyższe wykształcenie magisterskie, ale nie posiadają specjalizacji i wykonują zawód medyczny, albo są pielęgniarkami i położnymi, które mają średnie wykształcenie, ale specjalizację posiadają. Ta grupa w chwili obecnej na współczynnik pracy na poziomie 0,81, czyli to najniższe wynagrodzenie jest na poziomie 4 tysięcy 185 zł. My proponujemy teraz współczynnik pracy 1,02, czyli kwotę najniższego wynagrodzenia od lipca w wysokości 5 tysięcy 775 zł, czyli wzrost o blisko 1 tysiąc 600 zł.

Kolejna grupa z jednej strony obejmuje te osoby, które wykonują zawód medyczny i posiadają wykształcenie wyższe licencjackie. One do tej pory zarabiał... Współczynnik pracy miały dotychczas w wysokości 0,81, a najniższe wynagrodzenie dla nich wynosiło 4 tysiące 185 zł. Teraz mają osiągnąć współczynnik pracy 0,94, czyli najniższe wynagrodzenie dla nich wyniesie 5 tysięcy 322 zł, co oznacza wzrost o blisko 1 tysiąc 140 zł. W tej samej grupie będą również osoby... To było też oczekiwanie środowiska zarówno pielęgniarek i położnych, jak i ratowników medycznych. Chodzi o to, żeby również osoby, które kształciły się kiedyś na poziomie średnim i mają bardzo duże doświadczenie zawodowe, zostały – ponieważ to kształcenie zostało już dla tych osób wygaszone – z dawnego poziomu 0,73 przeniesione do tej grupy pracowników z licencjatem. W przypadku tych osób dotychczas ten współczynnik pracy dla najniższego wynagrodzenia wynosił 0,73, czyli 3 tysiące 772 zł, a ma wynosić 0,94, czyli 5 tysięcy 322 zł. I to jest wzrost o 1 tysiąc 550 zł na poziomie tego najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Kolejna grupa to jest grupa osób, które zatrudnione są na stanowiskach, na których wymagane jest wykształcenie średnie i wykonywanie zawodu medycznego. To jest grupa, która dotychczas miała współczynnik pracy 0,73, czyli 3 tysiące 772 zł tego najniższego wynagrodzenia zasadniczego, a teraz ma osiągnąć 0,86, czyli

wysokość wynagrodzenia zasadniczego najniższego gwarantowanego prawem będzie na poziomie blisko 4 tysięcy 870 zł.

I mamy jeszcze 3 grupy pracowników niemedycznych działalności podstawowej. Pierwsza z tych grup to są ci pracownicy, którzy są zatrudnieni na stanowiskach, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego. Głównie tu chodzi o fizyków medycznych, inżynierów medycznych, różnego rodzaju informatyków, którzy teraz są zatrudnieni również na oddziałach do obsługi sprzętu czy też różnego rodzaju urządzeń, np. w implantologii. Oni mieli dotychczas współczynnik pracy 0,81, czyli 4 tysiące 185 zł. Proponujemy podwyższenie współczynnika do 1,0, czyli do 5 tysięcy 662 zł od lipca. To będzie wzrost o 1 tysiąc 476 zł.

Kolejna grupa to będą ci pracownicy niemedycyjni działalności podstawowej, którzy zatrudnieni są na stanowiskach, gdzie wymagane jest średnie wykształcenie. Obecnie to był współczynnik pracy 0,73, czyli 3 tysiące 772 zł. Nastąpi wzrost na 0,78, czyli do 4 tysięcy 416 zł, to wzrost o 644 zł.

I ostatnia grupa to są inni pracownicy działalności podstawowej, ci, którzy nie wykonują zawodu medycznego i nie posiadają wykształcenia średniego. Mówimy tu głównie o salowych, o osobach z ochrony z jednostek, które zajmują się pacjentami psychiatrycznymi, którzy podlegają np. skierowaniu przez sądy, ponieważ tam jest ochrona wewnętrzna; to są również sanitariusze szpitalni. Obecnie najniższe wynagrodzenie dla tych osób jest kształtowane w oparciu o współczynnik 0,59, czyli wynosi 3 tysiące 48 zł, a ma osiągnąć – zgodnie ze współczynnikiem 0,65 – 3 tysiące 680 zł. To jest wzrost o 631 zł na poziomie wynagrodzenia zasadniczego. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Pan senator chce jeszcze dopytać.
Proszę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Panie Ministrze, to ja może zacytuję artykuł i wtedy poproszę... No, odpowiedź pana ministra jest dla mnie jakby niesatysfakcjonująca. Art. 5:

„W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższenia wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonującej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to: 1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu; 2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy”... I teraz to, co jest najważniejsze: „3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie”.

Panie Ministrze, rzeczywiście ustawa w swoim tytule czy w swoich głównych założeniach dotyczy pracowników działalności medycznej czy też podstawowej, jak je państwo określać, jednak szpital nie może działać np. bez księgowości, bez działu kadr albo bez służb technicznych. Zresztą obecnie są nakładane na szpitale bardzo duże wymagania w tym zakresie i ilość dokumentacji, biurokracji itd. rośnie w trybie kosmicznym. W związku z tym wiadomo, że ci ludzie muszą być zatrudnieni. Odsyłacie tutaj państwo dyrektorów, żeby podpisali porozumienie lub wydawali zarządzenie uwzględniające ten wzrost. Chciałbym się teraz od pana ministra dowiedzieć, jak mam rozumieć „uwzględnioną wysokość wynagrodzenia, odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w określonym czasie”. No, przedstawicie państwo tutaj te podwyżki, mówiąc, że średnio to jest 30%, czyli w szpitalach pracownicy działalności tzw. podstawowej czy też medycznej otrzymują 30% podwyżki, według tej ustawy, a jednocześnie odsyłacie tutaj państwo, żeby pracownikom zatrudnionym w ramach stosunku pracy niewykonującym zawodu medycznego wynagrodzenie wzrosło adekwatnie do wzrostu wynagrodzenia w danym podmiocie. No, wiadomo, że wzrost będzie dotyczył tylko wspomnianych współczynników, czyli tej części medycznej. A co z tą częścią niemedyczną? Moim zdaniem państwo wskazujecie tu na rozwiązanie, czyli jeśli czytać to tak, jak jest zapisane, to powinien być zapewniony wzrost ok. 30% dla pozostałych pracowników. Tylko z czego on będzie sfinansowany? Czy też: jak dyrektorzy mieliby to rozwiązać? Jak państwo to widzicie, jak to sobie prognozujecie? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
Proszę, Panie Ministrze.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Panie Senatorze, tak jak wspomniałem, te współczynniki które zostały przed chwilą odczytane, w swojej istocie dotyczą pracowników w działalności podstawowej, medycznych i niemedycznych w obszarze działalności podstawowej, czyli tak jak powiedziałem, biorących udział w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W zapisie, który pan cytuje, projektodawca, ustawodawca nie odsyła do tych zapisów, tylko wskazuje na pewną możliwość. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa. Oczywiście tutaj możemy się nie zgadzać, przede wszystkim jeżeli chodzi o percepcję pana jako zarządzającego szpitalem, ale też przypomnę, że równoległe – choć dynamika jest pewnie kwestią dyskusji – zmieniają się również wyceny świadczeń w poszczególnych rodzajach. Tak jak powiedziałem... Zakładam, że tutaj w pana ocenie, i nie tylko, kwestią do dyskusji pozostaje dynamika i zakres wprowadzanych zmian w obszarze wyceny świadczeń. Jednak ta wycena świadczeń następowała w ciągu ostatnich kilku lat, dokonano zmiany wyceny w wielu rodzajach świadczeń, ale również w obszarze leczenia szpitalnego w poszczególnych zakresach. Tak że pokazujemy, że... To jest przede wszystkim podstawowe źródło do zarządzania i do podejmowania decyzji przez kierownika jednostki, czyli prezesa, dyrektora szpitala. Tak jak powiedziałem, kwestią prawdopodobnie do dyskusji – i w pana ocenie jako dyrektora szpitala – jest tutaj to, że sam proces zmian wyceny... Zakładam, że w pana ocenie jest on niewystarczający, ale te działania są podejmowane i one będą podejmowane, jeżeli chodzi o wycenę świadczeń. Przypomnę, że w tej ustawie, o której dyskutujemy, jest też zapisany art. 5, zgodnie z którym „Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy wyda rekomendację – w tym zakresie

– w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia, wprowadzanym niniejszą ustawą”. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pan senator jeszcze raz, tak?
Proszę, po raz ostatni.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Tak, już ostatni raz. Jeszcze o jedno spytam.
Panie Ministrze, ja to wszystko rozumiem. I oczywiście przedmiot sporu będzie zawsze występował, wiadomo, pieniądze są bardzo istotne. Ale tutaj stanowimy prawo, na którym będą się opierali pracownicy szpitali. Pracownicy szpitali, widząc zapis, według którego dyrektorzy w porozumieniu z pracownikami, ze związkami zawodowymi itd. mają ustalić wzrost wynagrodzenia odpowiadający adekwatnemu, średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie leczniczym – bo tak jest to zapisane – mogą to interpretować w taki oto sposób. Skoro ci medyczni pracownicy, tzw. działalności podstawowej, otrzymają ok. 30% podwyżki, to ten przepis w sposób nieco pośredni – choć nie wiadomo, jak będzie interpretowany przez ewentualne sądy itd. – wskazuje na to, że też powinni otrzymać 30% podwyżki. A tych pracowników w dużych szpitalach jest kilkuset, więc ten wzrost, jak państwo wpisujecie, adekwatny, którego dyrektorzy powinni dokonać, będzie stanowił znaczne obciążenie finansowe szpitala, bez jakiegokolwiek refundacji. To, że będzie wzrost wyceny świadczeń... No, to można na wszystko przekazać, dyrektor może każdemu podnieść wynagrodzenie, o ile chce – to w ogóle nie jest przedmiotem tej ustawy – pod warunkiem, że ma na to pieniądze. A na tych pracowników nie będą policzone pieniądze, jak sądzę. Agencja taryfikacji uwzględnia te wszystkie współczynniki, uwzględnia, ilu pracowników pracuje, ale nie pyta o pracowników działalności niemedycznej: czy jest ich zatrudnionych w szpitalu 100, czy 200 i czy w związku z tym trzeba wypłacić pół miliona, czy 1 milion zł więcej miesięcznie. To w ogóle nie podlega jakimkolwiek pracom, to jest zostawione dyrektorom, żeby wypłacali

adekwatne podwyżki. Tak państwo zapisujecie. Podnosicie o 30% wynagrodzenia pracowników działalności medycznych, uważacie, że tyle wystarczy, to jest jak gdyby zdanie ministerstwa, ale zostawiacie tutaj niezalutwioną sprawę, która będzie przedmiotem bardzo ostrych sporów wewnątrz szpitali, ponieważ wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych będzie znacznie wyższy, wręcz przewyższający wynagrodzenia ludzi pracujących w różnych działach szpitali. A tam jest wymagane bardzo duże doświadczenie, np. w dziale zamówień publicznych, w obrębie których państwo zmieniacie ciągle przepisy, naprawdę trudno jest zatrudnić do szpitala specjalistę. Tak że mam pytanie: skąd mamy wziąć pieniądze na podwyżki, skoro wpisujecie państwo, że one mają adekwatnie rosnać? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Ja chciałabym wzmocnić ten głos pana senatora, ponieważ w dyskusjach o kadrach medycznych i braku personelu medycznego pojawiają się także głosy dyrektorów, zresztą coraz częściej, na temat problemów w zatrudnianiu pracowników tzw. administracji. Wiąże się to, jak pan senator powiedział, z dodatkowymi, nowymi obowiązkami, które na pracowników są nakładane, i z dużą biurokracją, a także z brakiem możliwości wygospodarowania z kontraktu dodatkowych pieniędzy na wynagrodzenie dla personelu administracyjnego. To jest bardzo istotny problem zarówno dla zarządzających, jak i dla całego systemu opieki zdrowotnej. Nie da się zarządzać placówką medyczną bez uwzględnienia także tej tzw. szarej części personelu. Tak więc to jest istotny problem, Panie Ministrze, i dlatego o tym teraz tak głośno mówimy.

Pani senator Chybicka i pani senator Gorgoń-Komor.

Proszę.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!
Powieм też o pieniądzach, ale może w troszeczkę innym aspekcie. W międzyczasie, po głosowaniu w Sejmie, zwróciły się do mnie

praktycznie wszystkie grupy zawodowe, twierdząc, że te podwyżki, które zostały podpisane na spotkaniu 5 listopada, w świetle tego, co obecnie się dzieje, czyli w świetle inflacji, w świetle kolejnego wzrostu stóp procentowych... Prawdopodobnie będzie on w dniu dzisiejszym, ale nie mówmy może o tym, co będzie dzisiaj, tylko o tym, co było wcześniej. Otóż to powoduje, że wielu pracowników medycznych i niemedycznych pracujących w szpitalach czy w ogóle w ochronie zdrowia płaci gigantyczne raty. No, to jest bardzo dobra ustawa – mam na myśli to, że środowisko od dawna czeka na podwyżkę. Jednak ta podwyżka w świetle tego, co się dzieje w Polsce, tak naprawdę po prostu już się utopiła, bo dokładnie o te 30% to wzrosły wszelakie koszty – nie muszę tego mówić – benzyny i wielu, wielu innych rzeczy. I wszystkie środowiska po kolei poprosiły o zmianę tej wyceny.

W związku z tym proponujemy poprawki. I to będą oddzielne poprawki. Proponujemy, ażeby w załączniku do ustawy, w lp. 1 dotyczącej lekarza podnieść współczynnik pracy z 1,45 na 1,7. W tym samym załączniku, w lp. 2, podnieść z 1,29 na 1,54. W załączniku... Poszczególne grupy oczywiście oddzielnie. W tym samym załączniku, w lp. 3 podnieść współczynnik z 1,19 na 1,44. A to zaledwie wyrówna to, co zadziało się w czasie inflacji. I dalej: w lp. 4 – zmiana z 0,95 na 1,2; w piątce z 1,02 na 1,27, w szóstce z 0,94 na 1,19, w siódemce z 0,86 na 1,11 i w ósemce, dziewiątce i dziesiątce podobnie dodać po 0,25. Chodzi o to, żeby dla wszystkich grup podwyższyć o tyle, żeby naprawdę była radość z podwyżki, a nie radość tylko z tego, bo taka na pewno też będzie, że będzie można popłacić te podwyższone raty i że wystarczy na pokrycie tego, co spowodowała inflacja.

Zgadając się z tym, o czym wszyscy tu mówili przed chwilą na temat sposobu przelania tych pieniędzy, chciałabym powiedzieć, że to jest zupełnie niejasne, co pan powiedział, Panie Ministrze. Naprawdę. Bo jeżeli AOTMiT ma przeliczyć wszystkie świadczenia na wszystkie szpitale, bo przecież szpital szpitalowi nierówny, i umieścić w nich, w zależności od tego, jakich pracowników ma dany szpital, czy ma dużo niemedycznych, ile ma pielęgniarek, ile ma lekarzy... No, jakim cudem ma się to znaleźć w świadczeniu medycznym, skoro w każdej jednostce powinna być podobna wycena? Bo AOTMiT ma jedną wycenę. Do chwili obecnej nie jest tak – chyba że się

myślę – że dla szpitala w Częstochowie, którym kieruje pan dyrektor, będzie taka a taka wycena, bo ma XY pracowników w jakiejś tam grupie, a z kolei dla wielkiego akademickiego szpitala we Wrocławiu będzie inna. Nie. Ja sobie wyobrażałam, że przesuwacie państwo 7,2 miliarda wzięte skądś, ale nie ze świadczeń zdrowotnych... Panie Ministrze, świadczenia zdrowotne od dawna wymagają przetaryfikowania, po to, ażeby można było zastosować nowsze metody diagnostyczne, nowsze metody leczenia, ażeby można było wyleczyć część chorób mniejszym kosztem ze strony pacjenta, a innej części pacjentów po prostu uratować życie. Tak że to jest zupełnie niejasne, tj. przelanie tych środków. One jak nic się rozpląną. I to, o czym mówił panu pan senator Konieczny, który jest dyrektorem, powiedzą panu wszyscy dyrektorzy – że one się rozpląną. W pierwszej kolejności... Wiadomo, na co dyrektor musi wydać te pieniądze, a będzie zobligowany ustawą do przestrzegania tychże wskaźników. Ja rozumiem, że ta poprawka, o którą proszą wszystkie środowiska... No, gdyby ta ustawa była może w listopadzie, to wszyscy by się cieszyli z tej podwyżki, ale jeśli teraz pan ogłosi takie podwyżki, jakie tu są zapisane... Oczywiście, że lepiej tyle niż nic, ale to jest naprawdę zdecydowanie za mało. I pan doskonale wie, że źle się dzieje.

Moje pytanie, na które poproszę o odpowiedź na piśmie, brzmi: ile oddziałów aktualnie się zamyka z powodu braku personelu? Ja mogę powiedzieć, że właśnie jadę do dwóch na Dolnym Śląsku, które zamykają się z powodu braku personelu. Panie Ministrze, to jest katastrofa, naprawdę, pozostaną regiony bez pomocy, bez różnych oddziałów. Akurat te, o których mówię, to jest oddział ginekologiczno-położniczy w jednym szpitalu i pediatryczny w drugim, w regionie Dolnego Śląska. I z dnia na dzień przybywa takich oddziałów. One znikają nie dlatego, że region tak chce, bo region płacze, płacze, że kobiety nie będą jeździć tak daleko, 100 km, na poród, że jak to w ogóle ma być... W przypadku tego pediatrycznego oddziału, który ma być zamknięty w Ząbkowicach, jest podobnie, tam na gwałt szukają jakichś pediatrów. Te płace, które są proponowane i wydają się państwu wysokie w porównaniu do płac w krajach Unii Europejskiej, gdzie jest bardzo wielu naszych polskich lekarzy i to dobrze wykształconych... Wiele pielęgniarek i wielu pracowników odchodzi z tego

zawodu właśnie dlatego, że nie dostaje takiego wynagrodzenia, jakie ich satysfakcjonuje. Dlatego ta poprawka jest jak gdyby poprawką najważniejszą.

Są jeszcze inne poprawki, które skłamałam na piśmie. I to wszystko to są poprawki senackiej Komisji Zdrowia. To są poprawki, które m.in. pozwalają dopisać technika farmaceutycznego do punktu szóstego po wyrazie: „technik analityki medycznej”, bo on został pominięty, i farmaceuci... Ja tu do wszystkiego mam uzasadnienie, ale nie chcę przedłużać. Jeśli pan minister będzie chciał, to mogę przekazać te prośby, to są wszystko prośby, które były złożone na piśmie. Zwrócili się również pracodawcy prywatni, ale myślę, że o tym pani senator Małecka-Libera powie, bo też jest taka poprawka. Są poprawki, że tak powiem, pielęgniarskie, które oprócz tej podwyżki, o której mówiłam, wnoszą o zmianę finansowania dla pielęgniarek mających bardzo duży staż pracy, np. 35 lat – są listy indywidualne od konkretnych osób – a które nie znalazły się w tej siatce z wykształceniem wyższym, bo go nie mają, ale w szpitalach są zmuszane do kształcenia tych pielęgniarek, które przychodzą świeżo po studiach. W związku z tym jest prośba o przegrupowanie ich. I w tej sprawie też jest poprawka senackiej Komisji Zdrowia.

Jednak najważniejsza rzecz, Panie Ministrze, i przyłączam się do tych poprzednich głosów, to są naprawdę te pieniądze, które są, ale ja mam takie odczucie, że ich nie ma. No, mimo że pan to daje w ramach tych 7% – tak miało być – to nie są dodatkowe pieniądze, to są pieniądze, które były i które powinny zostać spożytkowane na świadczenia medyczne, a nie na podwyżki dedykowane przez omawianą ustawę personalową. Na razie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pani senator Komor. Proszę bardzo.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Przepraszam, uczestniczyłam zdalnie w obradach, więc zakodowałam wszystkie wypowiedzi państwa i pana ministra.

Panie Ministrze, pan powiedział, że ta ustawa stawia na kompetencje, rozwój i wykształcenie. Czy pan myśli, że w obecnych czasach, kiedy – tak jak powiedziała przede mną pani profesor – zamykają się oddziały, kiedy ten rynek pracy nie jest atrakcyjny dla młodych ludzi, zakwalifikowanie lekarza stażysty po 6 latach studiów magisterskich, a to są studia trudne... Jak wobec współczynnika pracy 0,95 może nie być krzywdzące... Jak to ma być zachętą dla młodych ludzi, żeby zostawali w naszym kraju? Ja wiem, że stażysty są opłacani ze środków centralnych...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przepraszam, czy ja przeszkadzam? Dziękuję.

...Ze środków centralnych i to są zupełnie inne pieniądze, dyrektorzy nie są zobligowani do płacenia stażystom. Myślę, że ten współczynnik z uwagi na to, że pewnie brakuje środków, jest taki niski. Jednak nie wiem, jak wy w tym obecnym czasie, kiedy są problemy kadrowe, chcecie zachęcić młodych ludzi, żeby odbywali staż w Polsce, bo na pewno nie uda się to poprzez współczynnik 0,95. I to jest moje pierwsze pytanie. Tutaj chciałabym złożyć poprawkę, w tym punkcie.

Mogę teraz, Pani Przewodnicząca?

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Poprawki są przygotowane, zaraz będziemy głosować.)

Dobrze, to tylko o to chciałabym zapytać: czy państwo myślicie, że to jest dobre rozwiązanie w obecnej ciężkiej sytuacji kadrowej w Polsce? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy pan minister jeszcze chce zabrać głos?
(Wypowiedź poza mikrofonem)
No to proszę bardzo.

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

To krótko. Panie Ministrze, pan mówił – że bym ja dobrze zrozumiała – o średniej podwyżce 30%. Tak? Czyli wiadomo, w zależności od potrzeb, jeden dostanie więcej, drugi trochę mniej, ale minimalna musi być zachowana – tak?

I chciałabym jeszcze... Pani Przewodnicząca i Pani Profesor, z całym szacunkiem, no, inflacja spowodowana sytuacją międzynarodową, odbijająca się także na naszych polskich realiach, dotyczy wszystkich grup zawodowych. I my jako senatorowie, jako lekarze powinniśmy się wykazać chyba jednak większą rozważą i odpowiedzialnością w żądaniu podwyżek wyrównujących inflację tylko dla naszych grup zawodowych. Obyśmy nie musieli wszyscy przekształcić się w lekarzy szpitali polowych, bo takie zagrożenie też istnieje. Apeluję jednak o odpowiedzialność i rozważę.

I jeszcze mam pytanie do pani profesor: czy pani profesor obliczyła skutki...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Myślę, że pytania do senatorów nie są tutaj zasadne, Pani Senator.)

Ale nie... No dobrze, to w takim razie...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: To sobie porozmawiajcie później, bo ja nie będę udzielała głosu senatorom...)

Jakie są skutki finansowe... Ale jest dyskusja. Jakie są skutki finansowe tych podwyżek współczynników, które proponuje pani profesor? Ja oczywiście z tymi poprawkami nie będę się zgadzała.

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pani Senator, my byśmy tu mogli całą dyskusję prowadzić na temat inflacji w Polsce i w innych krajach i na temat tego, jakie są przyczyny tej inflacji, ale ja o tym nie rozmawiam, a więc może nie toczmy też dyskusji pomiędzy senatorami. To, jakie są potrzeby w ochronie zdrowia, jeżeli chodzi o wynagrodzenia, co jest jednym z warunków pozostania tutaj lekarzy... Możemy całą tę dyskusję przenieść na wyższy poziom, a mianowicie poruszyć temat tego, jakie warunki mają lekarze i cały personel medyczny oraz pacjenci do tego, żeby tutaj pracować i chcieć pozostać w kraju.

Szanowni Państwo, są przygotowane poprawki. Mam taką propozycję, aby głosowanie nad poprawkami odbyło się w ten sposób, że pan mecenas będzie po kolei nam tutaj mówił, które to są poprawki, do każdej poprawki poproszę pana ministra o zdanie, żeby powiedział, czy jest za, czy jest przeciw. I jeżeli będzie

jakieś dodatkowe pytanie, to wtedy będziemy je zadawać.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, zagwarantowała mi pani, że jeszcze będę mógł się odnieść do tej dyskusji, która przed chwilą była. Poproszę o...)

To proszę, Panie Ministrze, ale krótko, bo mamy już czas ograniczony, dlatego trochę przyspieszam.

Proszę.

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie! Pani Senator! Pani Profesor!

Trudno mi się zgodzić... Powiem wprost, nie zgadzam się z takim przekazem, że te podwyżki będą kosztem świadczeń opieki zdrowotnej. 7% PKB to są wydatki na ochronę zdrowia. My mówimy o tym, że inwestujemy, inwestujemy w sprzęt, w infrastrukturę, zwiększamy nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej. Dzisiaj mówimy o tym, że inwestujemy w kapitał ludzki, zwiększamy wynagrodzenie minimalne. Byłbym ostrożny w posługiwaniu się sformułowaniami... To już nie do pani senator, pani profesor, ale padło tutaj takie określenie wcześniej „szary personel”. My w kontekście zawodów medycznych kierujemy się przede wszystkim doświadczeniem, wykształceniem, kompetencjami i umiejętnościami. Odnosząc się...

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, przepraszam...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Ale mogę...)

...ja panu przerwę, bo to jest naprawdę... Potwarza pan już te same demagogiczne słowa. My wiemy, że się tymi kompetencjami cały czas wszyscy przejmujemy, tylko teraz...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Ale ja bym jeszcze poprosił o możliwość odpowiedzi na pytanie pana senatora, Pani Przewodnicząca. Czy mogę odpowiedzieć?)

To proszę się skupić na tej odpowiedzi.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Panie Senatorze, jeżeli chodzi o ten art. 5, to przypomnę, że ten art. 5 już był wcześniej. Faktycznie jest tam doprecyzowany pkt 3, ale też przypomnę, że jest tam napisane: „w porozumieniu albo w zarządzeniu”. Wielokrotnie też na posiedzeniu komisji senackiej i w szerszej perspektywie mówi się o pewnych kompetencjach i swobodzie w zarządzaniu. Taka możliwość tutaj jest i to prawo nie jest prawem indywidualnym, ale prawem zbiorowym. Tak że to jest istotny element i, jak myślę, w tej dyskusji ważny podkreślenia. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Panie Mecenasiu, przystępujemy do procedowania zgłoszonych poprawek. Bardzo proszę. Będziemy głosować po kolei.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC

Dziękuję bardzo.

To może zaczniemy od tej proponowanej drugiej poprawki Biura Legislacyjnego, która znalazła uznanie pana ministra. To jest poprawka dotycząca kompetencji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, bo chodzi o to, żeby one były jednolite.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Tak jak wcześniej mówiłem, akceptujemy, uważamy, że warto to doprecyzować. Aczkolwiek, jak mówiłem, w takiej formule, w jakiej

jest obecnie, też mogłoby to zostać. Ale tak jak powiedziałem, dostrzegamy... kwestie doprecyzowania akceptujemy.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

To, Panie Mecenasiu, bardzo proszę tylko powiedzieć, jaki będzie ostateczny kształt tej poprawki po przyjęciu.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC

W art. 3 w pktcie 3 w pktcie 2c wyrazy: „przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia” zastępuje się wyrazami: „na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie”.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dobrze, to jest poprawka, która była przygotowywana przez pana, Panie Mecenasiu – tak? (Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec: Tak.)

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

9 senatorów głosowało za tą poprawką.

Dobrze, dziękuję, poprawka została przyjęta.

Kolejne poprawki.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC

Poprawka pani senator Gorgoń-Komor polega na tym, żeby zamienić określenie „stażysta” określeniem „lekarz stażysta”, które jest używane w ustawach, w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentyści.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Stanowisko rządu? Jest przeciwny.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Głosujemy w takim razie.

Kto jest za zmianą tego nazewnictwa na „lekarz stażysta”?

Kto jest przeciw?

(*Głos z sali:* Stażysta to może być sprzątaczką...)

I kto się wstrzymał?

Ale proszę wyciszyć dyskusje, wiem, że jest gorąco, ale będziemy sobie jeszcze na ten temat rozmawiać.

8 głosów za, 1 – przeciw, żaden senator się nie wstrzymał.

Poprawka została przyjęta.

Kolejna poprawka.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC

Są to 2 poprawki, o których mówiła pani senator Chybicka, są to poprawki na kanwie opinii pracodawców polskich. Pierwsza poprawka dotyczy... ona w założeniu ma zapobiegać dysproporcjom w wynagrodzeniu osób zatrudnionych na tym samym stanowisku w różnych placówkach, ale tego samego podmiotu leczniczego. To jest jedna poprawka. A druga poprawka zawęża obowiązek raportowania do agencji wyłącznie informacji o wynagrodzeniu pracowników, tak żeby nie przekazywać informacji o osobach świadczących usługi na podstawie umowy cywilno-prawnej albo o podwykonawcach. To są 2 poprawki.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, stanowisko...

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Negatywnie opiniujemy.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Obydwie poprawki, tak? Obydwie.

Głosujemy nad tym, Panie Mecenasiu, osobno czy...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec:* Jeżeli komisja się zgadza, to możemy łącznie nad nimi głosować.)

Możemy łącznie. W takim razie głosujemy.

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

6 głosów – za, 3 – przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Poprawki zostały przyjęte.

Kolejne poprawki.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC

Kolejne poprawki to również poprawki, o których wspominała pani senator Chybicka, są to 4 poprawki przygotowane przez panią senator na podstawie opinii Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Pierwsza poprawka to jest poprawka, która ma na celu zobowiązać pracodawców do tego, żeby podnosili wynagrodzenie pracowników medycznych i niemedycznych w miesiącu następującym po miesiącu, w którym one podniosły swoje kwalifikacje. Chodzi o to, żeby to następowało na bieżąco, a nie raz w roku. A pozostałe poprawki to są poprawki usuwające ten przepis, który nakłada na stronę umowy o pracę, a w praktyce na podmiot leczniczy, zamieszczanie w umowie o pracę informacji o stanowisku zajmowanym przez pracownika, według załącznika do ustawy.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, jakie jest stanowisko?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Negatywne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tych poprawek?

Kto jest przeciw?

I kto się wstrzymał?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec: Kolejna poprawka dotyczy...)

Moment.

(Starszy Specjalista w Dziale Koordynacji Prac Senackich w Biurze Prac Senackich w Kancelarii Senatu Katarzyna Lubaś: 5 senatorów jest za...)

...5 senatorów za...

(Starszy Specjalista w Dziale Koordynacji Prac Senackich w Biurze Prac Senackich w Kancelarii Senatu Katarzyna Lubaś: ...3 – przeciw...)

3 – przeciw.

(Starszy Specjalista w Dziale Koordynacji Prac Senackich w Biurze Prac Senackich w Kancelarii Senatu Katarzyna Lubaś: ...nikt się nie wstrzymał.)

Dziękuję bardzo.

Poprawka została przyjęta.

I kolejna poprawka.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEĆ

Kolejna poprawka polega na tym, żeby w załączniku do ustawy w lp. 6 dodać nowy zawód, czyli zawód technika farmaceutycznego.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Opinia negatywna.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Głosujemy.

Kto jest za przyjęciem poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

5 głosów za, 3 – przeciw.

Poprawka została przyjęta.

Kolejna poprawka, Panie Mecenasiu.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEĆ

Kolejna poprawka również dotyczy załącznika. Chodzi o dodanie w lp. 2 w kategorii osób z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją również osoby posiadającej certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ja tylko tutaj dodam taką informację, która będzie uzupełnieniem tej poprawki. Otóż w tej chwili ze względu na zmianę organizacyjną powstają specjalizacje, które pozwalają osobom nabywać kompetencje z psychoterapii uzależnień. Dotychczas obowiązywały certyfikaty. Ale to są tożsame kompetencje i tożsame wykształcenia, w związku z czym chcemy tutaj dopisać ten certyfikat, aby te osoby, które dotychczas pracowały na tych stanowiskach i miały certyfikat specjalisty, również były uwzględnione w tych podwyżkach.

Kto z państwa...

Aha, pan minister jeszcze. Stanowisko rządu?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Negatywne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?
5 głosów za, 3 – przeciw, żaden senator się nie wstrzymał.

Poprawka została przyjęta.

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC**

Teraz poprawki pana senatora Koniecznego, one są nieco zmodyfikowane, więc postaram się wyjaśnić, a są to 2 poprawki. Pierwsza poprawka dotyczy tytułu drugiej kolumny. Pan senator proponuje, żeby zmienić go w ten sposób, żeby to nie był tytuł, który jest obecnie, czyli „grupy zawodowe wobec kwalifikacji wymaganych”, ale żeby to był tytuł: „grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku”. Proponowałbym przegłosować tę poprawkę oddzielnie teraz.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan minister?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Stanowisko negatywne.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

5 głosów za, 3 – przeciw.

Poprawka została przyjęta.

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC**

Druga poprawka pana senatora Koniecznego jest to poprawka dotycząca współczynnika

pracy dla lekarzy lub lekarzy dentyków ze specjalizacją. Ona w tym zakresie wyklucza się z poprawką pierwszą z tego katalogu podwyżek przyjętego przez panią senator, bo pan senator proponuje, żeby to był współczynnik 2,0, a w tych 10 poprawkach jest to współczynnik 1,7. No więc komisja musi teraz przesądzić, który współczynnik przyjmie dla lekarzy: czy 2,0 jak u pana senatora Koniecznego, czy 1,7 jak w tym bloku zmian. Ponieważ wyższy jest współczynnik u pana senatora Koniecznego, proponuję przegłosować...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Mam tylko pytanie: czy mówimy o zwiększeniu współczynnika tylko w stosunku do lekarzy?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec: Tylko.)

Tylko.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

W mojej poprawce było zaproponowane więcej wzrostów, tylko że one są konsumowane przez podwyżki komisji, dlatego ich nie powtarzam. Jeśli zaś chodzi o ten jeden zakres, właśnie w tym punkcie pierwszym... Uważam, że... No, słowa pana ministra biorę sobie bardzo do serca. Należy docenić... Należy zachęcić do studiowania medycyny itd. Uważam, że współczynnik 2 jest minimalnym współczynnikiem, przy którym możemy mówić, że kogokolwiek do czegoś zachęcamy, do tak ciężkiego zawodu, jakim jest zawód lekarza, szczególnie po pandemii, kiedy to wyrażaliśmy tak dużą wdzięczność dla lekarzy narażających życie dla pacjentów, nawiasem mówiąc, w bardzo trudnych warunkach. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Pani senator Chybicka. Poprawki...

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Panie Senatorze, wszystkie te grupy w pandemii bardzo ciężko pracowały i zasłużyły na podwyżkę. I dlatego nasza podwyżka jest związana wyłącznie z inflacją, a nie z oceną tego, która grupa w okresie pandemii ciężiej pracowała, a która mniej pracowała. Ja rozumiem, że lekarz jest bardzo ważny w tej całej linii, ale sens tej naszej poprawki był taki, ażeby ta podwyżka, która została przyznana w ustawie, która miała spowodować radość w środowisku, no, z niczyjej winy, z winy inflacji została jak gdyby skonsumowana przez tę inflację i przez podniesione stopy procentowe, co uderzyło w tych, którzy mają kredyty.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja tutaj jeszcze dodam, Panie Senatorze, że absolutnie rozumiem pana tok rozumowania. Rzeczywiście, żeby studenci chcieli studiować i później pozostawać... No, wynagrodzenie jest tu bardzo ważnym składnikiem. Ale wydaje mi się, że to jest rozmowa na bardzo, bardzo szeroką dyskusję w ogóle o tym, w jaki sposób prowadzić politykę zdrowotną, aby kadry i personel medyczny chciały pracować tutaj, w Polsce. To nie jest kwestia tylko i wyłącznie wynagrodzenia, aczkolwiek jest to jeden z ważnych elementów, ale całej ścieżki rozwoju, zawodowej, jakichś innych dodatkowych elementów, które zachęcają pracowników do pozostania, a nie do skończenia studiów w Polsce i wyjazdu. Tak więc ja rozumiem tutaj wyszczególnienie akurat tego jednego zawodu, ale nasze stanowisko związane jest z tym, aby podnieść ten współczynnik, uwzględniając przede wszystkim problem inflacji, zmieniające się otoczenie.

Panie Ministrze, jakie jest stanowisko?

(Senator Wojciech Konieczny: Czy jeszcze mogę na sekundę?)

Ale sekundę...

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Jeden argument. Pani Przewodnicząca, w Polsce pracuje tylko 18 tysięcy lekarzy na etatach, ponieważ wszyscy z etatów uciekają, ponieważ

inne sposoby zatrudnienia są najlepiej płatne. I to jest droga donikąd. Ja rozumiem, że w tej chwili zajmujemy się wszystkimi pracownikami i staramy się to podnieść z uwagi na inflację, dlatego zgadzam się ze wszystkimi innymi poprawkami. Jednak zawód lekarza w Polsce jest o tyle specyficzny, że o wiele więcej można zarobić w innej formie zatrudnienia i lekarze uciekają do tej innej formy zatrudnienia, co dla systemu jest tragiczne. No, drugim sposobem ucieczki będzie ucieczka za granicę. W tym akurat przypadku gorąco namawiam jednak do zmiany stanowiska i uwzględnienia oprócz inflacji... Chodzi o to, aby ten wzrost był jednak trochę większy. Tym bardziej, że kiedyś, przypominam, lekarzy dotyczył współczynnik 1,7, ale on został obniżony przez Ministerstwo Zdrowia i teraz ten współczynnik 1,45 to nawet nie jest to, co kilka lat temu zostało uchwalone dla lekarzy. W związku z tym realnie nic się nie zmienia. No więc proponowałbym jeszcze raz przemyśleć, czy ten współczynnik 2,0... Rozumiem intencje co do ustawy i naszych zmian, jednak ten przypadek jest inny nie tylko ze względu na to, że dotyczy lekarzy specjalistów itd., ale też innych form zatrudnienia.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Senatorze, miało być jedno zdanie. Dziękuję.

(Senator Wojciech Konieczny: Było bardzo rozbudowane.)

Dobrze, wiemy, wszystko rozumiemy.

Przystępujemy do głosowania najpierw nad tą poprawką, którą pan...

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC**

Tak, odczytam poprawkę pana senatora: w załączniku do ustawy w lp. 1 wyrazy „1,45” zastępuje się wyrazami „2,0”.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan minister... Stanowisko negatywne, tak?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Negatywne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dobrze.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

(Starszy Specjalista w Dziale Koordynacji Prac Senackich w Biurze Prac Senackich w Kancelarii Senatu Katarzyna Lubaś: 1 głos za, 6 – przeciw, 1 senator się wstrzymał.)

Dziękuję.

Przystępujemy do procedowania kolejnych poprawek.

Proszę bardzo, Panie Mecenasiu.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MACIEJ TELEC

Dziękuję bardzo.

Są to poprawki... To jest 10 poprawek, które zmieniają wysokość współczynników pracy dla wszystkich grup zawodowych wyszczególnionych w załączniku. Te zmiany polegają na tym, że w odniesieniu do każdej grupy do współczynnika pracy dodaje się wartość 0,25. Jeżeli państwo senatorowie nie wyrażają sprzeciwu, to można głosować nad nimi łącznie, ponieważ jak gdyby intencja tych wszystkich poprawek jest taka sama.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ten wzrost w każdej grupie zawodowej jest dokładnie taki sam.

Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Stanowisko negatywne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Głosujemy.

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek dotyczących wzrostu wartości współczynnika o 0,25, których to poprawek w sumie byłoby 10... Tak, 10. Głosujemy łącznie. Kto jest za ich przyjęciem?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

(Starszy Sekretarz w Dziale Komisji Senackich w Biurze Prac Senackich w Kancelarii Senatu Joanna Więclawska: To wstrzymanie się od głosu?)

Pani senator się wstrzymała?

(Głos z sali: Nie...)

Skoro nie, to jeszcze raz.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tych poprawek?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

5 głosów za i 3 – przeciw.

Poprawki zostały przyjęte.

Głosujemy nad ustawą wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy z poprawkami?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

(Starszy Specjalista w Dziale Koordynacji Prac Senackich w Biurze Prac Senackich w Kancelarii Senatu Katarzyna Lubaś: 7 za, jednogłośnie.)

Dziękuję bardzo.

Na sprawozdawcę poprosiłabym panią senator Alicję Chybicką.

Czy pani senator wyraża zgodę?

(Senator Alicja Chybicka: Tak, dziękuję.)

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.

Dziękuję państwu za obecność.

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy