



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (106.)

5 grudnia 2022 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 872, druki sejmowe nr 2768, 2777 i 2790).

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 34)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dzień dobry.

Witam wszystkich państwa na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiaj w porządku obrad mamy jeden punkt: rozpatrzenie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw.

Myślę, że dyskusja będzie dosyć ciekawa, tym bardziej że tym tematem komisja senacka zajmowała się już jakiś czas temu. I już wtedy mieliśmy duże wątpliwości, czy tę ustawę powinniśmy w ogóle procedować, ponieważ szukanie oszczędności na zdrowiu nie jest najlepszym pomysłem. Ale dzisiaj mamy już konkretny projekt, który wpłynął do nas z Sejmu, w związku z tym przystępujemy do procedowania tegoż projektu.

Witam państwa serdecznie. Witam wszystkie osoby, które są tutaj na sali, jak również... Jak państwo wiecie, prowadzimy obrady w formie hybrydowej, czyli są także osoby podłączone online, w tym senatorowie.

Mam nadzieję, że jest kworum, tak?

(Głos z sali: Jest.)

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Witam dwóch panów ministrów, z całą ekipą, z Ministerstwa Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia też jest reprezentowany?

(Głos z sali: Jest pani wiceprezes.)

Pani prezes, tak? Dobrze.

Jest oczywiście strona społeczna, która, widzę, że dość licznie jest reprezentowana. Mimo że już raz na ten temat rozmawialiśmy, dzisiaj także wielu z państwa przyjechało, za co bardzo dziękuję.

Moja propozycja prowadzenia dzisiejszego posiedzenia komisji jest taka. Chciałabym wysłuchać przede wszystkim autorów tego projektu. Nie wiem, czy pan minister Miłkowski jest autorem... Tak, jest pan autorem tej ustawy? To trochę mnie nawet zaskoczyło, powiem szczerze. Ale skoro mamy autora na sali, to będziemy wszystko wiedzieć od A do Z. To po pierwsze.

Poza tym, Panie Ministrze, od razu na początku powiem, że Komisja Zdrowia nie otrzymała z Ministerstwa Zdrowia odpowiedzi na zadane pytania, które padły tutaj, na tej sali, w czasie dyskusji o wtedy jeszcze dalekim projekcie ustawy o zawodach lekarza. Dopytywaliśmy o pewne kwestie związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych i na te pytania nie otrzymaliśmy odpowiedzi. Wcześniej jeszcze było zadawane pytanie, także na posiedzeniu Komisji Zdrowia, dotyczące realizacji ustawy o najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia. Pytaliśmy o skutki finansowe i także odpowiedzi nie otrzymaliśmy. Rozumiem, Panie Ministrze, że to jest tylko niedopatrzenie, bo zawsze dobrym zwyczajem było to, że państwo odpowiadaliście. Bardzo proszę o uzupełnienie tych dwóch odpowiedzi.

Moja propozycja jest taka, żeby oddać głos Ministerstwu Zdrowia, następnie pan mecnas przedstawi swoją opinię, a później oddam głos państwu. Mam tylko taką jedną prośbę, żeby państwa wypowiedzi były w miarę krótkie i zakończone konkretnym pytaniem, bo przecież o to chodzi, żebyśmy tutaj wyjaśnili sobie wszystkie wątpliwości. Mamy sporo czasu, ale to nie znaczy, że ten czas możemy rozwlekać w nieskończoność, tym bardziej że minister mi sygnalizował, że po 2 godzinach będzie musiał wyjść. Tak, Panie Ministrze? Zatem mamy 2 godziny. Myślę, że czasu jest wystarczająco, aby o wszystko pana ministra dopytać.

Panie Ministrze, oddaję panu głos.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Bardzo serdecznie dziękuję.

Ustawa, która została uchwalona 16 listopada, o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ma na celu optymalizację wydatkowania środków publicznych na cele ochrony zdrowia, które to nakłady są określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 131c. Tam jest dookreślona ścieżka wzrostu nakładów na system ochrony zdrowia. Na początku tworzenia tej ustawy było to 6% PKB, aktualnie jest to 7% PKB, a w roku przyszłym, ponieważ ścieżka jest dookreślona do roku 2027, jest to 6% PKB. I to są nakłady, które są zaplanowane na przyszły rok, to jest 159,6 miliarda, a według aktualnych planów różnych naszych jednostek to jest 165 miliardów, 6,3% PKB, czyli o ok. 8 miliardów więcej niż minimalne nakłady wynikające z ustawy o 7%.

Ustawa przenosi część wydatków do naszego głównego podmiotu, który najwięcej wydaje w sektorze ochrony zdrowia, ponieważ to jest główny płatnik systemu ochrony zdrowia za świadczenia zdrowotne. I te świadczenia zdrowotne, które do tej pory częściowo były finansowane przez bezpośrednio ministra zdrowia albo pośrednio przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przez wielu pośredników bardzo często, będą bezpośrednio wydatkowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To przesunięcie dotyczy takich świadczeń jak świadczenia wyspecjalistyczne. Jak wszyscy wiedzą, to już jest trzecie takie przesunięcie – świadczenia wyspecjalistyczne. To są świadczenia, które są już standardem leczenia. Wszystkie ośrodki już od kilkunastu lat realizują te zadania. Narodowy Fundusz Zdrowia również rozliczał te zadania od wielu lat. Wcześniej Ministerstwo Zdrowia to robiło, ale od wielu lat to zadanie było już przekazane do rozliczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dodatkowo zadania, które realizował, rozliczał już Narodowy Fundusz Zdrowia, to są dodatkowe świadczenia w zakresie finansowania programów „Leki 75+” oraz „Cięża+”. Na etapie tworzenia tego wykazu, tworzenia tego systemu jeszcze nie było ustawy o 7%. W związku z tym właśnie ta ustawa o 7% zagwarantowała, że dodatkowe środki finansowe na realizację

tych wydatków są właśnie w zwiększonych przychodach Narodowego Funduszu Zdrowia i systemu ochrony zdrowia. I te zadania bezpośrednio będzie realizował Narodowy Fundusz Zdrowia. Oczywiście, tak jak do tej pory, listę będzie przygotowywał minister zdrowia w ramach obwieszczenia.

Dodatkowo są dwa programy polityki zdrowotnej, które były finansowane przez ministra zdrowia w zakresie leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne oraz leczenia antyretrowirusowego. Wyroby i leki, które są w tym projekcie, programie polityki zdrowotnej, będą finansowane również przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale podmiotami odpowiedzialnymi za przygotowanie meritum tych programów, prowadzenie tych programów pozostają nadal te same podmioty. Program w tym zakresie się nie zmienia, czyli Narodowe Centrum Krwi jest odpowiedzialne w całości za Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne oraz Krajowe Centrum do spraw AIDS w zakresie leczenia antyretrowirusowego. Oczywiście są tam jeszcze dodatkowe zadania, które pozostaną finansowane ze środków ministra zdrowia.

Dodatkowym zadaniem, które będzie przeniesione, jest nabycie szczepionek wykorzystywanych w szczepieniach obowiązkowych. I to zadanie też będzie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a realizacją zadań w zakresie przygotowywania programu szczepień ochronnych nadal będzie zajmowało się Ministerstwo Zdrowia wraz z Państwową Inspekcją Sanitarną. I te szczepionki niezbędne do realizacji będą właśnie kupowane przez Zakład Zamówień Publicznych, tak jak do tej pory, ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Największa wartość, która zostanie przeniesiona, obejmuje obszar, w którym przez ostatnie lata były największe wzrosty w tym zakresie, mianowicie były to wzrosty na Państwowe Ratownictwo Medyczne. Państwowe Ratownictwo Medyczne w dużej części było już finansowane od samego początku, od wejścia w życie ustawy, przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. To był zakres obejmujący leczenie w izbach przyjęć i w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Świadczenia transportu, świadczenia karetka pogotowia były finansowane ze środków budżetu państwa, które były przekazywane do wojewodów,

a wojewodowie przekazywali je do Narodowego Funduszu Zdrowia. Cały zakres się nie zmienia. Czyli wojewodowie nadal są odpowiedzialni za przygotowanie planu zabezpieczenia, Ministerstwo Zdrowia te plany zatwierdza, a Narodowy Fundusz Zdrowia podpisuje i rozlicza umowy z tymi jednostkami. Dodatkowo projekt przewiduje likwidację obowiązku finansowania z budżetu państwa składek na ubezpieczenie zdrowotne. Te osoby nadal będą miały prawo do świadczeń, ale nie będzie przekazywania środków finansowych. Znowu tu był taki dosyć długi łańcuch przekazywanych środków finansowych, rozliczenia tych środków finansowych do urzędów pracy, tj. urzędy wojewodów, urzędy pracy i później Narodowy Fundusz Zdrowia. Ale ubezpieczenie tych osób się nie zmienia.

Kolejnym istotnym elementem jest jednorazowe przekazanie środków finansowych w kwocie nie wyższej niż 5,5 miliarda na Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, z przeznaczeniem w szczególności na finansowanie szczepień ochronnych związanych z przeciwdziałaniem COVID oraz kosztów związanych z działalnością infolinii Narodowego Funduszu Zdrowia. Czyli ten zakres jest zgodny z zadaniami Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkowo umożliwiono w roku 2023 wsparcie dla szpitali, w których organem założycielskim jest minister zdrowia, na podnoszenie efektywności energetycznej, wsparcie, doposażenie oddziałów dziecięcych i noworodkowych, psychiatrii, leczenia uzależnień oraz modernizacji infrastruktury izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz na specjalistyczny sprzęt do diagnostyki. W bieżącym roku dużo środków zostało przeznaczonych z funduszu COVID właśnie na inwestycje, na doposażenie, żeby nasze podmioty lecznicze mogły być przygotowane na kolejne pandemie. Te projekty jeszcze się nie zakończyły, w związku z tym jednorazowo minister zdrowia teraz będzie miał podstawę prawną, bo to już nie będzie finansowane ze środków funduszu COVID.

Jest jeszcze jedna zmiana. Zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji może udzielić wsparcia w przypadku wieloletnich inwestycji, których wartość kosztorysowa zatwierdzona na pierwotnym etapie musi się zmienić ze względów obiektywnych. I takie zmiany będzie można zastosować. Jest to odstępstwo od reguły. Dodatkowo przywracamy tryb finansowania staży

podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów przez marszałków, przez urzędy wojewodów, finansowanie przez wojewodów. Jeśli chodzi o dodatkowe finansowe możliwości przekazywania środków do Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z aktualną intencją, w sytuacji, kiedy w planie finansowym funduszu i wszystkich naszych jednostek podległych jest za mało środków w związku z ustawą, od razu planuje się to na etapie budżetu państwa. Ale w pozostałych przypadkach również minister zdrowia ma prawo przekazywać dodatkowe dotacje czy na świadczenia zdrowotne, czy również na zasilenie funduszu zapasowego. Z tego korzystaliśmy przez ostatnie lata bardzo szczerze, w tym roku również Narodowy Fundusz Zdrowia jest w kręgu szczególnie zainteresowanych, ale nie było możliwości przeznaczania środków finansowych, które pojawiły się z niewykorzystanych środków na fundusz, na inwestycje wieloletnie. W związku z tym też będziemy mogli w tym zakresie przekazywać środki finansowe, bo widzimy, że w każdym roku jest możliwość przekazania jakichś środków finansowych.

Dodatkowo ustawa mówi o wydłużeniu okresów przejściowych w zakresie kart zgonu, kart urodzenia i martwego urodzenia oraz odpowiednio uchylenie limitu wydatków tych poszczególnych jednostek, których zadania zostały przeniesione do systemu ochrony zdrowia. W przypadku ratownictwa medycznego w tym zakresie te zadania zostały uchylone. Również jeśli chodzi o limity wydatków systemu ochrony zdrowia, które były dookreślone w zakresie Agencji Oceny Technologii Medycznych w ustawie o 7%, nie ma to uzasadnienia, ponieważ teraz inaczej są tworzone plany finansowe tych jednostek.

W trakcie przedłożenia w Sejmie zostało wprowadzonych jeszcze kilka istotnych zmian. Wskazanie możliwości przygotowania przez ministra zdrowia dokumentów na potrzeby Krajowego Planu Odbudowy. Jest to element niezbędny do uruchomienia środków finansowych na opiekę geriatryczną i długoterminową. Te środki są bardzo oczekiwane przez organy założycielskie, przez szpitale powiatowe. Osobom, które skończyły studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w Wielkiej Brytanii – tak jak było do tej pory, jak było wcześniej, przed wyjściem Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej – umożliwiono rozpoczęcie pracy również

w Polsce, żeby one były uprawnione do rozpoczęcia pracy. Zlikwidowano Państwowy Egzamin Modułowy – to było oczekiwana zmiana przez środowisko lekarskie, akademickie – oraz umożliwiono w przypadku osób, które uzyskały co najmniej 75% na egzaminie pisemnym, jako odstępstwo od reguły, że będą one zwolnione z części ustnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tym zakresie.

I to są główne elementy, które zostały w tej ustawie zmienione. Ja powiem, że w tym zakresie ta ustawa była procedowana w trybie odrębnym, ale, tak jak pani przewodnicząca powiedziała, ta ustawa od samego początku cieszyła się dużym zainteresowaniem środowiska, i senackiego, i poselskiego, jak również naszych wszystkich interesariuszy, czyli Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Rady Organizacji Pacjentów. Ta ustawa była przedmiotem posiedzeń, było przedstawiane, jaki jest cel, jakie są zasady zawarte w tej ustawie, nawet jeszcze zanim ta ustawa została przyjęta przez rząd. Dodatkowo ta ustawa została przyjęta większością sejmową. W związku z tym jesteśmy tutaj do dyspozycji Senatu w tym zakresie.

Jeśli chodzi o odpowiedzi na pytania z poprzedniego posiedzenia komisji, mam informację, że pismo z odpowiedziami zostało wysłane 28 października, tak jak to do tej pory się odbywało, czyli bezpośrednio na maila, jak również do komisji senackiej. Dziękuję bardzo serdecznie. Jesteśmy gotowi do odpowiedzi na pytania.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

28 października być może było jakieś pismo, ale chyba nie dotyczące tej ustawy. Dotyczyło tej ustawy?

(Głos z sali: Po posiedzeniu komisji.)

To niestety nie mamy, ale w takim razie sprawdzimy.

Dobrze. Dziękuję, Panie Ministrze, za tę informację. W związku z tym, że środowisko było zainteresowane tą ustawą, na pewno było pytanie, czy były konsultacje. To są dwa różne tematy.

Proszę bardzo o opinię pana mecenasa.

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

Dziękuję uprzejmie.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Do rozpatrywanej ustawy Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu zgłosiło 4 zastrzeżenia natury konstytucyjnej. Po pierwsze, istnieją podstawy do postawienia tezy, że rozpatrywana ustawa jest niezgodna z zasadą demokratycznego państwa prawnego określoną w art. 2 konstytucji oraz zasadą legalizmu określoną w art. 7 konstytucji w związku z tym, że projekt tej ustawy, wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisów ustaw, nie został przekazany właściwym podmiotom w celu wyrażenia opinii na etapie rządowego postępowania legislacyjnego. Stosownie do informacji przedstawionej w ocenie skutków regulacji projekt rozpatrywanej ustawy nie był przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania. Tymczasem materie objęte jego zakresem skutkowały obowiązkiem przedstawienia go na etapie rządowego procesu legislacyjnego co najmniej 5 podmiotom: Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Radzie Dialogu Społecznego, reprezentatywnym organizacjom związkowym, reprezentatywnym organizacjom pracodawców oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej. Obowiązek przedstawienia projektu rozpatrywanej ustawy Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego wynika z przepisów art. 3 pkt 5 oraz art. 8 ust. 1 ustawy o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej. Zgodnie z tymi przepisami do zadań tej komisji należy opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących problematyki samorządu terytorialnego, a członkowie Rady Ministrów są obowiązani do przedstawiania temu podmiotowi w celu zaopiniowania takich projektów.

Notabene sam projektodawca zauważył w ocenie skutków regulacji, że projekt rozpatrywanej ustawy oddziałuje na podmioty zainteresowane realizacją określonych zadań, które mogą być w roku następnym wsparte środkami budżetowymi budżetu państwa, w tym jednostki samorządu terytorialnego. Obowiązek przedstawienia projektu rozpatrywanej ustawy

Radzie Dialogu Społecznego wynika z przepisów art. 2 pkt 2 w związku z art. 1 ust. 2 oraz art. 5 ust. 1 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego. Zgodnie z tymi przepisami do właściwości tej rady należy między innymi opiniowanie projektów aktów prawnych w sprawach spójności społecznej, a zatem obejmujących między innymi takie kategorie polityki jak ochrona zdrowia, a przygotowywane przez Radę Ministrów projekty aktów prawnych w tych sprawach powinny być kierowane do opinii stron i pracodawców tej rady. Obowiązek przedstawienia projektu rozpatrywanej ustawy reprezentatywnym organizacjom związkowym wynika z przepisów art. 19 ust. 1 i 2 ustawy o związkach zawodowych. Zgodnie z tymi przepisami reprezentatywna organizacja związkowa ma prawo opiniowania projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami związków zawodowych, a temu uprawnieniu towarzyszy obowiązek organów władzy publicznej do udostępniania ich odpowiednim organom władz statutowych związku. Obowiązek przedstawienia projektu rozpatrywanej ustawy reprezentatywnym organizacjom pracodawców wynika z przepisów art. 16 ustawy o organizacjach pracodawców. Zgodnie z tymi przepisami reprezentatywna organizacja pracodawców ma prawo opiniowania projektów aktów prawnych w zakresie praw i interesów związków pracodawców, a organy władzy i administracji rządowej są obowiązane zapewnić im wykonywanie tego uprawnienia na równych prawach ze związkami zawodowymi. Wreszcie obowiązek przedstawienia projektu rozpatrywanej ustawy Naczelnej Radzie Lekarskiej wynika z art. 5 pkt 16 ustawy o izbach lekarskich, wedle którego opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza należy do ustawowych zadań samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego dotyczącego obowiązku przedkładania projektów ustaw partnerom społecznym wynikają 2 wnioski. Po pierwsze, Trybunał przy badaniu konstytucyjności ustawy może z urzędu badać, czy ustawy te doszły do skutku z dochowaniem trybu wymaganego przepisami prawa do ich wydania, przy czym ich naruszenie może być zawsze rozpatrywane w kategoriach jednoczesnego naruszenia art. 7 konstytucji, który stanowi, że organy władzy publicznej działają na

podstawie i w granicach prawa. Po drugie, jeżeli projekt ustawy, wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisów ustaw, nie został przekazany właściwym podmiotom w celu wyrażenia opinii na etapie rządowego postępowania legislacyjnego, to taką wadliwość proceduralną należy także traktować jako uchybienie trybowi legislacyjnemu o ustawowej genezie, który podlega ocenie zgodności z art. 2 konstytucji.

Na zakończenie należy zauważyć, że w ocenie skutków regulacji projektu rozpatrywanej ustawy wskazano, że, cytując: „Z uwagi na jednoznacznie pozytywny lub neutralny charakter projektu, odstąpiono od konsultacji publicznych w celu umożliwienia uchwalenia projektowanych zmian w terminie pozwalającym na ich implementację równoległe z pracami związanymi z opracowaniem projektu ustawy budżetowej na rok 2023”. Podkreślenia zatem wymaga, że źródłem obowiązku przedstawienia projektu ustawy do zaopiniowania właściwym podmiotom są przepisy wymienionych ustaw, a subiektywna ocena jakiegokolwiek projektodawcy nie ma w tym zakresie prawnego znaczenia. Nie jest również uprawnione powoływanie się na zastosowanie odrębnego trybu postępowania w rządowym procesie legislacyjnym jako na ewentualną podstawę odstąpienia od konsultacji publicznych i opiniowania, gdyż przepisy aktu normatywnego o charakterze wewnętrznym, a takim jest uchwała Rady Ministrów, nie wyłączają obowiązków określonych w ustawach. Po drugie, przepisy art. 1 z wyłączeniem pktu 8, art. 2 pktów 5 i 17, art. 10, art. 13, art. 14, art. 21, art. 24 oraz art. 28 rozpatrywanej ustawy są, w ocenie Biura Legislacyjnego, niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 konstytucji, przez to, że naruszają zasady wykonywania inicjatywy ustawodawczej oraz rozpatrywania projektu ustawy w trzech czytaniach. Zauważyć bowiem należy, że po odbyciu pierwszego czytania projektu rozpatrywanej ustawy w wyniku przyjęcia przez Komisję Zdrowia niektórych poprawek zgłoszonych na jej posiedzeniu, tekst projektu został uzupełniony o unormowania, których przedmiot zdecydowanie wykracza poza materię projektu wniesionego do Sejmu przez Radę Ministrów. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego poprawki zgłaszane na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego powinny pozostawać w związku z projektem złożonym przez wnioskodawcę, przy czym ta

więz winna mieć charakter nie tylko formalny, ale również merytoryczny, a zatem konkretne poprawki odnoszące się do projektu powinny pozostawać w odpowiedniej relacji z jego treścią, zmierzając do modyfikacji pierwotnej treści projektu.

Po trzecie, uzasadniona jest teza, że art. 29 rozpatrywanej ustawy w zakresie, w jakim przewiduje, że wchodzi ona w życie z dniem 1 stycznia 2023 r., jest niezgodny z art. 2 w związku z przepisami art. 122 ust. 2 i art. 126 ust. 2 konstytucji. Wejście w życie rozpatrywanej ustawy z dniem 1 stycznia roku następnego jest uzależnione od jej podpisania przez prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w terminie umożliwiającym jej ogłoszenie, najpóźniej w dniu 31 grudnia br. Mając na uwadze, że Senat rozpatrzy rozpatrywaną ustawę na posiedzeniu w dniach 14–16 grudnia tego roku, prezydent nie będzie dysponował 21-dniowym okresem na podjęcie decyzji w sprawie jej podpisania, co będzie skutkowało iluzorycznością zagwarantowanego mu w tym zakresie uprawnienia konstytucyjnego. Z kolei skorzystanie przez głowę państwa z tego uprawnienia po upływie dnia 31 grudnia skutkowałoby niedochowaniem konstytucyjnych wymogów odnośnie do prawidłowej *vacatio legis*, albowiem ustawa weszłaby w życie z mocą wsteczną. Zauważenia zatem wymaga, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego nierespektowanie zagwarantowanego prezydentowi okresu na podjęcie decyzji w sprawie podpisania ustawy stanowi wystarczającą przesłankę do stwierdzenia, że ustawa jest niezgodna z art. 2 w związku z przepisami art. 122 ust. 2 i art. 126 ust. 2 konstytucji.

Wreszcie, po czwarte, istnieją podstawy do postawienia tezy, że art. 29 rozpatrywanej ustawy jest również niezgodny z materialnym aspektem zasady odpowiedniej *vacatio legis* wywodzonej z art. 2 konstytucji. Przyjmując założenie, że przedmiotem uchwały Senatu będzie wprowadzenie do niej poprawek albo odrzucenie, można powiedzieć, że to oznacza, że przed nami będą występowały następujące etapy procesu legislacyjnego: rozpatrzenie przez Sejm uchwały Senatu, okres przekazania jej do prezydenta, okres jej podpisania oraz zarządzenie ogłoszenia w Dzienniku Ustaw oraz okres promulgacji w dzienniku urzędowym. Jej *vacatio legis* przy założeniu, że Senat nie podejmie uchwały bez poprawek w sprawie rozpatrywanej ustawy, nie

tylko nie będzie wynosić 14 dni, ale będzie wynosić maksymalnie kilka dni roboczych. Rozpatrywana ustawa wprowadza zmiany mające charakter transformacji obowiązującego systemu finansowania ochrony zdrowia, a zatem jej adresaci muszą mieć odpowiedni czas na zapoznanie się z nowym prawem i podjęcie ewentualnych działań dostosowawczych. Jedynie tytułem przykładu zwróciliśmy w naszej opinii uwagę na to, że z racji ograniczenia materii przejściowej i dostosowującej do unormowań zawartych w art. 19 – przeniesienie z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia źródła finansowania kosztów zadań zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, oznacza, że już w dniu 1 stycznia roku następnego nie tylko postanowienia wojewódzkiego planu działania systemu w zakresie dotyczącym określenia liczby i rozmieszczenia na obszarze województwa jednostek systemu oraz obszarów działania i rejonów operacyjnych mają być uzgodnione z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału NFZ, ale również plan ten ma być zatwierdzony przez ministra zdrowia i ma stanowić podstawę do zawierania przez dyrektorów oddziałów umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i umów na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe.

Wysoka Komisjo, podejmując się próby zre-asumowania, opinii Biuro Legislacyjne pragnie zauważyć, że jakkolwiek uwagi dotyczące *vacatio legis* można byłoby uwzględnić w drodze stosownych poprawek, to zaniechanie konsultacji publicznych i opiniowania na etapie rządowego procesu legislacyjnego oraz wykroczenie na etapie sejmowego procesu legislacyjnego poza ramy trzech czytań i inicjatywy ustawodawczej oznaczają, że ustawa jest obarczona nieusuwalnymi wadami konstytucyjnymi. W tym stanie rzeczy zasadna wydaje się konkluzja, że z perspektywy konstytucyjnej nie powinna stać się ona przedmiotem porządku prawnego. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasiu.
Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Wiele lat mam zaszczyt zasiadać w parlamencie i po raz pierwszy spotykam się z taką

ustawą, z takim projektem, do którego nie tylko mogę mieć merytoryczne zastrzeżenia, że odbieramy naszym pacjentom i społeczeństwu środki finansowe na leczenie... Oprócz tego tak druzgocącej opinii związanej z całym przebiegiem procesu legislacyjnego ja naprawdę do tychczas chyba nie widziałam. Zdarzały nam się przez te 3 lata różnego rodzaju dziwne projekty, które nas bulwersowały, ale próbowaliśmy to jakoś naprawiać, rozumiejąc całą sytuację. Ale tutaj, jeśli chodzi o ten tryb, jak tutaj pan mecenas mówi, taki naprawdę jakiś bardzo superważny, tę szybką ścieżkę, bez konsultacji, to jest dla nas zupełnie niezrozumiała, tym bardziej że, tak jak podkreślam, oprócz całego procesu legislacyjnego, problem tkwi także w pomysłach, jakie Ministerstwo Zdrowia nam proponuje. No, ale ustawa nazywa się ustawą o zawodach lekarza i tak naprawdę powinna dotyczyć tej kwestii. W związku z tym, że na sali jest wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej... Tak?

(*Wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej Mateusz Kowalczyk: Tak.*)

Nie widzę pana. A, tutaj. Bardzo bym prosiła w takim razie pana o zabranie głosu. Chciałabym, żeby pan się odniósł, po pierwsze, do trybu konsultacji, a po drugie, do kwestii merytorycznej, czyli tej zasadniczej części, która dotyczy lekarzy.

Proszę.

**WICEPREZES NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ
MATEUSZ KOWALCZYK**

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o konsultacje społeczne, to niestety nie mieliśmy okazji tutaj uczestniczyć w konsultacjach społecznych dotyczących tego projektu. My jako Naczelna Rada Lekarska wydaliśmy dwukrotnie swoje stanowisko odnośnie do proponowanej jeszcze wtedy ustawy, podkreślając, że bardzo niekorzystna i oburzająca jest próba chociażby przeniesienia środków do funduszu COVID z funduszu zapasowego NFZ przy jednoczesnym przerzucaniu ogromu zadań do NFZ. Punktowaliśmy te wszystkie nasze uwagi.

Warto podkreślić jedną kwestię, która z naszego punktu widzenia jest faktycznie postulowana przez środowisko i dotyczy Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. My wielokrotnie podnosiliśmy w rozmowach z Ministerstwem

Zdrowia, że w przypadku oceny od 4 w górę, czyli tych 75% proponowanych w zapisach, warto jest rozważyć zwolnienie z części ustnej tego egzaminu, chociażby z prozaicznej przyczyny, żeby taki specjalista mógł szybciej wrócić do pracy i pracować już jako specjalista, i nieść pomoc swoim pacjentom. Tak więc jest to jedyny zapis, który możemy przyjąć jako coś pozytywnego. Ale nie znajdujemy uzasadnienia, dlaczego akurat ta propozycja znalazła się w tej ustawie. Również nie jesteśmy w stanie zrozumieć, dlaczego w ogóle ten projekt nazywa się „o ustawie o zawodach lekarza”, skoro z wykonywaniem zawodu ma mało wspólnego. W naszej ocenie jest to bardzo nieadekwatne nazewnictwo, jeżeli chodzi o procedowaną ustawę, chociażby właśnie z tego względu. Jednak trudno powiedzieć, żeby ze względu na jeden jedyny zapis dotyczący Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego całą ustawę od razu nazywać ustawą o zawodach lekarza. Jeżeli o to chodzi, my nie znajdujemy uzasadnienia, żeby ustawa tak się nazywała. Także jesteśmy przeciwni, jeżeli chodzi o zapisy tej ustawy dotyczące sposobów finansowania. Jedynie znajdujemy drobny plus w postaci tego zapisu dotyczącego Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze poproszę o jedną opinię. Mianowicie poproszę panią prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Mam pytanie do pani: czy państwo konsultowaliście, rozmawialiście na temat tej ustawy, kiedy ona była projektem? Jakie jest wasze stanowisko w tej sprawie? Czy była zwołana rada nadzorcza, czy projekt był opiniowany? Dziękuję.

**ZASTĘPCA PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
DO SPRAW OPERACYJNYCH
MAŁGORZATA DZIEDZIAK**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Jeżeli chodzi o kwestie przychodów zaplanowanych w roku 2023 w Narodowym Funduszu

Zdrowia, to możemy wskazać, że znajduje się przestrzeń do przejścia finansowania tychże zadań zaplanowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Przychody wzrastają, zadania są realizowane już na dzień dzisiejszy w dużej mierze przez fundusz. Jeżeli chodzi o zawieranie umów na ratownictwo medyczne, to to się dzieje, jest to zawsze przy współdziałaniu płatnika. Zatem pod względem organizacyjnym również jesteśmy jako Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowani do przejścia tychże zadań. Jeżeli chodzi o kwestie związane z pozostałymi zadaniami, tak jak pan minister powiedział, „Leki 75+”, świadczenia wysokospecjalistyczne również były obsługiwane przez fundusz, zatem jesteśmy gotowi. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy może pani odpowiedzieć, czy była rada nadzorcza w tej kwestii zwoływana? Czy było takie spotkanie, czy nie?

**ZASTĘPCA PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
DO SPRAW OPERACYJNYCH
MAŁGORZATA DZIEDZIAK**

Tryb tworzenia aktów prawnych jest wskazany w przepisach prawa i oczywiście na posiedzeniach rady...

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Ale państwo w tej chwili...)

...funduszu w gremiach reprezentowanych przez członków rady różnych instytucji oczywiście wstępnie ten projekt był omawiany. Informowaliśmy, jak zapisy traktują przejście tych zadań, co będzie przedmiotem umów, co będzie obsługiwane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zatem na posiedzeniach rady funduszu ten temat był poruszany.

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: I opinia była pozytywna?)

Nie podlegało to opiniowaniu.

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Tylko była dyskusja.)

Tak, oczywiście.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

W ramach uzupełnienia tego, co powiedziała pani prezes, chcę tutaj jeszcze zacytować wypowiedź pana ministra Niedzielskiego, który zapewniał, że 6 miliardów, gdybyśmy dołożyli ewentualnie do Narodowego Funduszu Zdrowia, nic nie zmieni, bo wzrosła składka ubezpieczeniowa, głównie z tytułu inflacji, a jak wzrosła inflacja, to poziom wydatków utrzyma się na poziomie 6% PKB, a pieniądze muszą zostać wydane także na wynagrodzenie. To jest cytat, który znalazłam między innymi w wypowiedziach członka zarządu OZZL, pana Piotra Watoły. To jest cytat z wypowiedzi pana ministra Niedzielskiego. Wynika z niego więc jednoznacznie, że inflacja nam sprzyja, bo rośnie składka. Bardzo smutne to jest, Panie Ministrze, naprawdę. To naprawdę nie jest temat do żartów ani do jakiegoś bardzo lekkiego podejścia do tematu, bo to jest dramat, który na naszych oczach się rozgrywa. Już nie chcę mówić o ilości zgonów, ale fakt jest faktem, że dług zdrowotny, który został po tych 2 latach zaciągnięty, a teraz jeszcze poprzez to, że mamy osoby z Ukrainy, i to głównie dzieci i matki, które również korzystają z naszego ubezpieczenia i z naszych składek... I teraz dołożenie zadań do Narodowego Funduszu Zdrowia bez zapewnienia finansowania w moim odczuciu jest po prostu skandalem. Na poprzednim posiedzeniu Komisji Zdrowia powiedziałam, że to jest skok na kasę, to teraz powiem, że to jest zamach na nasze zdrowie. To są bardzo mocne słowa, bardzo mocne, ale niestety prawdziwe. Już w tej chwili, w tej sytuacji, jaką mamy, Narodowy Fundusz Zdrowia nie realizuje świadczeń zdrowotnych z koszyka gwarantowanego zgodnie z tym, jak powinien realizować. Jako przykład podam kwestię kolejek. 10 lat temu – może to odległy czas – a teraz różnica w długości oczekiwania na poradę lekarza specjalisty wynosi 3,6 miesiąca. Ale może wszystkim się wydawać, tak jak powiedziałam, że 10 lat to odległy termin. Ale jeżeli porównamy czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w zeszłym roku i w tym roku, to zobaczymy, że różnica jest szokująca. Do specjalisty czekaliśmy w roku ubiegłym 2,9 miesiąca, teraz czekamy 4,1 miesiąca, na diagnostykę w zeszłym roku czekaliśmy ok. 2 miesiące, teraz – 2,5 miesiąca, do stomatologa czekaliśmy

4,4 miesiąca, a teraz – 8,4 miesiąca, do neurologa – 2,9 miesiąca, w tym roku – 10,4 miesiąca. To tylko oczywiście niektóre dane, ale cały wykaz, w jaki sposób wydłużyła się kolejka, jest dostępny i można go bardzo dobrze przeanalizować. To tylko jeden z takich dowodów na to, jaki mamy problem z dostępnością świadczeń zdrowotnych i jak bardzo potrzebujemy dodatkowego finansowania.

To, co w tej chwili ta ustawa nam gotuje, jest absolutnie dramatem dla ludzi chorujących. Na marginesie jeszcze tylko wspomnę, że finansowanie „Leków 75+” było jednym z haseł wyborczych, gdzie jasno wybrzmiewało, że mają to być dodatkowe pieniądze, dodatkowe pieniądze, które pokryją wydatki na te leki. Teraz „Leki 75+” wchodzi do Narodowego Funduszu Zdrowia. Podobne hasła słyszeliśmy w przypadku ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia. Również mówiło się wtedy, że są to dodatkowe środki. Jak się okazało, nie bardzo, ponieważ zostały one zabrane bezpośrednio z realizacji wszystkich dodatków, które były. Nie mówię tylko o dodatku covidowym, ale także o tych, które wspierały wynagrodzenia. Tak że z tymi dodatkowymi pieniędzmi już od dawna nie mamy do czynienia, a teraz ta sytuacja jeszcze bardziej się pogłębi. Zupełnie niezrozumiała jest kwestia także tego funduszu zapasowego, który, jak słyszymy, ma być rozwiązany i wydatkowany na cele pozamedyczne, co jest już naprawdę prawdziwym skandalem.

Takich rzeczy w tej ustawie jest więcej i dziwię się, ogromnie się dziwię, że autorem takiego projektu jest właśnie Ministerstwo Zdrowia. Bo gdyby na miejscu pana ministra siedział tutaj minister finansów, to moglibyśmy dyskusować, skąd wziąć pieniądze z budżetu, aby zaoszczędzić, bo rozumiem, że szukacie państwo oszczędności. Być może trzeba zrezygnować z jakiejś inwestycji, być może z innych projektów, ale nie ze zdrowia. I teraz w momencie, kiedy okazuje się, że autorem tego projektu ustawy jest jeszcze Ministerstwo Zdrowia, to jest to naprawdę dla mnie kompletnie nie do przyjęcia i kompletnie niezrozumiałe, mam nadzieję, że także dla naszego społeczeństwa.

Rozpaczynam dyskusję.

Do głosu zapisał się: pan senator Wojciech Konieczny, pani senator Gorgoń-Komor i pani senator Alicja Chybicka. Po tych wypowiedziach

otworzę dyskusję również dla państwa. Proszę o zgłaszanie się.

Proszę bardzo.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panowie Ministrowie! Szanowni Państwo!

Ja będę mało dyskutował, bo ustawa jest tak skandaliczna, że oczywiście niewiarygodne jest wręcz, że w polskim parlamencie Ministerstwo Zdrowia prezentuje ustawę przy takim stanie polskiej ochrony zdrowia, przy takich długach szpitali i w tak trudnej sytuacji, ustawę, którą odbiera się pieniądze przeznaczone na zdrowie Polaków. Ale mamy taką sytuację, więc ta ocena moralna jest oczywiście jednoznaczna. To będzie czarny dzień w historii zarządzania polską służbą zdrowia, kiedy ta ustawa zostanie podpisana przez prezydenta. Miejmy nadzieję, że tak się nie stanie. To jest oczywiste. I tutaj nie potrzeba argumentów. To jest sytuacja niespotykana od... chyba nigdy... Sądzę, że nawet w czasie PRL żaden minister zdrowia samodzielnie nie pozbawił się takich pieniędzy na ochronę zdrowia, jak czyni to teraz Ministerstwo Zdrowia. Dlatego pozostawię ocenę pozostałym uczestnikom posiedzenia, tym bardziej że my będziemy jeszcze mieli okazję rozmawiać w czasie procedowania tej ustawy.

Mam parę pytań do pana ministra Miłkowskiego. Czy to prawda, że mówimy tutaj o kwocie 13 miliardów zł? Podczas poprzedniego spotkania pan minister podał kwotę 7 miliardów 100 milionów. Jak obecnie są czynione obliczenia, że jednak będzie więcej? Czy mógłby pan minister powiedzieć, jak to jest? Być może po drodze coś zostało dopisane i dlatego ta kwota urosła do 13 miliardów. To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie: na co mają być przeznaczone pieniądze, które są odbierane polskim pacjentom? A jeżeli one pozostają w budżecie, to na co mają być przeznaczone? Czy podczas rozmów, podejmowania decyzji rządowych zostało określone, na co pójdą pieniądze Polaków, które miały iść na ich zdrowie? Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź na to pytanie.

Trzecie pytanie: czy jest to realizacja postanowienia rządu o znalezieniu 5% oszczędności

w poszczególnych ministerstwach? Wiemy, że taki nakaz wyszedł z Ministerstwa Finansów, że poszczególne resorty mają znajdować oszczędności. Czy ta pula 13 miliardów zł będzie przedstawiana nie jako oszczędności rządowe, które należy dokonywać? Oczywiście mam jeszcze bardzo dużo pytań, tylko chcę zostawić możliwość zabrania głosu pozostałym uczestnikom spotkania, więc może jeszcze tylko jedno pytanie. Jak pan minister mi wytłumaczy fakt, że narodowy ubezpieczyciel, czyli NFZ, który ubezpiecza Polaków, zbiera składki, jednocześnie będzie te składki płacił za część osób, które podlegają temu ubezpieczeniu? Mam na myśli to, jak to zostanie wytłumaczone w zakresie w ogóle idei ubezpieczeniowej. Wyobraźmy sobie sytuację, w której chcemy ubezpieczyć np. samochód, idziemy do PZU i mówimy, żeby to PZU zapłaciło składkę ubezpieczeniową za ubezpieczenie tego samochodu, bo trochę do tego tę sytuację sprowadzamy. Ten system ubezpieczeniowy po prostu staje się farsą, skoro sam ubezpieczyciel ma zapłacić składki za osoby, które podlegają ubezpieczeniu. Tutaj może też poproszę panią z Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie stanowiska, czy to jest droga jakby dalsza, czy ten proces będzie rozszerzany o jakieś inne grupy zawodowe, nie tylko służby mundurowe itd. Czy to jest w zgodzie w ogóle z ideą działania NFZ, że NFZ sam sobie będzie płacił składki za część osób, które podlegają ubezpieczeniu? Bardzo proszę o odpowiedzi na pytania.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
Pani senator Gorgoń-Komor.

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Już wiele wątków zostało tutaj poruszonych, niemniej jednak chcę powiedzieć, że skandaliczny jest tytuł tej ustawy – dotyczy zawodu, który ja też wykonuję – tak jak powiedział pan wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Po pierwsze, jeżeli dokonujemy zmian budżetowych, w ramach których państwo, myślę,

że jednak chcecie wyprowadzić poza budżet wiele środków, nad którymi parlament polski nie będzie miał kontroli, dlaczego to teraz robicie, kiedy jesteśmy w takiej sytuacji zdrowotnej, jeśli chodzi o dług zdrowotny Polaków, o czym mówiła pani przewodnicząca? Pieniądze, które zostały zaoszczędzone przez fundusz, powinny być wydane na leczenie pacjentów. Ta ustawa absolutnie tego nie realizuje.

Proszę państwa, zgodnie z oceną skutków regulacji wydatki na ochronę zdrowia zostaną zmniejszone o blisko 6 miliardów czy 7 miliardów i w funduszu zdrowia będzie o ok. 6 miliardów mniej. Ja pytam: co będzie się działo z tymi pieniędzmi i na co państwo je przeznaczą? Skandaliczny wydaje się proces procedowania tej ustawy w Sejmie na etapie Komisji Zdrowia, gdzie wrzucacie państwo posłom ileś tam poprawek, gdzie chcecie w tej ustawie zmieniać merytoryczne przepisy, np. chcecie w art. 1 o Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wprowadzić zapis, żeby pracownik miał utrzymane prawo wykonywania zawodu. Co on tam będzie robił i czy to będzie praca na stanowisku medycznym? Dlaczego ma wtedy mieć prawo do wykonywania zawodu, jeżeli to jest praca urzędnika? Zupełnie dla mnie niezrozumiałym jest też... Przecież ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym była osiągnięciem naszych czasów po odzyskaniu niepodległości w 1989 r. Rok temu pan minister Niedzielski wypowiedział się, że chce to upaństwowić, upublicznić, że chce to scentralizować. Teraz będzie to finansowane ze środków funduszu zdrowia. Nie rozumiem. Czy państwo nie macie strategii? Czy naprawdę już nie macie pieniędzy i chcecie wyprowadzić te pieniądze poza budżet?

Mam jeszcze wiele pytań. Chcecie jakby troszkę ugłaskać środowisko lekarskie tym, że wprowadzicie postulowaną przez nas możliwość zwolnienia z egzaminów ustnych po zdaniu testu na poziomie 75%, ale to nie jest ten moment. Tu mamy zmiany budżetowe, a tu chcecie wprowadzić zmiany, o które postulujemy, żebyśmy mieli dylemat, jak głosować. To jest bardzo nie w porządku w obecnych czasach. Ja myślę, że ta ustawa w ogóle nie nadaje się do jakiegokolwiek poprawki i na pewno nie będziemy składać takich poprawek, bo po prostu jest to dla mnie żenujące, poniżające jak wiele ustaw.

Jeszcze w kontekście słów, które prezes wypowiedział w Nowej Soli – zastanówcie się

proszę, czy to jest ten moment na procedowanie takiej ustawy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pani senator Chybicka.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Moje zdumienie po prostu nie ma granic, jak można było w ogóle stworzyć tego typu ustawę, która zagraża chorym, tak naprawdę zagraża życiu i zdrowiu Polek i Polaków.

Po pierwsze, aktualnie już jest zbyt niska wycena procedur medycznych. Procedury w wielu dziedzinach, np. w pediatrii, są niedoszacowane. Tym powinien się zająć Narodowy Fundusz Zdrowia, a ministerstwo powinno to wspierać i ewentualnie pomóc w finansowaniu.

Po drugie, szpitale są gigantycznie zadłużone, między innymi właśnie przez niedoszacowanie procedur medycznych, brak środków na płace i jeszcze z wielu innych powodów, takich jak galopująca inflacja, która, jak dotąd, gna i nie ma zamiaru zwolnić, w związku z czym wszystko, co kupują szpitale, jest coraz droższe. Jak Ministerstwo Zdrowia w ogóle mogło stworzyć taką ustawę, zamiast protestować i głośno krzyknąć w rządzie, że ta ustawa nie powinna w ogóle ujrzeć światła dziennego, bowiem *salus aegroti suprema lex esto*? Dla ministerstwa to chyba po prostu nic nie znaczy. Najważniejsze jest nie zdrowie i życie chorych, tylko... nie wiem co. Ta ustawa nadaje się do kosza, jeżeli nasze życie i zdrowie ma jakiegokolwiek znaczenie dla rządu. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pani senator Czudowska. Pani Senator, czy pani nas słyszy? To może później...

Czy ktoś z państwa na sali chce zabrać głos? (Senator Dorota Czudowska: A czy teraz mnie słyszać?)

Tak, teraz słyszać. Proszę bardzo.

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA**

Dziękuję bardzo.
Witam wszystkich serdecznie.

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

Ja też chciałam wyrazić swoje ogromne zdumienie, jak po wytłumaczeniu przez pana ministra celu tej ustawy, także po dyskusji, która odbyła się w Sejmie – zaznaczam, że tam legislator sejmowy nie miał zastrzeżeń do tej ustawy – można nie zrozumieć i tak straszyć społeczeństwo, któremu ta ustawa naprawdę niczego nie zabrania. Pacjentom niczego się nie zabiera. Pacjenci naprawdę mogą czuć się bezpieczni, bo to jest ustawa ściśle techniczna, która dąży do tego, żeby zoptymalizować, żeby zrationalizować wydatki na ochronę zdrowia, a także podział zadań. Niech narodowy fundusz zajmuje się płaceniem za świadczenia, bo jest to najpewniejsza instytucja, która nigdy nie zapłaci za to, co nie jest wykonane, a Ministerstwo Zdrowia niech dba o politykę zdrowotną, o inwestycje, o procedury wysokospecjalistyczne czy też zakup drogiego wysokospecjalistycznego sprzętu. Ja tę ustawę – powtórzę jeszcze raz – rozumiem jako ściśle techniczną, niczego nikomu niezabierającą. I nie ma co tu straszyć pacjentów. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Senator. Ja myślę, że zarówno pani, jak i ja zostaniemy przy swoim zdumieniu.

Kto z państwa na sali chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo. Tam na końcu pani podnosi rękę, potem tutaj, a później zdalnie głos zabierze pan Wojciech Wiśniewski. Na razie są 3 osoby.

Proszę.

**PREZES ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEJ FEDERACJI
ONKOLOGICZNEJ
DOROTA KORYCIŃSKA**

Dzień dobry, Pani Przewodnicząca.
Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna.

O nas bez nas – tak mogę nazwać procedowanie tej niesłuchanie ważnej dla pacjentów ustawy. Pan z senackiego Biura Legislacyjnego wymienił organizacje, które zostały pominięte w sposób niezgodny z ustawą. Ja chciałam zauważyć, że oczywiście nie ma obowiązku konsultowania zmian w systemie ochrony zdrowia z organizacjami pacjentów, ale byłoby dobrze, gdyby taki zwyczaj był jak najbardziej respektowany. To my jesteśmy głównymi odbiorcami wszelkich zmian w systemie ochrony zdrowia. My również płacimy podatki. I nie jest dla mnie w żaden sposób zrozumiałe, dlaczego jesteśmy pomijani w tak bardzo istotnych sprawach. Mamy duże obawy. Te obawy nie zostały niestety rozwiane w związku z merytorycznymi zapisami tej ustawy, a brak konsultacji społecznych i całkowite pominięcie nas stawia nas w sytuacji nie podmiotu, ale przedmiotu w systemie ochrony zdrowia. Mam tutaj na myśli przede wszystkim tryb tworzenia tego aktu prawnego, ale również poszczególne zapisy, które są bardzo niepokojące dla pacjentów.

Chciałam również zaznaczyć pewną kwestię. Tutaj mam pytanie do pana ministra Brombera. Kilka tygodni temu Rada Organizacji Pacjentów, której jestem członkiem, wypracowała stanowisko na temat procedowanego projektu tej ustawy i to stanowisko do tej pory nie ukazało się na stronie Ministerstwa Zdrowia. Czy ja otrzymam informację, z jakiego powodu to stanowisko nie jest publikowane, publikacja jest wstrzymywana? Ja mam nadzieję, że za słowami, które pacjenci ciągle słyszą, czyli „pacjent jest najważniejszy” albo „robimy zmiany dla pacjentów”, albo że obowiązywać ma już od dłuższego czasu pacjentocentryzm – niedawno również takie słowa powiedział pan minister Niedzielski, że ważni są ci, którzy reprezentują pacjentocentryzm... Ja marzę o tym, żeby wreszcie te słowa stały się faktem. Sposób procedowania tej ustawy, pominięcie konsultacji społecznych, wskazuje na to, że nie ma pacjentocentryzmu, a kierunek jest odwrotny. Taki jest odbiór w organizacjach pacjentów. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Proszę, pani. Proszę się przedstawić.

WICEPREZES ZARZĄDU GŁÓWNEGO
STOWARZYSZENIA MENEDŻERÓW
OPIEKI ZDROWOTNEJ
ALICJA KRUDYSZ

Alicja Krudysz, wiceprzewodnicząca Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.

Ja chciałam tylko przeczytać państwu stanowisko Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, które zostało skierowane do ministra zdrowia. „Zarząd Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej wyraża głębokie zaniepokojenie inicjatywą zmiany zapisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, wśród których najistotniejszą zmianą z perspektywy funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest ograniczenie wydatkowanych z budżetu środków przeznaczonych na szeroko rozumiane zdrowie. Przyjęte wcześniej przez Sejm RP regulacje gwarantujące osiągnięcie poziomu 7% PKB na opiekę zdrowotną poprzez inicjatywę stawiają pod znakiem zapytania zakładaną poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Jako przedstawiciele zarządzających podmiotami medycznymi wyrażamy po raz kolejny zaniepokojenie inicjatywą, której skutkiem może być odkładanie na najbliższą, nieokreśloną przyszłość finansowania systemu ochrony zdrowia zgodnie z zapotrzebowaniem naszego społeczeństwa. Przedstawione dziś wyniki wskazują na zgromadzenie przez narodowy fundusz środków funduszu zapasowego w wyniku przejęcia w minionych okresach zadań finansowanych – to dotyczy skutków pandemii – przez budżet państwa, a także w wyniku zwiększenia wpływów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne w ostatnim czasie. Od dłuższego czasu jako organizacja zrzeszająca menedżerów zarządzających placówkami medycznymi, a także jako organizacje samorządowo-właścicielskie i organizacje pracodawców, zwracamy uwagę na nieadekwatny do ponoszonych kosztów i stale rosnących oczekiwań płacowych poziom finansowania świadczeń. Planowane przesunięcie finansowania zadań do NFZ bez przekazania środków z budżetu państwa w naszej ocenie będzie skutkowało stale występującym kryzysem w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także przełoży się na co najmniej braki w dostępie do świadczeń zdrowotnych, a w wielu obszarach ograniczy możliwość dostępu naszych obywateli do skutecznych i efektywnych technologii medycznych.

Jako zarządzający podmiotami medycznymi pragniemy zwrócić szczególną uwagę na potrzebę uwzględnienia w planowaniu wydatków na zdrowie skutków ustawy podwyżkowej, kolejnych zmian, do których dojdzie na początku 2023 r., a także kolejnych zapisanych w obowiązującym prawie zobowiązań wynikających z ustawy regulującej poziom płac minimalnych w ochronie zdrowia. Pragniemy zwrócić szczególną uwagę na potrzebę wypracowania rozwiązań zwiększających poziom nakładów, który będzie uwzględniał bardzo wysoki poziom inflacji i wzrost kosztów funkcjonowania podmiotów medycznych. Po raz kolejny wskazujemy, iż dobrym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie wskaźnika, który w zależności od wzrostu cen, a tym samym spadku siły nabywczej pieniądza, aktualizowałby poziom nakładów niezbędnych do prowadzenia działalności medycznej przez zarządzane przez nas podmioty”.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pani tutaj dotknęła kwestii ustawy o wyngrodzeniach w ochronie zdrowia. Ja mam cytata z pana ministra Niedzielskiego, który powiedział, że ten temat jest bardzo często używany pod płaszczykiem politycznych wystąpień. „Proszę spojrzeć na przekrój całego kraju – mamy blisko 90% szpitali, które bardzo dobrze finansowo znoszą sytuację związaną z podwyższeniem wynagrodzeń, ale zawsze oczywiście znajdą się maruderzy. W tym przypadku mówimy zresztą o związku, którego przewodniczący jest asystentem politycznym jednej z pań senator z opozycji”. A więc te kwestie się ze sobą krzyżują. Ja myślę, że to stanowisko, które pani tutaj przytoczyła, dotyczy tych 10% maruderów, którym się nie udaje. Z kolei ten asystent polityczny jest ekspertem Komisji Zdrowia, działa przy Komisji Zdrowia w sposób transparentny. Komisja Zdrowia jest dostępna, co śródę się spotyka, wszyscy państwo możecie to śledzić.

Mam taką propozycję, Panie Ministrze. Otóż zależy mi, żeby pan się jednak odnosił do tych głosów, a wiem, że czas będzie tutaj dla nas nieublagany. Bardzo bym prosiła, żeby pan w skrócie, po jednym zdaniu, odpowiedział na te pytania, które zostały zadane dotychczas. I będziemy

oczywiście kontynuować. Rozumiem, że jeżeli pan opuści nasze posiedzenie, to zostanie pan minister Bromber i też będzie odpowiadał. Jeżeli będą wątpliwości, będziemy prosić o odpowiedź na piśmie.

Proszę krótko, po żołniersku odpowiedzieć na każde pytanie.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo.

Na część pytań pan legislator nie odpowiedział. Pytania były takie: dlaczego jest taka nazwa? No, to jest bulwersujące dla środowiska, że taki tryb stanowienia prawa w Polsce obowiązuje. Otóż procedując ustawę, która składa się z wielu nowelizacji różnych ustaw, tytuł ustawy bierzemy od najstarszej ustawy. I tego po prostu nie zmienimy, bo takie w Polsce jest prawo. Można bulwersować się na prawo, ale trzeba je stosować. Tak że to tyle à propos tytułu ustawy, tego, że nie jest on w pełni zgodny z zakresem. Nigdy nie jest tak, że ustawa ma 30 różnych tytułów, nawet jeśli są w niej takie zmiany.

Jeśli chodzi o fundusz covidowy i te 5,5 miliarda zł, no to, jak powiedziałem, jest to jednorazowe. Te środki były przekazywane do tej pory z funduszu covidowego na szczepienia i wszystkie świadczenia związane ze szczepieniem. W związku z tym teraz jednorazowo zostanie umożliwione przekazanie środków Narodowego Funduszu Zdrowia, ale oczywiście to jest do... Staramy się...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na finansowanie szczepionek przeciwko COVID. Ale ta kwota nie jest ustalona, ponieważ cały czas jeszcze...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Panie Ministrze, bądźmy precyzyjni. Te 5,5 miliarda z funduszu zapasowego ma być przekazane na co?)

No, w maksymalnym stopniu na finansowanie szczepionek przeciwko COVID, ale ta kwota nie została jeszcze ostatecznie ustalona, ponieważ cały czas trwają negocjacje...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Cała pula pieniędzy idzie na szczepionki?)

Cały czas trwają jeszcze negocjacje i uzgodnienia ze wszystkimi dostawcami szczepionek.

W tym zakresie do końca roku bardzo dużo może się jeszcze zmienić.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale...)

W związku z tym ta kwota będzie odpowiednio modyfikowana w zależności od tego, jak zakończą się negocjacje z firmami szczepionkowymi. No, faktycznie, jeśli zakończą się niezbyt pozytywnie, to te środki na świadczenia zdrowotne, środki Narodowego Funduszu Zdrowia, będą uszczuplone właśnie na rzecz firm szczepionkowych.

Jeśli chodzi o kolejki, to nie chcę się do tego odnosić. Te dane nie pochodzą z systemu, który jest oficjalny. Każdy może sobie przeanalizować w systemie listę oczekujących, to jest przepracowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Takie analizy Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadza. Najprawdopodobniej te dane są przedstawione przez Fundację „Watch Health Care”, która na zasadzie pytań, ankiety telefonicznej to przedstawia. My tej metodologii nie znamy.

Jeśli chodzi o... Cały czas słyszę o zmniejszeniu środków finansowych. Na wstępie mówiłem, że w żadnym zakresie ta ustawa nie zmniejsza ani o złotówkę środków finansowych na system ochrony zdrowia. Środki na system ochrony zdrowia są określone ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, gdzie jest ustalone minimum 6% PKB, 2 lata wstecz. W związku z tym na dzień dzisiejszy plan finansowy wszystkich naszych jednostek jest o 8 miliardów wyższy niż poziom minimalny. No, jest dokładnie o 8 miliardów więcej na system ochrony zdrowia, niż to jest zagwarantowane w ustawie. Tak jest zapisane, to jest minimalny zakres. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Finansów zawsze starają się, żeby tych środków było więcej, i przez ostatnie lata zawsze tak było. Oczywiście, Federacja Przedsiębiorców Polskich przekazywała informacje, że być może już w następnym roku nakłady z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia będą musiały być uwzględnione w planie finansowym, ale zobaczymy, na rok 2024 jeszcze tych danych nie mamy.

Dlaczego jest 13, a było 7? O tym już rozmawialiśmy – 7,1 miliarda, w tym 6 miliardów na świadczenia, na wydatki na świadczenia zdrowotne. No, ok. 1 miliarda wynosi uszczuplenie dochodów Narodowego Funduszu Zdrowia i do tego też się odniosę. To uszczuplenie dochodów

to właśnie finansowanie składek na ubezpieczenie zdrowotne. Teraz przyjęte zostało założenie, że jeśli te osoby i tak mają prawo do świadczeń, nie płacąc samodzielnie, ze swoich środków finansowych, to nie ma uzasadnienia, żeby budżet państwa przygotowywał cały zakres finansowania, całą procedurę finansowania składek zdrowotnych za te osoby. No, dokładnie tak samo było od zawsze. Jest 1 płatnik i są dzieci tego płatnika, które są również ubezpieczone. Nie płacą składki zdrowotnej, ale mają prawo do świadczeń zdrowotnych. Zresztą nawet jak nie mają...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze, ale liczba ubezpieczonych wzrasta.)

No, liczba uprawnionych ubezpieczonych...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Uprawnionych, tak.)

Ale liczba uprawnionych do świadczeń jest dokładnie taka sama. I ponieważ to jest w systemie 7%, te środki finansowe są dokładnie takie same, nie ma tu żadnego...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze, ale jak może być dokładnie tak samo, skoro mamy Ukraińców na naszym terenie?)

(Senator Alicja Chybicka: I to liczonych w milionach.)

Jeśli chodzi o Ukraińców, to mamy fundusz pomocy Ukrainie, trochę podobny do funduszu covidowego. I stąd są środki finansowe na leczenie tych osób ubezpieczonych, Ukraińców. To jest finansowane właśnie ze środków funduszu na rzecz Ukrainy. Są to środki niezależne od Narodowego Funduszu Zdrowia.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Czyli wy te środki przekażecie do Narodowego Funduszu Zdrowia?)

Fundusz na rzecz pomocy Ukrainie jest na dzień dzisiejszy... Chyba do końca sierpnia przyszłego roku to obowiązuje. Do końca przyszłego roku będzie on finansował świadczenia zdrowotne tych osób w pełnym zakresie. To są niezależne środki.

Tak jak mówię, było 7 miliardów, 5,5 miliarda, ale wtedy widocznie nie było mowy o tej maksymalnej kwocie z funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Faktycznie otrzymaliśmy informację o przygotowaniu potencjalnej obniżki w budżecie Ministerstwa Zdrowia i takie zadanie, zgodnie z poleceniem, przygotowujemy, ale oczywiście to jest budżet

Ministerstwa Zdrowia, wynikający z ustawy budżetowej, a nie z ustawy... To nie dotyczy Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym na tych wszystkich zadaniach, które zostały przekazane, nie można oszczędzać, ponieważ to są wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o pytania pani Gorgoń-Komor, to chciałbym powiedzieć, że ten dług zdrowotny, to finansowanie świadczeń zdrowotnych, w pełnym zakresie realizujemy. Wszystkie nadwykonania, które są realizowane, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje. Zaleca się, prosi się świadczeniodawców, żeby wykonywano więcej świadczeń zdrowotnych. W przypadku ustawy o świadczeniach ryczałtowych w sieci szpitali po raz pierwszy w tym roku zapłacimy za świadczenia wykonane powyżej wykonania 100%, właśnie po to, żeby ten dług zdrowotny i te świadczenia, które były wykonane przez te podmioty... One właśnie odpowiedziały na to zapotrzebowanie pacjentów, one odpowiedziały zwiększoną liczbą przyjęć pacjentów. Chcemy im za te świadczenia zapłacić i na podstawie rozporządzenia te środki będą w grudniu wypłacane w wysokości 60% nadwykonań, które wszystkie sieciowe szpitale wykonały w ramach ryczałtu.

Dlaczego proces dodawania wielu przepisów do ustawy jest... Normalne jest, że posłowie mogą zgłaszać poprawki, a Ministerstwo Zdrowia nie ma nic do tego, jak posłowie zagłosują w komisji, jak posłowie zagłosują później w Sejmie, na posiedzeniu plenarnym. Nie mamy prawa się do tego odnosić, to posłowie mieli taką wolę.

Jeśli chodzi o Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, to jest to jedna z instytucji, które nie były w tym uwzględnione. No, pracownicy medyczni mogą mieć utrzymane prawo wykonywania zawodu. Tak samo jest w Ministerstwie Zdrowia, w Narodowym Funduszu Zdrowia, w Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w wielu zakresach to jest zrealizowane.

Jeśli chodzi o ustawę o ratownictwie medycznym, to już tłumaczyłem, że te zadania są realizowane ze środków... Narodowy Fundusz Zdrowia i tak to organizuje, w całości finansuje, kontroluje te świadczenia. Upaństwowienie tego nie ma znaczenia. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za świadczenia zdrowotne również w przypadku podmiotów prywatnych. Można pokazać taki przykład, że państwowych podmiotów

medycyny rodzinnej właściwie nie ma, a mimo to świadczenia są wypłacane. Zatem organ właścicielski, właściciel nie ma znaczenia w kwestii finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Procedury niedoszacowane... Pani senator Chybicka pytała o procedury niedoszacowane, np. o pediatrię. W przypadku pediatrii wycena została najbardziej zmieniona w stosunku do innych świadczeń zdrowotnych, gdyż pediatria miała w tym roku istotnie niższą wycenę niż świadczenia zdrowotne, które nie zostały wyodrębnione w zakresie ryczałtu świadczeń dla szpitali sieciowych. W związku z tym teraz, 1 lipca, ta wycena pediatrii została właśnie zrównana ze wszystkimi innymi świadczeniami i nie ma już czegoś takiego, że jest ona niższa. Ponieważ teraz, w tym roku, wiele świadczeń jest już nadwykonywanych – tak jest w większości szpitali – te świadczenia są finansowane z Funduszu Medycznego, również w pełnym zakresie.

Jeśli chodzi o inflację, to Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która jest odpowiedzialna za przygotowywanie taryf poszczególnych świadczeń zdrowotnych, analizuje poszczególne zakresy inflacji związanej z częścią medyczną. Oczywiście inflacja nie ma wpływu na przychody Narodowego Funduszu Zdrowia. Tutaj są 2 elementy: średnie wynagrodzenie poszczególnych grup pracowniczych, osób zatrudnionych czy samozatrudnionych, i finansowanie składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ale ważna jest również liczba tych osób, które finansują, a ta liczba jest cały czas bardzo wysoka i dlatego wysokie są przychody Narodowego Funduszu Zdrowia. To nie jest to samo, wynagrodzenia to nie to samo co inflacja.

Jeszcze...

(Przewodnicząca Beata Małecko-Libera: Proszę jeszcze o odpowiedź w kwestii pacjentów. Czy to było konsultowane?)

Jeśli chodzi o... Bo ta ustawa ma znaczenie dla życia i zdrowia pacjentów, o tym właśnie pani senator Chybicka mówiła. Ja tłumaczę, że to nie ma żadnego związku, ponieważ finansowanie jest dookreślone w innej ustawie. To finansowanie w żadnym zakresie się nie zmienia, w związku z tym nie wpływa to w żadnym razie na uprawnienia pacjentów, uprawnienia do świadczeń zdrowotnych. Dokładnie te same świadczenia będą finansowane. Oczywiście

cały czas Ministerstwo Zdrowia pracuje nad koszykiem świadczeń i zmienia te gwarancje, gwarantowane świadczenia zdrowotne, jak również dodaje nowe gwarantowane świadczenia zdrowotne.

Jeśli chodzi o pytanie pani senator Czudowskiej, to właściwie już tłumaczyłem, że nie ma uzasadnienia, żeby ktokolwiek czuł się pokrzywdzony, ponieważ w żadnym zakresie nie zmniejsza się świadczeń, a jest o 8 miliardów więcej, na dzień dzisiejszy oczywiście.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Okej, Panie Ministrze, to już pan mówił, słyszeliśmy. Chodzi nam o...)

Pani Dorota Korycińska pytała, dlaczego całkowicie pominięte... Oczywiście na spotkaniu Rady Organizacji Pacjentów ten temat również był przedstawiany, w szczególności w rozmowach z 2 stowarzyszeniami pacjentów. To dotyczyło hemofilii oraz leczenia HIV i AIDS, głównie tego zakresu. No, ten temat był przedstawiany tak, że ci pacjenci nie muszą się obawiać o swoje świadczenia zdrowotne, ponieważ w pełnym zakresie będą one realizowane. W Radzie Dialogu Społecznego również ten temat był przedstawiany. W odpowiedzi przedstawione zostało na piśmie bardzo duże stanowisko, ponieważ tak to środowisko sobie życzyło.

Jeśli chodzi o pytanie pani Alicji Krudysz, menedżera opieki zdrowotnej, no to chciałbym potwierdzić, że ustawa o 7% jest realizowana, finansowanie jest dokładnie takie, jakie jest określone w ustawie. A skutki ustawy o najniższym wynagrodzeniu, które faktycznie 1 lipca 2023 r. istotnie wzrosło, ponieważ wzrosło też średnie wynagrodzenie w bieżącym roku, będziemy przewidywali poprzez zmianę wycen taryfy. Planujemy, że w maju przedstawimy je do konsultacji. W lutym będziemy znali ostateczny wzrost średniego wynagrodzenia w gospodarce. Tak że to są odpowiedzi na te pytania.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ja rozumiem, że pan jeszcze z nami zostanie...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Tak, tak.)

...bo tak się umawialiśmy. Jeszcze mamy czas.

(Senator Wojciech Konieczny: Pani Przewodnicząca...)

Moment.

Pierwsza tura pytań jest za nami. Teraz kolejne...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Moment, Panie Senatorze.

(Senator Wojciech Konieczny: Ale pan minister nie odpowiedział na moje pytania.)

No, w takim razie... Jeżeli nie odpowiedział, to musi to napisać. Ja nie zmuszę pana ministra do tego, żeby odpowiedział.

Panie Ministrze, odpowiedź...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Bo jeśli pytanie dotyczy tego, że ustawa jest skandaliczna, a ocena moralna Ministerstwa Zdrowia jest straszna, no to trudno na takie pytanie...)

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

To ja przypomnę moje pytania. Panie Ministrze, na co te pieniądze, które zostają w budżecie państwa, będą przeznaczane? Czy pan minister ma taką wiedzę? To było moje pytanie, więc proszę odpowiedzieć. Jeżeli pan minister nie ma tej wiedzy, to proszę powiedzieć, że pan minister nie ma wiedzy, na co budżet państwa przeznaczy te pieniądze. No, one jednak zostają w budżecie państwa, nie da się tego ukryć, więc chciałbym o to zapytać. Takie było moje pytanie.

Poza tym było też moje pytanie do NFZ, pytanie o te składki, które NFZ sam sobie zapłaci. Tłumaczenie, że dzieci...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale to jeszcze...)

Już kończę.

Tłumaczenie, że jeżeli dzieci są ubezpieczone... Owszem, ale te osoby, za które NFZ będzie płacił ubezpieczenie, również mają dzieci. Już wcześniej te dzieci były ubezpieczone na podstawie ustawy, a teraz się to bardzo rozszerza, więc teraz te składki będą płacone przez NFZ do NFZ.

Chciałbym o te 2 kwestie dopytać. No, naprawdę bardzo się ograniczam. Na co będą przeznaczane te pieniądze? Jak rozumiem, te 13 miliardów to 7 plus 5,5 w tym roku. Tak zrozumiałem, że jednorazowo będzie 13, a w następnych latach być może tylko 7.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Tak, dokładnie, pan senator dobrze zrozumiał. To jest jednorazowy wydatek – maksymalnie 5,5 miliarda.

Jeśli chodzi o finansowanie składek przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to chciałbym powiedzieć, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest normalną jednostką organizacyjną, podmiotem, który zatrudnia również pracowników. W Narodowym Funduszu Zdrowia są pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę i za te osoby, tak jak w każdej innej placówce, jest potrącana składka na ubezpieczenie zdrowotne. No, za tych pracowników NFZ płaci, za pozostałych nie płaci. W związku z tym za tych, za których do tej pory Ministerstwo Zdrowia płaciło, Narodowy Fundusz Zdrowia płacił nie będzie, ale te osoby będą miały status osoby, które mają prawo do świadczeń. Tutaj nie ma tego przepływu środków finansowych za dodatkowe osoby – dodatkowe, czyli takie, które... Jest tak, jak było do tej pory. No, dzieci nieubezpieczone miały prawo do świadczeń. Każda osoba do osiemnastego roku życia, która przebywa w Polsce i nie ma osoby, która opłacałaby za nią składkę, ma prawo do świadczeń, podobnie jak kobiety w ciąży – jeśli nie są ubezpieczone, również mają one prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. To dotyczy także kilku innych zakresów. Niektóre choroby zakaźne są finansowane w pełnym zakresie, nawet jak osoby nie są ubezpieczone.

Jeśli chodzi o wydatki Ministerstwa Zdrowia na realizację zadań, to Ministerstwo Zdrowia w ramach swojego budżetu ponosi odpowiedzialność za jednostki podległe, czyli za Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Główny Inspektorat Sanitarny czy Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, za wszystkie te jednostki, które są pod Ministerstwem Zdrowia, które są jednostkami budżetowymi, jak również za urząd ministra zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia, za wszystkie projekty informatyczne, za wszystkie projekty, które są realizowane przez jednostki podległe, za wydatki inwestycyjne w różnych zakresach, za programy wieloletnie i oczywiście za olbrzymie świadczenia, które są związane z utrzymaniem akademii medycznych. To jest to...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze, przepraszam, ja prosiłam o krótką odpowiedź.)

Dobrze, to ja...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Pan senator po raz drugi o to pyta. Czy pan może udzielić odpowiedzi „tak” lub „nie”?)

Dobrze.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Na co? Konkretnie.)

To ja przedstawię wyciąg z ustawy budżetowej w zakresie sektora ochrony zdrowia.

(Senator Wojciech Konieczny: Mnie chodzi o to, na co pójdą pieniądze, które zostały w budżecie państwa.)

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale nie wie pan minister.)

Ja już powiedziałem.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Nie, Panie Senatorze, kończymy tę dyskusję.)

Ja już powiedziałem. W ustawie budżetowej jest dokładnie napisane, na co są te środki: na kształcenie, na rezydentury, na wydatki inwestycyjne, na utrzymanie naszych jednostek. Łącznie jest to ok. 14 miliardów zł.

(Senator Wojciech Konieczny: Pan minister udaje, że nie rozumie pytania.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Nie, momencik, momencik. Musimy to wszystko uporządkować, nie damy rady w ten sposób. Jest kolejka.

W tej chwili głos zabierze pan Wojciech Wiśniewski. Proszę bardzo.

**CZŁONEK KOMITETU
DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA
W FEDERACJI PRZEDSIĘBIORCÓW
POLSKICH
WOJCIECH WIŚNIEWSKI**

Uprzejmie dziękuję, Pani Przewodnicząca. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Nie ukrywam, że w odczuciu naszej federacji dyskusja na temat noweli ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie przebiega

w optymalny sposób. Wiele już dzisiaj powiedziano o trybie procedowania nad tą ustawą. Gdyby partnerzy społeczni nie zabiegali o to, by dowiedzieć się, jakie są faktyczne plany rządu, tak naprawdę nie wiedzielibyśmy nic.

Ale przechodzę już do meritum. W toku debaty publicznej o nowelizacji ustawy niestety – ze smutkiem to stwierdzam – pada wiele półprawd albo wręcz nieprawd. Zarzuca się też partnerom społecznym złą wolę. Chciałbym tylko sięgnąć do kilku faktów. Po pierwsze, odwołam się do strony społecznej zarówno zespołu trójstronnego, jak i Rady Dialogu Społecznego. Oba te ciała przyjęły stanowisko jednoznacznie potępiające projekt tej ustawy. Po drugie, nakłady na ochronę zdrowia w relacji do PKB z bieżącego roku nie uległy zmianie. Nie jest prawdą, że wydajemy więcej w stosunku do PKB. Po trzecie, co zresztą nie spotkało się z większym zainteresowaniem opinii publicznej, w 2021 r. nie osiągnięto minimum nakładów określonych w ustawie o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia. No, osiągnięto te minima tylko dlatego, że zaliczono do nich nakłady z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Zwróć uwagę, że zrobiono to wbrew zapewnieniom składanym partnerom społecznym.

Ponadto widzimy dzisiaj, że ustawy o 6% PKB na zdrowie i 7% PKB na zdrowie były zupełnie niepotrzebne, bowiem sytuacja finansowa systemu zależy wyłącznie od sytuacji składkowej. Nie pojawiły się żadne dodatkowe dotacje z budżetu państwa na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i zwiększanie dostępu do świadczeń. Mamy taki sam system, jaki mieliśmy w 2015 czy 2016 r., z drobną korektą podatkową od 1 stycznia roku bieżącego.

I teraz to, co budzi zdumienie federacji. My zdajemy sobie sprawę z trudnej sytuacji finansów publicznych, ale nie widzimy powodu... A w zasadzie identyfikujemy to jako ryzyko. Otóż ochrona zdrowia jest w awangardzie szukania oszczędności. Dość powiedzieć, że jedynym wymiernym skutkiem finansowym tej ustawy będzie ograniczenie potrzeb pożyczkowych finansów publicznych. No, taki będzie skutek tej ustawy.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pani przewodniczącej co do pytań, chciałbym się zwrócić z 3 pytaniami. Po pierwsze, chciałbym zapytać – w związku z tym, że minister zdrowia dysponuje danymi makroekonomicznymi na przyszły rok – ile w przyszłym roku będziemy

wydawać na ochronę zdrowia w relacji do PKB, jeśli wziąć pod uwagę te dokumenty i te prognozy, które dzisiaj są dostępne.

Po drugie, chciałbym zapytać, czy minister zdrowia kiedykolwiek składał partnerom społecznym – podczas posiedzeń czy to zespołu problemowego Rady Dialogu Społecznego, czy to zespołu trójstronnego – zapewnienia, że środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 nie będą zaliczać się do minimalnych nakładów na ochronę zdrowia.

Po trzecie, chciałbym zapytać – w zasadzie wracając do pytania pani prezes Korycińskiej, bo nie usłyszałem odpowiedzi na to pytanie, a mnie osobiście to interesuje jako osobą związaną w przeszłości ze środowiskiem pacjentów – z jakiego powodu jedynym stanowiskiem Rady Organizacji Pacjentów, które nie jest opublikowane na stronie Ministerstwa Zdrowia, jest właśnie stanowisko w sprawie projektu nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Pięknie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

W takiej kolejności: pan Graliński, pan Malinowski i pani Korycińska. Po kolei. Głównie pytania, dobrze?

Bardzo proszę.

**PRZEWODNICZĄCY KOALICJI
IZB HANDLOWYCH DLA ZDROWIA
JACEK GRALIŃSKI**

Dziękuję bardzo.

Jacek Graliński, przewodniczący Koalicji Izb Handlowych dla Zdrowia.

Bardzo wiele zostało powiedziane, w związku z czym faktycznie, zgodnie z wolą pani przewodniczącej, nie będę się odnosił do trybu konsultacji albo ich braku. Chciałbym się skupić na jednym wątku dotyczącym leków 75+. To faktycznie zostało odwzorowane w tej inicjatywie poprzez przeniesienie całości finansowania do Narodowego Funduszu Zdrowia. Ja tu podkreślam troskę o to, żeby widzieć te środki jako środki dodatkowe, bo taka była deklaracja ustawodawcy na samym początku. Ten wątek zostaje

niejako zniesiony, bowiem staje się to częścią finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia. Ale ja chciałbym odnieść się do 1 punktu, który dotyczy dostępności leków dla osób 75+. Mianowicie 2,5 roku temu ustawodawca zmienił zapisy ustawy dające możliwość przepisywania leków z listy „S” przez specjalistów. Ta praktyka dzisiaj nie może być stosowana ze względu na to, że lekarz specjalista nie może mieć dostępu do internetowego konta pacjenta. To wymaga odpowiedniej zmiany ustawowej. Chciałbym w związku z tym zapytać, czy państwo przewidujecie tutaj zmianę, która faktycznie da możliwość lekarzom specjalistom korzystania z preskrypcji leków dla seniorów. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Proszę pana Malinowskiego, pana prezesa.

**PREZES ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH
WALDEMAR MALINOWSKI**

Dziękuję.
Panie Przewodniczący! Panowie Ministrowie! Szanowni Państwo!

Mnie to interesuje, bo takie operacje co jakiś czas się pojawiają. Ja powiem tylko, że ktoś, kto kiedyś zdecydował o takim finansowaniu, miał jakieś powody. Powiem szczerze, że przesunąć o takiej skali jeszcze nie było. To dotyczy finansowania dużych zakresów. Zgadza się z panem senatorem, że to są 2 różne kwestie: fundusz to składki, a budżet państwa to budżet państwa. Najczęściej prezesi narodowego funduszu udowadniali, że są za małe dotacje, chociażby na ubezpieczonych. No, państwo zawsze ok. 400–500 milionów przekazywało, a prezesi, jak byli odważni, mówili, że powinno być więcej, ponad 1 miliard. Mówię o zamierzczłych czasach. Co się stanie, jak np. wzrośnie bezrobocie w Polsce i składka się zmniejszy, czego należy się spodziewać? Mamy bardzo źle wycenione procedury zabiegowe, a tego się nie rusza. Prezes agencji mówi, że ani w tym, ani w następnym roku te wyceny nie pójda... Mamy

podwyżki, które, szacuje się, pochłoną 13–18% budżetu. Mamy 2 podwyżki minimalnego wynagrodzenia, w styczniu i lipcu, co spowoduje od razu roszczenia firm, które współpracują ze szpitalami. To się może nie udać, powiem szczerze. I takie jest moje zdanie. Co się wydarzy, jeżeli bezrobocie wzrośnie i system składkowy się położy? No, powiedzmy to sobie szczerze. To są 2 sprawy. Państwo wzięło na siebie te zadania nie bez powodu, to są bardzo drogie procedury. Po prostu pacjent musi mieć zabezpieczenie, a fundusz niekoniecznie. Przeżyliśmy już różne pomysły, branie kredytów itd. Czy fundusz i ministerstwo są przygotowane na tak czarny scenariusz? Chciałbym się tego dowiedzieć.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Koniec wypowiedzi, tak?
(Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych Waldemar Malinowski: Tak, tak.)

Dziękuję bardzo.

Teraz pani Dorota Korycińska. Mam pytanie: czy to będzie ad vocem, czy może pani jest również upoważniona do tego, żeby przedstawić tutaj stanowisko rady pacjentów, która działa przy ministrze zdrowia? Czy w ogóle jest na sali ktoś upoważniony z tej rady? Pani jest, dobrze.

(Prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologów Dorota Korycińska: Ja tylko zadałam pytanie o brak publikacji. Radę reprezentuje dzisiaj, jak rozumiem, pani Magdalena Kołodziej.)

Dobrze. Dziękuję.

Rozumiem, że pani pytania zostały już wcześniej zadane. Tak? Chodzi o tę publikację?

(Prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologów Dorota Korycińska: Tak, tak.)

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Czy ewentualnie opinię rady pacjentów moglibyśmy jeszcze usłyszeć?

Proszę bardzo.

**WICEPRZEWODNICZĄCA
RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW
PRZY MINISTRZE WŁAŚCIWYM
DO SPRAW ZDROWIA
MAGDALENA KOŁODZIEJ**

Tak, oczywiście, Pani Przewodnicząca. Bardzo dziękuję.

To ja pozwolę sobie tę opinię przeczytać, ona jest krótka. Jest to stanowisko Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia z dnia 26 października 2022 r.

„Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, zwana dalej ROD, przyjęła do wiadomości informację o planowanym uregulowaniu źródeł finansowania niektórych świadczeń i procedur medycznych poprzez przesunięcie ich do Narodowego Funduszu Zdrowia. ROP wyraża jednocześnie niepokój w związku z procedurą wprowadzania tych zmian i potencjalną możliwością zaburzenia ciągłości realizacji świadczeń medycznych dla pacjentów.

ROP przedstawia poniższe uwagi. Wnosimy o niewprowadzanie zmian, a szczególnie istotnych zmian systemowych, bez przeprowadzonych wcześniej prekonsultacji z Radą Organizacji Pacjentów, której jednym z zadań określonych w zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. w sprawie powołania Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia jest koordynowanie po stronie organizacji pacjentów działań w zakresie prowadzonych przez urząd obsługujący ministra prekonsultacji oraz konsultacji publicznych projektów aktów normatywnych i innych dokumentów rządowych.

Zalecamy przeprowadzenie konsultacji społecznych proponowanej ustawy o nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw. ROP podkreśla, że zmiany w systemie ochrony zdrowia powinny być wprowadzane zgodnie z obowiązującym w Polsce porządkiem legislacyjnym i w oparciu o dialog społeczny.

Wnosimy o wystosowanie komunikatu skierowanego do pacjentów i obywateli o przyczynach wprowadzenia zmian i braku zagrożenia kontynuacji realizacji świadczeń czy ograniczenia ich dostępności w związku z nowymi zadaniami NFZ, w szczególności z zakresu leczenia AIDS i hemofilii, ale również pozostałych świadczeń.

Rada wnioskuje o przedstawienie informacji o projekcie budżetu państwa na rok 2023 w części 46 «Zdrowie» z uwzględnieniem planowanych zmian i stosowanych korekt w budżecie w związku z przeniesieniem świadczeń dotychczas finansowanych z budżetu ministra zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia”. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Powiem szczerze, że jestem zaskoczona, że pacjentów to tylko lekko niepokoi. Wydaje mi się, że w tej sytuacji zdrowotnej ten niepokój jest trochę za mały. Obyśmy tylko z tym niepokojem zostali.

Czy ktoś jeszcze? Jeszcze 3 osoby i pomalutko będziemy kończyć dyskusję.

Proszę bardzo, pan na początku.

**EKSPERT
W DZIALE MONITORINGU PRAWNEGO
I EKSPERTYZ W BIURZE
ZWIĄZKU POWIATÓW POLSKICH
PRZEMYSŁAW MATYSIAK**

Przemysław Matysiak, Związek Powiatów Polskich.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Zanim przejdę do meritum wypowiedzi, chciałbym na początku zgodzić się z panem mecenasem z Biura Legislacyjnego Senatu, bowiem rzeczywiście... Ja jestem ze Związku Powiatów Polskich, my jesteśmy członkiem Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Rzeczywiście opinia komisji wspólnej została pominięta w procedowaniu tej ustawy.

Co istotne, projekt ustawy został podany do publicznej wiadomości, czyli opublikowany na stronach Rządowego Centrum Legislacji, 8 listopada tego roku, a już 15 listopada tego roku był przedmiotem obrad sejmowej Komisji Zdrowia. No, informowaliśmy o tym jako Związek Powiatów Polskich przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia. Podnieśliśmy zarówno te właśnie uwagi, jak i taką uwagę, która jest naszym zdaniem istotna z punktu widzenia samorządów. Pozwoliliśmy sobie na ręce pani przewodniczącej złożyć propozycję poprawki. Ona dotyczy art. 18 tej ustawy, która została w takiej formie przez Sejm uchwalona. Ja może nie będę czytał tutaj całości tego przepisu, który my proponujemy, tego, jak on powinien brzmieć. Mam nadzieję, że państwo senatorowie macie ten dokument wystosowany przez Związek Powiatów Polskich. O co nam chodzi? Art. 18 ustawy w wersji przyjętej przez Sejm wyklucza z możliwości

otrzymania dotacji infrastrukturalno-technicznych, o których mowa w tym przepisie, szpitale samorządowe prowadzone w formie spółek prawa handlowego. Wynika to z zawartej w ustawie o działalności leczniczej definicji podmiotu tworzącego, która nie obejmuje spółek prawa handlowego. No, wiadomo, że podmiot tworzący to podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie SPZOZ, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej. Z tego względu my proponujemy rozszerzenie tego przepisu o samorządowe spółki prawa handlowego, o których mowa w art. 41 ustawy o działalności leczniczej.

Wskazujemy również, że ustawa o działalności leczniczej w art. 190 zachęcała samorządy do przekształcania SPZOZ w spółki kapitałowe. Tą zachętą było generalnie umożliwienie umorzenia niektórych zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych od SPZOZ. Był to wówczas element polityki państwa. Jeśli przyjąć pewną ciągłość polityki państwa w obszarze ochrony zdrowia, nieracjonalne naszym zdaniem wydaje się wykluczanie tych spółek, tych szpitali prowadzonych w formie spółek, z możliwości otrzymania dotacji infrastrukturalnych na inwestycje związane z poprawą efektywności energetycznej czy też z zakupem sprzętu diagnostycznego. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Teraz pani. Proszę.

**II WICEPRZEWODNICZĄCA
OGÓLNOPOLSKIEGO
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
DOROTA RONEK**

Dorota Ronek, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Przysłuchując się temu wszystkiemu, słuchając dyskusji na temat tej ustawy, już od dłuższego czasu zastanawiamy się, czym ta służba zdrowia, ochrona zdrowia zawiniła, co pacjenci panu ministrowi zrobili, że pan minister,

zamiast być parasolem ochronnym dla pracowników ochrony zdrowia i dla pacjentów, składa ten parasol i w tej chwili tak naprawdę puszcza nas boso w dalszą drogę. Słuchałam wypowiedzi pana ministra, że są przewidziane poziomy wynagrodzeń w 2023 r., że będzie zapewnione finansowanie tej ustawy o wynagrodzeniach. No, jeżeli to będzie tak zapewnione jak w tym roku, to też...

(Głos z sali: ...pogratulujemy.)

...pogratulujemy. W województwie świętokrzyskim 50% podmiotów nie zrealizowało ustawy, bo nie mogło jej zrealizować.

A pytanie pierwsze jest takie: czy środki na lekarzy stażystów będą przekazywane, jak to się mówi, na PESEL, czy na prawo wykonywania zawodu? Mówię o środkach z Narodowego Funduszu Zdrowia. Bo, jak słyszeliśmy wielokrotnie, nie jest to możliwe w zakresie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. NFZ sam mówił, że nie będzie pracodawcą, a jednak w tym momencie będzie tym pracodawcą dla lekarzy stażystów, oczywiście w cudzysłowie.

Kolejna sprawa. Weźmy przykładowe świadczenie, jakim jest leczenie stomatologiczne. Tutaj ok. 80 zł na 1 ubezpieczonego w tym roku przypada. To jaka będzie sytuacja w przyszłym roku, kiedy tych środków będzie jeszcze mniej? Może po prostu wyjdźmy z tej hipokryzji i przestańmy mówić, że mamy bezpłatną ochronę zdrowia. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Proszę bardzo, teraz pani.

**PRZEWODNICZĄCA OGÓLNOPOLSKIEGO
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO LEKARZY
GRAŻYNA CEBULA-KUBAT**

Grażyna Kubat, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

Dziękuję bardzo za zaproszenie, Pani Przewodnicząca.

Chciałabym się odnieść do danych GUS, które były ogłoszone na koniec listopada 2022 r., do zwiększenia się kolejek, o czym mówiła pani przewodnicząca. Rzeczywiście zwiększyły się

one, jednak największe kolejki... I to jest nie tak, że ktoś to sobie wymyślił, to po prostu wynika z opracowania GUS. Największe kolejki są, jeżeli chodzi o endokrynologię. One się zwiększają, a to jest związane z brakiem specjalistów.

No, ale ja mam takie zapytanie do pana ministra: jaki jest procent wyszczepienia przeciwko COVID w tym momencie? Bo kiedyś był on bardzo duży, a w tej chwili, jak wynika z tego, co wiemy, spada. Coraz mniej ludzi chce się szczepić. Rzeczywiście aż tyle pieniędzy będzie potrzeba na te szczepionki, na to, żeby je zakupić? To jest pierwsze pytanie.

I druga sprawa. Co w sytuacji, gdy szpitale z tytułu spłaty długu zdrowotnego – te, które mają tyle kadry medycznej, tyle możliwości – wykonają 200% normy w ramach ryczałtu? Teraz pan minister powiedział, że tylko 60% będzie zapłacone. A kto zapłaci tym szpitalom te 40%? Są to najczęściej wysokospecjalistyczne, drogie procedury medyczne. Szpitale i tak są już zadłużone, wiemy o tym wszyscy. Wykonując więcej procedur, będą ponosić straty.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze na sali chciałby zabrać głos? Jeszcze tutaj 1 zgłoszenie widzę. To będzie ostatni głos w dyskusji. Później poproszę pana ministra o odpowiedź i przystąpimy do procedowania ustawy, do głosowań.

Proszę bardzo.

PREZES ZARZĄDU

ZWIĄZKU SZPITALI POWIATOWYCH

WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

WŁADYSŁAW PERCHALUK

Bardzo dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Moje nazwisko Władysław Perchaluk, jestem prezesem Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego.

Pilnie przysłuchuję się państwa wypowiedziom, a one automatycznie przekładają się na to, co zrobiliśmy na Śląsku i co będziemy kontynuować. Mówię o „Czarnej polskiej jesieni”. Wiele zarzutów kierowano w moją stronę, w stronę

naszych dyrektorów. Zarzucano im nieudolność, pytano, w jaki sposób postępują z pieniędzmi. Proszę państwa, dementuję to wszystko. Ja na bieżąco otrzymuję z naszych zrzeszonych szpitali powiatowych informacje, o ich wynikach finansowych, o tym, co spowodowała ustawa o wynagrodzeniach, co spowodują następne przesunięcia finansowe, które tutaj pan minister zasygnalizował, co spowoduje przesunięcie zadań bez przesunięcia pieniędzy. Kolejki się wydłużają, co już sygnalizowaliście państwo. Kolejki zaczynają rosnać w tempie bardzo, bardzo szybkim. W tym systemie pracują nasi lekarze i ja tu nie widzę pewnego rodzaju stabilizacji.

Dlatego były również rozmowy z nimi, czy idziemy do ministra, czy... Chociaż powiem, że już wiele pism wysłały nasze szpitale. Pisali je nasi dyrektorzy, prezesi, pisały je nasze organy założycielskie, pisał je również Związek Powiatów Polskich. Ostatnio odbyła się konferencja, którą miałem przyjemność organizować z jednym z prezydentów miast na Śląsku, gdzie spotkali się dyrektorzy i prezesi szpitali powiatowych, jak również przedstawiciele samorządów. Mówiliśmy o tej naprawie lawinowo pogarszającej się sytuacji finansowej.

Polemika ze strony Ministerstwa Zdrowia jest taka, że jesteśmy nieudolni, nie umiemy zarządzać, wydajemy pieniądze na byle co. Przepraszam bardzo, nie chcę już rozwijać tego tematu, bo on był wałkowany niejednokrotnie. Pandemia nas nauczyła patrzeć na pieniądze, ale nie tylko. Osoby zarządzające szpitalami to nie są osoby wzięte, jak to się mówi, z podwórka. To są ludzie po uczelniach ekonomicznych, lekarze po MBA itd., itd. Oni mają wiedzę, ale niestety ta wiedza zaczyna im uciekać. Oni przestali już, proszę państwa, zarządzać szpitalami. Dobrze jest, jak udaje im się jeszcze sprawnie administrować, żeby szpitale się nie rozpadły.

A jak wygląda to na Śląsku? Przepraszam, że akurat ten region wysuwam. Proszę państwa, w przeciągu miesiąca zamknęły się 2 oddziały pediatryczne, w styczniu zamyka się trzeci oddział pediatryczny. Jest coraz więcej problemów z udzielaniem świadczeń, jeżeli chodzi o chirurgię ogólną, o przyjęcia na internę, o rehabilitację szeroko pojętą. Pan minister jeszcze w lipcu, w sierpniu, razem z obecnym tutaj panem wiceministrem... Nie wiem, czy jeszcze jest pan Piotr Bromber. No, rozmawialiśmy, sygnalizowaliśmy ten temat razem z zarządem, spotkaliśmy

się również z wojewodą na Śląsku. Chodzi o te właśnie sytuacje. Mówię tutaj głównie o tych szpitalach, które są najbliżej pacjenta, o szpitalach powiatowych I i II stopnia podstawowego zabezpieczenia. A ja dzisiaj usłyszałem, że – to jest to, o czym pani przewodnicząca mówiła – za wykonanie 200% dostaniemy 60%. I to jest kolejne zobowiązanie, które będzie wisiało nad szpitalami.

I jeszcze tylko jedno słowo. Wiele tutaj padło... Zresztą polemika pana ministra zdrowia była taka, że osoby w ten sposób wypowiadające się nie mają zielonego pojęcia o finansowaniu, o zarządzaniu finansami. Ja jednokrotnie, nie raz i nie dwa, wskazywałem w swoich wypowiedziach – robili to też dyrektorzy naszych szpitali – co powoduje ustawa... Mówię o tych wynagrodzeniach, nie będę już tego przytaczał. Powiem tylko krótko, że na dzień dzisiejszy... No, z dnia wczorajszego mam taką informację. Jeżeli to nie będzie pokryte, szpitale zrzeszone w związku z samego tytułu ustawy o wynagrodzeniach będą generowały stratę 185–800 tysięcy miesięcznie. Biorąc pod uwagę galopującą inflację, myślę, że w niektórych szpitalach sięgnie to 2 milionów 300 tysięcy. Ja już nie będę tutaj, Pani Przewodnicząca, rozwijał tematu wycen środków farmaceutycznych, środków opatrunkowych i innych, które kupują szpitale, żeby ratować życie i zdrowie. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

(Głos z sali: Panie Prezesie...)

Przepraszam bardzo, ale...

(Prezes Zarządu Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego Władysław Perchaluk: Chciałbym oficjalnie złożyć na ręce pana ministra petycję, jaką wystosowaliśmy. Czy jest taka możliwość?)

Ale to może już po posiedzeniu komisji, dobrze?

(Prezes Zarządu Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego Władysław Perchaluk: Dziękuję.)

Ja zakończę tę dyskusję w ten sposób. Otóż mam wrażenie, że widzimy problem ochrony zdrowia, naszych pacjentów i pracowników jak gdyby z 2 stron. My tu rozmawiamy

o konkretnych merytorycznych tematach, o tym, w jaki sposób pozbyć się tego długu zdrowotnego, który narasta każdego miesiąca, obserwujemy, z jak dużymi problemami borykają się dyrektorzy, głównie szpitali powiatowych, które miały być zabezpieczone poprzez słynną sieć szpitali, dyrektorzy apelują, my spotykamy się na posiedzeniach komisji, no a ze słów pana ministra wynika, że w ochronie zdrowia w ogóle nie ma żadnego problemu. No, są pieniądze na wszystko, jest dostęp do wszystkich świadczeń gwarantowanych. Właściwie można by zadać pytanie: o co nam chodzi?

Kończę tę dyskusję jeszcze jednym pytaniem. Panie Ministrze, chciałabym prosić, żeby pan powiedział, ilu urzędników w Ministerstwie Zdrowia straci pracę po wdrożeniu tej ustawy. Bo rozumiem, że optymalizacja wydatków to również zwolnienia pracowników. Proszę o odpowiedź na te wszystkie pytania. Po odpowiedzi pana ministra będziemy decydować, co zrobić z tą ustawą.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Jeśli chodzi o pytanie pana Wojciecha Wiśniewskiego o dane makroekonomiczne, o to, ile procent PKB będzie na rok przyszły, to na pewno będzie więcej niż w roku bieżącym. W stosunku do tego, co zaplanowano, to jest właśnie niecałe 5%.

Jeśli chodzi o środki covidowe, to pytano, czy one się zaliczają do wydatków. Po faktycznym wykonaniu tak, bo to są środki na świadczenia zdrowotne, ale jeśli chodzi o plan, to oczywiście nie. Do planu wydatków nie wchodzi te środki finansowe, które są tutaj zaplanowane, to są dodatkowe środki. Inaczej NFZ musiałyby z własnych środków sfinansować te wszystkie świadczenia, które były związane z leczeniem w czasie epidemii COVID.

Z tego, co wiem – otrzymałem taką informację – wynika, że stanowisko rady zostało przekazane do publikacji, będzie opublikowane. Mówię o radzie pacjentów.

O leki dla osób 75+ pytał pan Jacek Graliński. Już wcześniej mówiłem, że podczas tworzenia tej ustawy były to środki dodatkowe, ale teraz

wszystkie wydatki z sektora „Zdrowie”, z NFZ i innych jednostek, są w ustawie o 7%. W związku z tym wszystkie te wydatki są de facto wydatkami systemu ochrony zdrowia, nie są to wydatki niezwiązane z systemem ochrony zdrowia. Jak wiadomo, leki to nie budowlanka, tylko po prostu produkty farmaceutyczne.

Jeśli chodzi o pytanie pana prezesa Malinowskiego, o to pytanie, co jeśli będzie dużo osób bezrobotnych, jeśli system ochrony zdrowia będzie miał niższe przychody finansowe, no to właśnie odpowiedzią na to jest ustawa o minimalnych nakładach na system ochrony zdrowia. Budżet państwa gwarantuje minimalne środki, co najmniej tyle środków finansowych, żeby zrealizować wszystkie zadania sektora ochrony zdrowia. No, a procedury cały czas są wyceniane i przeceniane, zresztą we współpracy z komisją wspólną. Bardzo mocno współpracujemy w tym zakresie z różnymi jednostkami, ze wszystkimi sektorami ochrony zdrowia. Poszczególne plany pracy AOTMiT są publikowane.

Jeśli chodzi o związek powiatów, to była mowa o tym, że ta ustawa nie była prezentowana w komisji wspólnej. No, zgodnie z ustawą po konsultacjach publicznych ostateczny tekst jest już procedowany. Tutaj tego procedowania w komisji wspólnej nie było.

Środki dla lekarzy stażystów są zabezpieczone u wojewodów, są to środki z budżetu państwa. To jest odpowiedź na jedno z pytań pana Wojciecha Koniecznego. To są środki Ministerstwa Zdrowia, środki wojewodów, środki na lekarzy rezydentów. Również w tym zakresie jest to realizowane.

Jeśli chodzi o kolejki, to też już mówiłem, że świadczenia są finansowane w 100%. Wyjątkiem jest ryczałt, tutaj te świadczenia są realizowane w 60%. No, wyjątkowo jest tak w tym roku. Trzeba pamiętać, że ten system jest tak skonstruowany, że nawet jak szpital nie wykonuje świadczeń, to dostaje 100%. Gdyby tak nie było, to w okresie covidowym te jednostki nie byłyby w stanie przetrwać. Poziom wykonania był wtedy zdecydowanie niższy, w związku z czym środki z NFZ nie wystarczyłyby nawet na pokrycie wynagrodzeń personelu medycznego. A te 60%... Nie ma żadnego szpitala, który wykonuje 200% ryczałtu, tak że to są takie wyjątkowe sytuacje, które się nie zdarzają. Ryczałt jest przygotowywany według faktycznych możliwości, według sytuacji, które są określone w ustawie.

Oczywiście w żadnym zakresie... My współpracujemy z dyrektorami. Byłem ostatnio na spotkaniu wszystkich dyrektorów szpitali powiatowych w województwie małopolskim. Te rozmowy są bardzo dobre. No, rozmowy z panem prezesem Malinowskim bywają też bardzo trudne, ale rozmawiamy w atmosferze chęci poprawy sytuacji, rozmawiamy merytorycznie. I tak jest zawsze. Staramy się stawić czoła problemom, bo nie jest tak, że system ochrony zdrowia jest perfekcyjny. Ja jestem całkowicie świadom tego, że czegokolwiek człowiek się dotknie, to można jeszcze poprawić. Tak że cały czas ta poprawa następuje, staraliśmy się bardzo mocno to poprawić przez te prawie 5 lat i cały czas się staramy.

Jeśli chodzi o szpitale I i II stopnia, no to, tak jak mówiliśmy, tamte wyceny zostały w szczególności podwyższone, ponieważ to są świadczenia najbliższej pacjentów. I to tyle.

A ilu urzędników straci pracę w Ministerstwie Zdrowia? Nie mogę odpowiedzieć, bo nie widziałem żadnych takich planów. Oczywiście w pierwszym roku wszystkie zadania, które są przenoszone do NFZ, w znaczącej mierze będą realizowali pracownicy sektora „Zdrowie”, czyli jednostek podległych. Część spraw w kolejnych latach być może przejmie już Narodowy Fundusz Zdrowia, w większym zakresie będzie nad tym pracował, ale w najbliższym roku pewnie żadnych zmian nie będzie. Dziękuję bardzo serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy ja dobrze zrozumiałam, Panie Ministrze, że pracownicy Ministerstwa Zdrowia dalej będą te wszystkie przetargi organizować, to wszystko przygotowywać?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tak. Postępowania przetargowe będzie realizował...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: To ta optymalizacja...)

...Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. Zakład zamówień publicznych już od wielu lat współpracuje z Narodowym Funduszem Zdrowia i realizuje zakupy wspólne, chociażby leków. A projekty czy programy będą

monitorowane przez Narodowe Centrum Krwi i Krajowe Centrum do spraw AIDS. Te jednostki będą nadal zobligowane do przygotowywania tego, do współpracy w tym zakresie.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Czyli optymalizacja, o której państwo mówicie, będzie polegała wyłącznie na tym, że te zadania zostaną wrzucone do narodowego funduszu, oczywiście bez pieniędzy, a pracownicy Ministerstwa Zdrowia dalej będą wykonywać swoje zadania. Tak?)

W najbliższym roku na pewno.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

No, to naprawdę gratuluję pomysłu, gratuluję. Przystępujemy w takim razie do podsumowania całości, a więc też do głosowań.

Chciałabym wszystkim państwu powiedzieć, iż ja jako przewodnicząca Komisji Zdrowia jestem zbulwersowana tym, że nad taką ustawą w ogóle będziemy musieli tutaj głosować, że taka debata się odbyła, że środki, które były do tej chwili w budżecie ministra zdrowia, zostaną nam zabrane i wydane na różne inne cele, a nie na poprawę stanu zdrowotności społeczeństwa. Ta kwestia merytoryczna jest dla nas, dla Komisji Zdrowia, na pewno najważniejsza, aczkolwiek, jak państwo wiecie, od samego początku działalności Senatu tej kadencji, w tym również Komisji Zdrowia, bardzo dużą i baczną uwagę przywiązujemy do legislacji, do całej ścieżki legislacyjnej, a także do tego, czy dana ustawa jest zgodna z przepisami konstytucji. Jest to dla nas ogromnie ważne, ponieważ to, co otrzymujemy z Sejmu, jest czasami zupełnie szokujące i nie do przyjęcia. I po to m.in. jest Senat, aby dokonywać tej weryfikacji, aby prawo było zgodne z prawem. Tego przede wszystkim chcemy się domagać.

W związku z tym, że opinia, która została wydana przez pana mecenasa, jest druzgocąca i tak naprawdę nie pozostawia nam żadnego ruchu, nawet w zakresie poprawek – gdybyśmy mogli tu coś poprawić, na pewno byśmy je zgłaszali – mam taką propozycję, taki wniosek, który poddaję pod głosowanie. Mianowicie proponuję, aby senatorowie odrzucili tę ustawę w całości.

Ale zanim przystąpimy do głosowania, chcę również odnieść się do tego, co jest zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a co dotyczy li tylko kwestii medycznych i lekarskich. Panie Prezesie – zwracam się tutaj

do pana prezesa z izby lekarskiej – mam przygotowany projekt, który wyjmuje z tej ustawy, nad którą dzisiaj będziemy głosować, te zapisy, które dotyczą lekarzy. Rozumiem, że jest to dla państwa ważny temat, który został przedyskutowany i jest przez środowisko akceptowany. Długo zastanawiałam się, jaki tryb nadać temu projektowi. No, mamy nieco związane ręce, ponieważ wiadomo, że po naszym dzisiejszym posiedzeniu komisji ustawa i tak trafi do Sejmu. Dlatego też chcę zapewnić pana, jak również całe środowisko lekarskie, że mamy przygotowany taki projekt i jeżeli tylko, na co mam nadzieję, ta ustawa zostanie w Sejmie odrzucona, to my zaczniemy szybką ścieżką procedować te kwestie związane z zawodem lekarza, z przepisami dotyczącymi egzaminów lekarzy.

W tej chwili poddaję pod głosowanie wniosek o odrzucenie w całości proponowanej ustawy, którą dzisiaj rozpatrywaliśmy.

Kto z państwa jest za odrzuceniem ustawy w całości?

(Głos z sali: Na sali 3 głosy za odrzuceniem.)

Kto jest przeciw?

(Głos z sali: Nikt.)

Kto się wstrzymał?

(Głos z sali: Nikt.)

Doliczmy głosy zdalne.

6 głosów za, 2 – przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Ponieważ ustawa została tutaj, w komisji, odrzucona, jeszcze raz deklaruje, że w momencie, kiedy w Sejmie ta ustawa również spotka się z krytyką, zostanie zakwestionowana i nieprzyjęta przez Sejm, Senat rozpocznie w trybie pilnym procedowanie nad tym projektem, który mam na stole wraz z uzasadnieniem. Będziemy podejmować działania, aby te zapisy, które dotyczą li tylko zawodu lekarza, zostały jak najszybciej wdrożone.

Pan prezes prosi o głos. Proszę.

**PREZES ZARZĄDU
ZWIĄZKU SZPITALI POWIATOWYCH
WOJEWÓDZTWA ŁĄSKIEGO
WŁADYSŁAW PERCHALUK**

Szanowna Pani Przewodnicząca, serdecznie dziękuję za tę deklarację. Mam tylko taką małą nadzieję i jednocześnie prośbę. Czy zechciałaby pani senator przekazać projekt tej ustawy również do nas? Z chęcią się z nim zapoznamy

i wyrazimy nasze zdanie. No, jak najbardziej są to, tak jak wspominałem wcześniej, postulaty od dawna zgłaszane przez środowisko, postulaty, na których nam zależy, więc dziękujemy za podjęcie tego tematu.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Prezesie, tak jak powiedziałam, stoimy zawsze na straży prawa, więc oczywiście najpierw poddamy ten projekt konsultacjom. Państwo również będziecie się mogli z tym projektem zapoznać.

Pani senator Czudowska. Proszę.

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA.**

Pani Przewodnicząca, dostałam informację, że były jakieś kłopoty z przekazaniem mojego

głosowania. Chciałabym publicznie oświadczyć, że byłam przeciwko wnioskowi o odrzucenie tej ustawy.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze, odnotowujemy to.

W takim razie w tym momencie zamykamy posiedzenie naszej komisji senackiej.

Sprawozdawcą będę ja.

Jeszcze raz przekazuję tę informację, bo to jest ważne. Będziemy się przypatrywali temu, jak będzie przebiegało posiedzenie Sejmu. Jeżeli ustawa nie uzyska akceptacji, podobnie jak w Senacie, no to wtedy będziemy ten projekt kierować do konsultacji.

Dziękuję za obecność. Dziękuję za wszystkie państwa wypowiedzi.

Zamykam posiedzenie.

(Koniec posiedzenia o godzinie 11 minut 38)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy