



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Zapis stenograficzny**  
**(523)**

60. posiedzenie  
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia  
w dniu 26 listopada 2002 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw.
3. Sprawy różne.

*(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 08)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Marek Balicki)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Witam serdecznie panie i panów senatorów. Witam pana ministra, witam przedstawicieli samorządów z ich prezesami, witam pozostałych gości. Witam posłów, przedstawicieli Izby niższej.

Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

W projekcie porządku obrad są trzy punkty. Punkt pierwszy, rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, druk senacki nr 262. Dotyczy to, mówiąc w skrócie, sprawy leku za złotówkę. Punkt drugi, rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw, druk senacki nr 279. Jest to ustawa uchwalona na ostatnim posiedzeniu Sejmu, dotyczy ona okresu przejściowego przed rozpoczęciem funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia i składki na rok przyszły. I punkt trzeci, sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby wnieść jakieś uwagi do projektu porządku obrad? Uwag nie ma, czyli porządek obrad został przyjęty.

W związku z tym możemy przystąpić do punktu pierwszego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, druk senacki nr 262. Przypomnę, że była to inicjatywa legislacyjna rządu. W tym miejscu jeszcze raz witam pana ministra.

Proponuję, abyśmy procedowali w takiej kolejności: pan minister przedstawi stanowisko rządu wobec uchwalonej przez Sejm ustawy i w skrócie przypomni cele i założenia tej inicjatywy legislacyjnej, następnie – opinia Biura Legislacyjnego Senatu, pytania pań i panów senatorów, dyskusja, zgłaszanie wniosków, ewentualne wypowiedzi zaproszonych gości, jeśli wyrażą taką chęć, i głosowanie, o ile będą jakieś wnioski, a jakieś wnioski będą musiały być, więc głosowanie będzie. Rozumiem, że jest akceptacja takiego sposobu procedowania.

Bardzo proszę pana ministra o zabranie głosu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Aleksander Nauman:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Rząd przedkłada nowelizację ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, otwierającą drogę do wydania rozporządzenia zawierającego listę leków, które obywatele po sześćdziesiątym piątym roku życia będą mogli zakupić za złotówkę. Wy-

---

kaz tych leków ujęty jest w dwóch zbiorach, jeden w wykazie leków podstawowych, drugi w wykazie leków objętych opłatą ryczałtową. Istotą i celem tej nowelizacji była poprawa dostępności do leków dla osób w wieku podeszłym, czyli tej grupy, która w toku przemian w latach dziewięćdziesiątych i w roku 2000 dźwigała dosyć duże obciążenia. Oczywiście ta nowelizacja nie rozwiązuje całości problemów dostępności do leków i rząd mówi to od początku.

Wiemy, że około 36% obywateli odchodzi od okienek aptecznych. Uważamy, że ta ustawa otwiera... że jest pierwszym krokiem. Jest skierowana szczególnie do tej grupy osób, która do dnia dzisiejszego w ogóle była tego pozbawiona, nie korzystała, nie wykupywała leków. Ta ustawa, rozporządzenie i delegacja zawarta w ustawie na pewno poprawią sytuację i zwiększą szanse terapeutyczne tej grupy.

Chcę również przypomnieć, że osoby starsze, osoby w wieku podeszłym, czyli po sześćdziesiątym piątym roku życia, i choroby przewlekłe, które ich dotyczą obciążają system – mówię to w cudzysłowie – przez dość dużą liczbę hospitalizacji. Chcę przypomnieć, że to środki publiczne wydatkowane z kas chorych i kierowane na hospitalizację ludzi starszych i przewlekłe chorych... Myślę, że każdy z państwa senatorów, również senatorów lekarzy obecnych na tej sali, na co dzień obserwuje to w oddziałach chorób wewnętrznych.

Oczywiście ta ustawa nie rozwiązuje wszystkich problemów dotyczących grupy, która jest pozbawiona dostępności do leków albo ma ten dostęp ułatwiony w sposób ograniczony, ale na pewno stanowi pewien postęp i zwiększa szanse terapeutyczne tej grupy. Jak mówię, ustawa ta daje delegację ministrowi do przygotowania wykazu leków ujętego w istniejącym już dziś rozporządzeniu, tak zwanej listy refundowanej, to jest leków objętych opłatą ryczałtową i leków z wykazu podstawowego. Dziękuję państwu.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Prosiłbym panią mecenas Langner o opinię Biura Legislacyjnego Senatu.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji  
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu**

**Bożena Langner:**

Dziękuję bardzo.

Nie mamy żadnych zastrzeżeń legislacyjnych do ustawy.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pytam jeszcze pana posła Owoca, czy chciałby zabrać głos.

(*Poseł Alfred Owoc*: Nie, ale jeśli są pytania, jestem do dyspozycji.)

Zobaczymy, czy będą jakieś pytania lub komentarze.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać pytanie w związku z tą ustawą, czy od razu możemy przystąpić do dyskusji i formułowania wniosków?

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Debatę w Sejmie nad ustawą, w skrócie mówiąc, o lekach za złotówkę zdominowała sprawa wykazu tych leków, listy przygotowanej w postaci projektu rozporządzenia czy też listy wirtualnej. Chciałabym dowiedzieć się... Ponieważ my w Senacie otrzymujemy już gotową, uchwaloną przez Sejm ustawę i regułą jest, że z Ministerstwa Zdrowia nigdy nie otrzymujemy żadnych projektów rozporządzeń, chciałabym zapytać o tę listę, którą przygotowuje minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych... przepraszam, Aptekarskiej, patrzyłam na pana, a pomyślałam o moich koleżankach z tyłu. Więc chciałabym o to zapytać, bo telewizja eksponowała ten fragment dyskusji z wielką lubością.

Poza tym chciałabym też zapytać, dlaczego przeważyła – cytując pana posła Owoca – prostota rozwiązania, kryterium wieku, a nie dochodu. Oprócz tych 37% odchodzących od okienka ze łzami w oczach jest jeszcze 63% emerytów w bardzo różnej sytuacji materialnej. Nawet jeżeli pochodzą oni z rocznika 1937, to nie wszystkim się tak źle w życiu powiodło, są inne grupy społeczne gorzej sytuowane, czyli bezrobotni, długotrwale bezrobotni, małżeństwa czy samotne matki z dziećmi niepełnosprawnymi. Można wiele takich grup niewydolnych ekonomicznie przywoływać. W tym momencie są takie dwie niejasności. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo pani senator.

Pan senator Pawłowski.

Zbierzemy kilka pytań i poprosimy pana ministra o odpowiedź.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Ja nie w charakterze pytania, tylko... Listy jeszcze na pewno nie ma, bo nie została ujawniona, ale jest to, jak pan minister powiedział, proces rozwojowy, gdyż będzie ona wydawana co roku i mam nadzieję, że będzie rozszerzana. Moja uwaga dotyczy tylko sposobu kontroli, żeby na jednego sześćdziesięcioletka nie korzystało z tego dziesięciu czterdziestopięcioletków, którzy mają podobne schorzenie. Ale to jest taka uwaga. Uważam, że ta ustawa jest potrzebna, na pewno argumenty przedstawione przez Ministerstwo Zdrowia są słuszne, ale przy wzmożonej kontroli. Sądzę, że wprowadzenie RUM doprowadzi do oszczędności. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu senatorowi.

Rozumiem, że nie ma w tym momencie więcej pytań.

Prosiłbym pana ministra o ustosunkowanie się do uwag i pytań pani senator Sienkiewicz.

Proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Aleksander Nauman:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pani Senator!

Odpowiadając na pytania zadane przez panią, chcę stwierdzić, że użycie zwrotu „wirtualny” dotyczyło rozporządzenia... Rzeczywiście, każda ustawa, która jest kierowana do prac zarówno w Izbie niższej, jak i wyższej, zawiera rozporządzenia, aczkolwiek w trakcie prac nad tą ustawą w podkomisji i komisji sejmowej zapisy artykułów i ustępów ulegały zmianie. W pierwotnej wersji w przedłożeniu rządowym wykaz leków obejmował wyłącznie listę podstawową i takie właśnie leki znalazły się w projekcie rozporządzenia ministra zdrowia. Obecnie w ust. 4 rozszerza się ten artykuł o leki objęte opłatą ryczałtową, czyli te, które dotyczą schorzeń przewlekłych. Z delegacji tej samej ustawy minister wydaje rozporządzenie również w tym zakresie.

Oczywiście dyskusja, która toczyła się, Pani Senator, w trakcie debaty sejmowej, dotyczyła... Pytania ze strony opozycji i próby dyskredytowania tej ustawy wiązały się z przeliczaniem udziału środków publicznych czy udziału środków na refinansowanie tylko tego jednego rozporządzenia, a chciałbym przypomnieć, iż wydatki ze środków publicznych na listy refundacyjne to dziś jest już ponad 5 miliardów 500 milionów zł. Zatem to rozporządzenie, które zostanie wydane, i wydatki po uwzględnieniu tego wykazu powiększą sumę kosztów, które już dziś ponoszą kasy chorych, a miejmy nadzieję, że w przyszłości Narodowy Fundusz Zdrowia.

Minister zdrowia chce również przypomnieć, że jest w trakcie przygotowywania nowelizacji rozporządzenia dotyczącego leków objętych opłatą ryczałtową, jak też objętych w wykazie podstawowym, za opłatą 30, 50%. Celem ministra jest zdecydowane rozszerzenie szans terapeutycznych, ale w miarę możliwości finansowych systemu ubezpieczeń. Dlatego też były zastrzeżenia, ale pierwotne rozporządzenie, które dotyczyło wykazu podstawowego, zostało oparte na zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia, aby nie zarzucano, iż wykaz leków zawarty w rozporządzeniu wynika z takiej czy innej decyzji urzędnika administracji państwowej lub ministra właściwego do spraw zdrowia. Zatem pierwotne rozporządzenie, niepełne, a odnoszące się do projektu rządowego, stanowiło jak gdyby podstawę, zaś dzisiaj ta możliwość rozszerzenia jest większa niż w projekcie rządowym.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Czy pan poseł Owoc też chciałby coś dodać?

*(Poseł Alfred Owoc: Generalnie...)*

Prosiłbym o mówienie do mikrofonu.

**Poseł Alfred Owoc:**

W zasadzie podpisuję się pod tym, co powiedział pan minister Nauman. Istotą sprawy jest to, że zdaniem posłów jest to jednak zdecydowanie krok do przodu w kategoriach dostępności. Mamy jednak pełną świadomość, że to nie rozwiązuje całości problemu, bo bieda jest bardziej złożonym zjawiskiem. Nie będę tego rozwijać.

Rzeczywiście w czasie debaty plenarnej zarówno komisje, jak i poszczególne głosy przypominały, iż bieda i sześćdziesiąt pięć lat to nie są synonimy. Jak była uprzejma zauważyć pani senator, zwyciężyła prostota proponowanego systemu, bo to jest jedno z kryterium. Można oczywiście je komplikować, dodawać różne nieżyciowe rzeczy typu zaświadczenie o wysokości dochodu itd., ale tworzy się już wtedy, jak to mówi Zagłoba, teatr i dewaluuje się całą istotę sprawy.

Co do samego faktu rozporządzenia, trudno się spodziewać, że w akcie prawnym najwyższej rangi, jaką jest ustawa, znalazłby się szczegółowy zapis, co tam powinno być, bo to oznacza zerową dynamikę zmian, a medycyna jest ze swojej istoty dynamiczna i wobec tego nie ma to żadnego uzasadnienia. Stąd taka a nie inna konstrukcja, choć mamy pełną świadomość i częściowe zrozumienie dla oponentów wobec tej ustawy. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu posłowi.  
Pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Stawiam wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.  
Jeden wniosek został złożony.  
Czy ktoś jeszcze chciałby się wypowiedzieć?  
Pan prezes Radziwił, proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej  
Konstanty Radziwił:**

Dziękuję.

Chciałbym powiedzieć, że samorząd lekarski z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę zmierzającą w kierunku poprawiania dostępności do leków dla ludzi chorych. W tym sensie, w tych kategoriach ta ustawa idzie w dobrym kierunku. Jednak oczywiście diabeł tkwi w szczegółach i tak naprawdę to nie ustawa przesądzi o wszystkim, tylko rozporządzenie, którego w tej chwili do końca nie znamy. Gdyby w tym rozporządzeniu na liście znalazły się wyłącznie leki bardzo tanie, to można powiedzieć, że skutek ustawy będzie minimalny albo wręcz prawie żaden.

Przy okazji trzeba powiedzieć, że tak naprawdę problem z dostępnością jest przede wszystkim w przypadku leków drogich, a nie tanich. Już w tej chwili, przy tej ustawie trzeba zacząć myśleć, jak poprawić sytuację tych, którzy muszą – podkreślam: muszą – być leczeni lekami drogimi. Tacy pacjenci są, ponieważ są choroby nietypowe, pacjenci nietypowi i nawet przy założeniu, że należy nakłaniać lekarzy – i co do tego nie mam żadnej wątpliwości – żeby leczyli przede wszystkim tanimi lekami, i to jest kwestia pewnych standardów czy zaleceń, są takie sytuacje, w których trzeba użyć

leku drogiego. Należy sobie zdawać sprawę z tego, że sytuacja takiego chorego często jest podwójnie dramatyczna i to trochę bez względu na jego stopień zamożności, ponieważ często dotyczy to chorób przewlekłych. Chodzi mi o przypadek, gdy pacjent dotknięty jest nietypową chorobą, z którą wiąże się cały szereg różnych uciążliwości czy wręcz dramatów życiowych, a jeszcze do tego spada na niego obowiązek ponoszenia bardzo wysokich kosztów leczenia. I wydaje mi się, że w pierwszej kolejności trzeba myśleć albo o nietypowej chorobie, albo o nietypowej sytuacji, która wymaga użycia leków wprawdzie z tej samej grupy terapeutycznej, gdzie są tanie preparaty, ale taki tani preparat u danego chorego nie może być zastosowany. Takie sytuacje naprawdę są. Sądzę, że regulacje powinny iść w tym kierunku, żeby przede wszystkim zabezpieczyć interes chorych, którzy z takich czy innych powodów po prostu muszą wziąć lek drogi. System musi brać odpowiedzialność również za tych ludzi, bo inaczej rodzą się niesamowite dramaty. To, co czytamy często w prasie, dotyczy głównie takich właśnie historii, gdzie człowiek dotknięty taką nietypową chorobą jest właściwie w sytuacji zupełnie bez wyjścia. To jest kwestia pewnego systemu, również tego rozporządzenia, aby znalazło się tam również rozwiązanie takich sytuacji. Ale jest to również coś, co jest poza tą regulacją, mianowicie sprawa umieszczania leków na listach dotyczących chorób przewlekłych. Chodzi po pierwsze o to, aby mogły tam się znaleźć preparaty, które mimo tego, że są drogie, powinny być dostępne, a po drugie, o coś, co jest zupełnie nieczytelne zwłaszcza dla pacjentów, a w dużej mierze także dla lekarzy, mianowicie o te manipulacje, które polegają na ruchach pomiędzy wysokością ceny urzędowej czy ceny leku i limitu. Chodzi o sytuacje, gdy lek, formalnie rzecz biorąc, jest zaliczony do tych dostępnych na przykład za 2,50 zł, na ryczałt, a w wyniku tego rozziwmu między jego faktyczną ceną i limitem, który jest ustalony przez ministra zdrowia w drodze rozporządzenia, tak naprawdę można go kupić w aptece nie za 2,50, tylko za 102,50 zł. Myślę, że większość z państwa profesjonalistów wie dokładnie, o co chodzi, i nie trzeba tego tłumaczyć. To jest zupełnie nie do zrozumienia dla pacjentów, a niestety często dotyczy takich sytuacji, gdy pacjent musi dostać lek tani. Zatem, reasumując, mam nadzieję, iż ta ustawa, idąc we właściwym kierunku, jest pierwszym zwiastunem tego, że zaczyna się myśleć o tym, by objąć opieką tych, którzy ze względów finansowych – nie tylko ze względów życiowych, o czym mówiła pani senator, ale także chorobowych – tego dostępu faktycznie nie mają. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu prezesowi.  
Czy ktoś jeszcze chciałby się wypowiedzieć?  
Pan minister Nauman, proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Aleksander Nauman:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Rzeczywiście to, co poruszył pan prezes Radziwiłł, jest istotne i my sobie zdajemy z tego sprawę. Myślę, że państwa obserwacja zmian na listach refundowanych służy temu, aby pacjent rzeczywiście mniej współpłacił. Chcę również powiedzieć, że tworzenie limitów zabezpiecza środki publiczne, a jak popatrzymy na listy refundowa-



ne czy na ten wykaz, który będzie wynikał z rozporządzenia, to dominują... Mniej więcej 70% to są produkty generyczne.

To, o czym mówi pan prezes, nie zależy wyłącznie od ministra zdrowia, bo jeżeli mamy jedną substancję czynną i limit generyczny, a różnice sięgają nie tylko 100, 150, ale nawet 4000% pomiędzy lekiem generycznym w jednej grupie... Ta różnica pomiędzy limitem najniższej ceny leku generycznego a najwyższą jest za duża i minister chce to zrobić. A z drugiej strony chcę przypomnieć to, co w mediach działo się wokół listy refundowanej. Gdyby dzisiaj minister zdrowia podjął decyzję, iż w ramach ustalenia ceny nie akceptuje ceny w limitach generycznych, to z pięciu tysięcy stu leków na liście zostałyby dwa tysiące. To wynika nie tylko z odpowiedzialności urzędu ministra, ale również producentów. Na liście refundowanej mamy również leki polskie, które są odpowiednikami generycznymi leków innowacyjnych, i są one droższe od produktu oryginalnego. Mamy takie sytuacje. Dlatego oczywiście praca nad listą refundacyjną i nad tego typu wykazami wymaga czasu, nie jest możliwa jednorazowa regulacja, która by załatwiła te sprawy. Również chcę przypomnieć, że problemy chorób, które obejmują szerokie populacje, są regulowane w ramach ustawy o powszechnym ubezpieczeniu i w dwóch rozporządzeniach wydawanych w porozumieniu z ministrem finansów. W ramach programów minister zdrowia próbuje rozwiązać problem chorób sierocych obejmujących wąskie grupy społeczeństwa, w których zakup leków... Tak wygląda chociażby program leczenia hormonem wzrostu, program leczenia choroby Gauchera i szeregu innych, gdzie wydajemy naprawdę bardzo duże środki na zaopatrzenie chorych.

Chcę również przypomnieć o tym, o czym często mówimy, co będzie być może przedmiotem dalszej dyskusji pani przewodniczącej, mianowicie że w naszym systemie znajduje się dziesięciokrotnie mniej pieniędzy niż u naszych sąsiadów. Ten element stosunku dostępnych środków do wydatków powinien być brany pod uwagę.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Przypomnę, że został złożony jeden wniosek przez senatora Pawłowskiego o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Czy ktoś z państwa senatorów albo gości chciałby zabrać głos? Nie.

Wobec tego możemy przystąpić do głosowania, chyba że ktoś chciałby złożyć inny wniosek. Też nie widzę chętnych.

Zatem przystępujemy do głosowania.

Wniosek senatora Pawłowskiego o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto jest za przyjęciem tego wniosku, proszę o podniesienie ręki. (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Stwierdzam, że komisja pięcioma głosami za przy braku głosów przeciwnych i wstrzymujących się przyjęła ustawę bez poprawek.

Pozostaje wyznaczenie senatora sprawozdawcy. Zgłasza się wnioskodawca, pan senator Pawłowski.

Czy komisja to akceptuje?

Nie słyszę głosów sprzeciwu, czyli jest akceptacja. Zatem pan senator Pawłowski będzie sprawozdawcą.

W ten sposób został wyczerpany punkt pierwszy i możemy przystąpić do rozpatrzenia punktu drugiego, czyli ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw, druk senacki nr 279.

Przypomnę, iż ta ustawa była przedmiotem inicjatywy legislacyjnej posłów, ale myślę, że będziemy procedować w podobnym trybie jak przy poprzednim punkcie, czyli najpierw wysłuchamy stanowiska przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia wobec przyjętej przez Sejm ustawy, również tego, jakie były jej cele, następnie zostanie przedstawiona opinia Biura Legislacyjnego, potem pytania, ewentualnie pan poseł Owoc jest gotowy do składania wyjaśnień i tłumaczenia, dlatego Sejm postanowił tak a nie inaczej.

Rozumiem, że jest zgoda na taki tryb procedowania.

Proszę bardzo pana ministra o przedstawienie stanowiska rządu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Aleksander Nauman:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jest nam tutaj trochę trudniej, ponieważ projekt tej ustawy został złożony przez posłów Prawa i Sprawiedliwości. Stanowisko rządu jest następujące: możliwość zwiększenia środków w systemie ubezpieczeń przyniesie ewidentną korzyść ubezpieczonym i poprawi jakość świadczeń zdrowotnych. Dlatego też posłowie koalicji rządzącej poparli ten projekt.

Z legislacyjnego punktu widzenia ta nowelizacja nie jest szczególnie rozległa, zmienia ona wysokość składki w roku 2003, podnosząc, utrzymując ją na poziomie 8%. Chcę przypomnieć, iż obowiązujące zapisy nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym utrzymywały tę składkę w wysokości 8,25. W trakcie debaty sejmowej pojawiały się wnioski opozycji, głównie przedstawicieli Platformy Obywatelskiej, którzy zarzucali projektowi, iż zwiększa on obciążenie podatkowe obywateli. Rząd się z tym nie zgadza, gdyż pieniądze kierowane do systemu ubezpieczeń stanowią środki publiczne, zaś podatki są daniną publiczną. Rząd uważa, że jest to krok w dobrym kierunku i poprawi dostępność i jakość świadczeń.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Proszę teraz panią mecenas Langner o przedstawienie opinii Biura Legislacyjnego Senatu.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji  
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu  
Bożena Langner:**

Z przykrością muszę zwrócić uwagę na dwie kwestie, na dwa błędy legislacyjne. Zacznę od art. 4. Otóż artykuł zmienia ustawę o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych. Chcę powiedzieć, że przyjęta przez Sejm ustawa, która nie jest przedmiotem obrad tej komisji – ona jest zawarta w druku nr 285, to jest ustawa o zmianie ustawy o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządo-

wej i jednostek im podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw oraz o zmianie ustawy o pomocy państwa w spłacie niektórych kredytów mieszkaniowych, udzielaniu premii gwarancyjnych oraz refundacji bankom wypłaconych premii gwarancyjnych – zawiera uregulowanie zbieżne z art. 4 pkt 7 dotyczącym art. 81 pkt 6. Mówiąc krótko, art. 4 ustawy, którą rozpatruje dzisiaj komisja, wiąże się z Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i niezakończonym jeszcze procesem legislacyjnym w zakresie ustawy o funduszu. Materia art. 4 ust. 7 dotyczy ponadto urzędu mieszkalnictwa. Jest w tej chwili taka sytuacja, że w dwóch ustawach przyjętych przez Sejm – jedna 24, a druga 23 listopada – znajdują się uregulowania, które na siebie zachodzą. W ustawie, którą zajmie się – o ile pamiętam, jutro – Komisja Gospodarki, są uregulowania dotyczące właśnie Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. I jest różnica wejścia w życie tych dwóch ustaw – wprawdzie stanie się to jednego dnia, ale prawnie nie jest to bez znaczenia. Jest to błąd, przeoczenie, które musi być poprawione. Z tego, co się orientuję, Komisja Gospodarki będzie musiała zaproponować więcej poprawek do ustawy o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej, i to poprawek bezpośrednio związanych z budżetem. Zwracam więc tylko uwagę na tę kwestię i proszę państwa o poparcie poprawki, która zapewne zostanie wniesiona przez Komisję Gospodarki, gdyż sprostuje ona po prostu ten błąd.

Druga kwestia dotyczy art. 2 pkt 2, to też jest kwestia legislacyjna. Mamy tutaj do czynienia z ustawą z lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Otóż art. 2 pkt 2 zawiera zmianę do art. 12 pkt 1 przesuwającą wejście w życie ustawy z dnia 1 stycznia 2003 r. na 2004 r. Nastąpiła taka sytuacja, że w istocie powstała niespójność w zakresie kompetencji i zadań urzędów. Otóż właściwie nie ma potrzeby, żeby ten art. 12 pkt 1 był w taki sposób zmieniany, przesuwany w przyszłość z wejściem w życie. On powinien być skreślony i powinny zostać uchylone przepisy ustawy z 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. To jest dosyć trudne do omawiania, ponieważ są to zmiany piętrowe, ale ustawa z lipca 2001 r. w zapisach, których wejście w życie przesuwamy obecnie na 2004 r., dokonała takiej zmiany, że Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych staje się niejako państwowym urzędem nadzoru ubezpieczeń działającym na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ze zmiany zawartej w art. 2 ust. 2 mogłoby wynikać, iż następuje zmiana bytów, ale w istocie Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń nie istnieje – on nie istnieje na podstawie ustawy o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych, ponieważ w marcu 2002 r. został zniesiony, a więc właściwie...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Tak, Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń. To tyle mogę powiedzieć. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Mecenas.

Witam pana prezesa UNUZ. Czy w tym momencie chciałby pan zabrać głos, w związku z tym, że pojawiły się te wątpliwości?

Proszę bardzo, pan prezes Tokarczyk.

**Prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych  
Maciej Tokarczyk:**

Oczywiście chciałbym zabrać głos, ale głównie w sprawie konieczności ciągłości nadzoru. Jest taka sytuacja, że musi być zachowana ciągłość nadzoru nad systemem. Jakie możliwe rozwiązanie byłoby do przyjęcia? Oczywiście zgadzamy się na każde rozwiązanie legislacyjne, ale wskazujemy na pilność tego podtrzymania, na to, że musi być zachowana ciągłość nadzoru w zakresie zatwierdzania planów finansowych dla kas chorych na rok 2003, a co więcej, w zakresie przyjmowania sprawozdań za trzeci i czwarty kwartał – za trzeci jesteśmy w trakcie, a sprawozdania za czwarty kwartał będą spływać dopiero w styczniu i w lutym – jest to rzeczą płynną. A za tym idzie w ogóle zbilansowanie tego, co się działo w nadzorze finansowym w roku 2002, który upływa. Zatem istnieje pilna konieczność podtrzymania ciągłości tego nadzoru i w związku z rozmowami... W tej chwili nie ma PUNU, jest KNUiFE, ale ten urząd nie jest gotów do przejęcia tego nadzoru w sposób płynny.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu prezesowi.  
Pan poseł Owoc, proszę bardzo.

**Poseł Alfred Owoc:**

Poczułem się w obowiązku. Proszę o wybaczenie – ja nie byłem sprawozdawcą tej ustawy, ale oczywiście jestem jednym z wnioskodawców i wydaje mi się, że znam ją dość dobrze – pokuszę się o chwilę refleksji. Otóż teraz rozumiem, dlaczego Senat jest Izbą wyższą.

*(Przewodniczący Marek Balicki: My to wiemy od dawna.)*

*(Wesołość na sali)*

Tym się między innymi różniliśmy. Ale mówiąc już zupełnie poważnie, nasza legislacja...

*(Senator Zbigniew Religa: Mam nadzieję, że tamto też było poważnie.)*

*(Wesołość na sali)*

Też, oczywiście, niezwykle poważnie, Panie Profesorze, szczególnie gdy pan zwraca na to uwagę.

Muszę stwierdzić, że po pierwsze, była to oczywiście inicjatywa poselska, po drugie, nasza legislacja w ramach tych samych zasad pracy nie wniosła... Ale to nie znaczy, że jeśli trzeba doskonalic, to nie ma takiej potrzeby. To jest bezsporne, trudno mi się w tej chwili odnieść, przepraszam za słowo, do tej buchalterii legislacyjnej, która jest w ogóle warunkiem *sine qua non* tworzenia dobrego prawa. Tak, to jest bezsporne.

Natomiast co do UNUZ, który tutaj wywołał komentarz, istotą sprawy jest to, że opóźniają się prace nad ustawą o narodowym funduszu. Nie wnikając w tę materię, bo ona jest w tym momencie jakby poza... Inicjatywa poselska miała wyjść naprzeciw ewentualnym problemom, które mogłyby wyniknąć z faktu przedłużającej się finalizacji ustawy o narodowym funduszu. Tak też rzecz się ma z urzędem nadzoru. Otóż muszę to powiedzieć z pełną odpowiedzialnością, że jest spora zgodność co do tego – wyszło tak w sprawozdaniu komisji w odróżnieniu od przedłożenia rządowego, a mówię

cały czas o narodowym funduszu – żeby był jednopodmiotowy nadzór nad funkcjonowaniem ubezpieczeń zdrowotnych, tak je nazwijmy w uproszczeniu. Propozycja rządowa mówiła o dwupodmiotowości, to znaczy z jednej strony KNUFE, a z drugiej minister. Uznaliśmy, że minister. Przyznam szczerze, że urząd nadzoru wydawał nam się optymalny w tym momencie – takie postępowanie ratujące... przedłużenie agonii urzędu nadzoru, celem, tutaj musiałbym odwołać się do tego, co był uprzejmy powiedzieć pan prezes, jeśli są jakieś niedoskonałości, prosiłbym o sprostowanie tego...

Co do wysokości składki, to myślę, że trudno mówić tutaj o uzasadnianiu. Mam oczywiście świadomość precedensowości tego, bo to jest już współfinansowanie wprost przez obywatela. To są te zasadnicze rzeczy. Jeśli coś ominąłem i jest potrzeba komentarza, to jestem na sali jeszcze dobrą chwilę. Dziękuję.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu posłowi.

Myślę, że możemy teraz przejść do pytań, jeśli takie się pojawią. Widzę, że już się pojawiają.

Na wstępie chciałbym powiedzieć o samej wysokości składki, ponieważ debata, jaka przetoczyła się w tym krótkim czasie od uchwalenia tej ustawy przez media, i różne komentarze chyba nie do końca oddały istotę sprawy. Jak rozumiem – nie wiem, czy pan minister to potwierdzi – każdy wzrost składki powyżej 7,75% nie jest rekompensowany odpowiednim obniżeniem podatku od dochodów osobistych. Zostało to uchwalone przez parlament przy okazji budżetu na rok obecny, czyli mniej więcej rok temu, a więc ta zasada nie została wprowadzona teraz przez parlament w tej ustawie.

I drugi fakt, o którym warto pamiętać, bo to było przedstawiane na odwrót, przynajmniej w części komentarzy. Otóż mówiono, że Sejm podwyższył składkę. Sejm obniżył składkę. Pojawiły się też komentarze, nawet ze strony wybitnych prawników, że w związku z tym nie wiadomo, czy to konstytucyjne, bo to podwyższenie... Sejm obniżył składkę, bo zgodnie z obecnym stanem prawnym, czyli z tym art. 10, składka na przyszły rok wynosi 8,25% i te pół punktu procentowego więcej w stosunku do bieżącego roku zgodnie z obecnym stanem prawnym, czyli przed uchwaleniem tej ustawy, nie jest rekompensowane odpowiednim obniżeniem podatku od dochodów osobistych. Taka jest sytuacja. Czyli ta ustawa zmniejszyła składkę na rok przyszły z 8,25 do 8% w stosunku do stanu prawnego – nie w stosunku do zamierzeń rządu czy tego, co się wydawało wcześniej, tylko w stosunku do stanu prawnego – a my, oceniając tę ustawę dzisiaj, patrzmy, jaka jest jej relacja właśnie do istniejącego stanu prawnego.

Pierwszy zgłaszał się pan senator Pawłowski, proszę bardzo.

### **Senator Wojciech Pawłowski:**

Mam pytanie. Ja nazwałbym ten system systemem mieszanym, bo uczestniczą tu budżet i pacjent. Jaka przyszłość? To jest jedna sprawa. Musimy się zastanowić, Panie Przewodniczący, nad pewnym problemem, bo jest to w moim przekonaniu ustawa między innymi podatkowa, a ustawa podatkowa musi wejść w życie do końca bieżącego miesiąca, więc proponowałbym, żeby tok myślenia szedł w tym kierunku. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Dodam jeszcze jedno. Ja też jestem zwolennikiem tego – żeby nie było wątpliwości – aby szybko rozwiązać ten problem, ale niektórzy komentatorzy przywoływali orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego. Nie było orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w przypadku obniżania danin czy podatków, jeśli to nie zmieściło się w terminie do 30 listopada. Wszystkie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dotyczyły podwyższenia, a tu mamy, jeśli chodzi o stan prawny, obniżenie, a nie zwiększenie. To, niestety, w tej dyskusji jakoś umknęło. Jednak na wszelki wypadek na pewno warto to zrobić szybciej.

Pan minister Nauman się zgłasza.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

**Aleksander Nauman:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chcę nawiązać do tego, co poruszyli pan przewodniczący i pani legislator. Otóż chciałbym prosić państwa senatorów i pana przewodniczącego, aby ewentualnymi zmianami legislacyjnymi została obciążona ustawa prezentowana przez ministra gospodarki, jako że tę ustawę pan prezydent powinien podpisać do dnia 30 listopada. Wniesienie do ustawy niezbędnych poprawek spowodowałoby, iż musiałaby ona wrócić pod obrady Sejmu. Stanowisko rządu również jest takie, iż nie jest to w żaden sposób ustawa zmieniająca obciążenia podatkowe, ale aby zachować bezpieczeństwo i aby te środki znalazły się w systemie ubezpieczeń, zwracam się do pana przewodniczącego o przyjęcie ustawy bez poprawek.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Religa, proszę bardzo.

Później pan prezes Tokarczyk.

**Senator Zbigniew Religa:**

Dwie refleksje. Pierwsza się wyraża moją pretensją do panów senatorów siedzących naprzeciwko mnie, nie wiem, czy jeszcze ktoś koło mnie... nie. Otóż moja propozycja rok temu była dokładnie taka sama i panowie głosowali przeciwko temu. Mówię to tylko gwoli przypomnienia. W związku z tym, że w tej chwili jest to propozycja sejmowa, państwo zagłosują za, umniejszając w ogóle rolę propozycji senackiej w całym tym względzie.

Oczywiście popieram tę ustawę, choć widzę szereg jej ułomności. Popieram wyłącznie dlatego, że uważam, iż dobrze by było, aby te pieniądze weszły do systemu. To jest najistotniejsza rzecz. Jednak nie można nie zwrócić uwagi na to, że wicepremier i w zeszłym roku, i w tym ucieka od wcześniejszych zapisów ustawowych o zwiększeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne. Z tego należy sobie zdawać spra-

wę. Panowie mówią, że składka w tym roku powinna wynosić 8,25%. To jest kontrolowane i to nie jest dobrze. Ja się boję, że za rok panowie senatorowie znowu będą się zgadzali na to, że składka będzie znacznie niższa niż powinna być. Prosiłbym, żeby panowie zdali sobie z tego sprawę.

Jednak uwzględniając dobro wyższe w tym wszystkim, czyli konieczność, aby pieniądze znalazły się w systemie, jestem za tym, żeby głosować za przyjęciem tej ustawy bez poprawek.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pan prezes Tokarczyk, później pan prezes Radziwiłł.

**Prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych  
Maciej Tokarczyk:**

Ja pozwoliłbym sobie tylko zwrócić uwagę na pewną cezurę czasową, ponieważ do końca listopada urząd nadzoru musi zatwierdzić plany finansowe kas i jest to bardzo istotne z punktu widzenia tego, iż kasy będą aneksowały umowy i będą przedłużały, a część świadczeń kontraktowały. Jeżeli ten stan prawny nie będzie funkcjonował do dnia 30 listopada, to będziemy musieli posługiwać się innym stanem faktycznym, co spowoduje dużo zamętu w całym systemie. Czyli ta cezura końca listopada jest bardzo, bardzo wiążąca dla urzędu i dla kas.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Po tych wszystkich wnioskach, z którymi się zgadzam, chcę zwrócić uwagę, że jeśli art. 10 nie zostanie zmieniony, to składka będzie wyższa. Musimy mieć świadomość tego.

Proszę bardzo, pan prezes.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej  
Konstanty Radziwiłł:**

Dziękuję.

Ja chciałbym się wypowiedzieć na ten temat. Wyrażam swoje ubolewanie, że przy okazji tak niezwykle skomplikowanej do zrozumienia – podejrzewam, że nie tylko przez obywatela, bo to już w ogóle jest nie do zrozumienia – całej tej konstrukcji, piętrowej buchalterii prawniczej, jak wyraził się pan poseł Owoc, która jest absolutnie nie do zrozumienia dla przeciętnego obywatela, mam wrażenie, o czym mówił też pan przewodniczący, iż te komentarze czy w ogóle to, co działo się w Sejmie, świadczyło o tym, że nie wszyscy w Sejmie zdawali sobie dokładnie sprawę z tego, o czym traktuje ustawa. I wyrażam również ubolewanie z innego powodu, że sprawa, która jest absolutnie fundamentalna i kluczowa, o czym mówił pan profesor Religa wczoraj w czasie pierwszego kongresu demograficznego, czyli sprawa finansowania ochrony zdrowia w Polsce, załatwiana jest przy pomocy jakiejś pobocznej, porządkującej ustawy, i to w dodatku nie całkiem rozumiałej dla wszystkich.

Osobiście uważam, że to, iż przez półtora roku od uchwalenia ustawy z dnia 20 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw, która jest przytaczana w art. 2, parlament nie zajmował się tą sprawą... Dla mnie osobiście dowodem było to, że generalnie regulacja art. 10 tej właśnie ustawy o zmianie ustawy o p.u.z. była akceptowana, a art. 10, który jest zmieniany, mówi o tym, jak systematycznie w następnych latach ma rosnać składka na powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Oczywiście znamy plany, znamy projekty zapisów w projekcie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia, gdzie jest mowa o składce 7,75%, przynajmniej dotychczas. Ale do tej pory ta ustawa jest tylko projektem, a obowiązujące dzisiaj prawo mówi, że od 1 stycznia 2003 r. – wokół tej sprawy, jak przynajmniej nam się zdawało, był konsensus – składka ma wzrosnąć o pół procenta. To jest już i tak opóźnienie o rok, bo ona miała wzrastać o ćwierć procenta co roku. W tym roku nie wzrosła, miała wzrosnąć o pół procenta, jak gdyby nadrabiając rok 2002 od przyszłego roku. I wszyscy liczyli na to, że to jest konsensus, że to jest decyzja. Sejm, pracując na początku tego roku nad ustawami budżetowymi, zmienił zasadę, że to, co jest powyżej 7,75%, nie będzie już odliczane, tak jak dotychczas, z podatku, tylko będzie obciążało obywatela dodatkową kwotą takiego paropodatku. Ale wokół tej sprawy od czasu uchwalenia ustaw budżetowych na początku roku nic się nie działo.

I jest dokładnie tak, jak pan przewodniczący powiedział: wszyscy, a przynajmniej ci, którzy są bezpośrednio zaangażowani w ochronę zdrowia – mam nadzieję, że w jakimś sensie reprezentujemy również podmiot działania służby zdrowia, czyli pacjentów – liczyli na to, że od 1 stycznia, czyli już za sześć tygodni, zbierana składka będzie wynosiła 8,25%. I taki jest stan prawny na dzisiaj. To, że te pół procenta będzie dodatkowym obciążeniem obywatela, to jest zupełnie inna sprawa, ale takie miały być przychody systemu opieki zdrowotnej. W tej chwili z dużym niepokojem odbieram ten cały zamęt wokół sprawy, który skończy się niczym innym, jak tym właśnie, o czym powiedział pan przewodniczący, to znaczy zmniejszeniem nakładów na ochronę zdrowia w przyszłym roku. I to jest dramat. To jest nieporozumienie. Ja w pełni popieram stwierdzenie, że cały zamęt w Sejmie, który powstał... Mówienie o tym, że zwiększa się obciążenia obywatela, nie ma sensu, bo to zrobiono już dawno, w pierwszej części zrobiono to w połowie 2001 r., a w drugiej – na początku 2002 r. i nikt wtedy nie protestował, to zostało przyjęte.

Szanowni Państwo, ja apeluję, dramatycznie apeluję o to, żeby uznać stan, w którym się wszyscy znaleźliśmy: pracownicy ochrony zdrowia, ubezpieczeni obywatele, ewentualnie przyszli pacjenci, za stan wyższej konieczności. To słowo już tu padało. I tak, jak kiedyś w historii ludzie składali się na to, żeby skarb narodowy, który miał być przeznaczony na obronę ojczyzny... Zrzucali się po prostu. Kiedyś do znaczków dopisywano nam kilka groszy na Zamek Królewski, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia i na różne inne inicjatywy. Można to oceniać rozmaicie, ale w sumie wysiłkiem społeczeństwa, wysiłkiem konkretnych ludzi, którzy dopłacali ten grosz czy dwa do konkretnej rzeczy, którą chcieli kupić, mogliby jej nie kupić, no ale musieli wysłać, znaczek przykleić itd... Otóż w tym stanie wyższej konieczności dzisiaj należy powiedzieć tak: obywatele, ponieważ budżetu na to nie stać, muszą wziąć część odpowiedzialności na siebie. Nie ma innego wyjścia, bo inaczej nie będą mieli się gdzie leczyć. I tu nie chodzi o pensje pracowników służby zdrowia. W tej chwili jest katastrofa, nie



tylko w kasach chorych, bo to mnie jako obywatela mogłoby w ogóle nie obchodzić, jako że kasa to jest tylko miejsce, gdzie się przekazuje pieniądze, ale jest przede wszystkim katastrofa w placówkach ochrony zdrowia. Już w tej chwili aneksy do umów z kasami chorych przygotowywane na przyszły rok są o 30% niższe. Proszę państwa, jaka firma może wytrzymać budżet, który się zmniejsza o 1/3? To będą zwolnienia, to będą dramaty, to będą również ograniczenia w dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Trzeba sobie powiedzieć jasno i wyraźnie, że ta sprawa dotknie w pewnym sensie również budżet, bo budżet płaci składkę za niektóre osoby. Ale to jest kwestia pewnego solidarnego rozłożenia ciężarów. Uważam, że w obecnej sytuacji powinniśmy wszyscy bronić tego, co już zostało uchwalone przez Wysoką Izbę – i niższą, i wyższą – i podpisane przez prezydenta, czyli że od 1 stycznia wchodzimy ze składką 8,25%, niestety, z pół procentem obciążenia obywateli.

Chcę zwrócić uwagę na to, że jeżeli się mówi o tych obciążeniach podatników, to nie jest lekarska sprawa, ale, proszę państwa, ci najubożsi będą płacić pół procenta, a to wynosi około 3 zł i 50 gr miesięcznie. To nie są istotne obciążenia. Ci, którzy są na jakichś zasiłkach, będą płacić jeszcze mniej. Oczywiście bogatsi będą płacić nieco więcej, ale będą to kwoty rzędu 20 zł. To nie są duże pieniądze, a jeśli to ma uratować polską służbę zdrowia, to jestem absolutnie za tym, żeby to popierać.

Zwracam się w związku z tym do państwa, aby w art. 2 nie przyjmować pktu 1, który zmienia brzmienie art. 10 ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a zatem pozostawić tę regulację po pierwsze, na przyszły rok, a po drugie, żeby Senat dał znać, że uważa, iż nakłady nawet na poziomie 8,25% podstawy są niewystarczające. Musimy w którymś momencie dołączyć do cywilizowanych krajów Europy – i to nawet tych, które są wokół nas w tej biedniejszej części – gdzie odsetek pieniędzy przeznaczanych na służbę zdrowia jest znacznie wyższy. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu prezesowi.

Pierwszy pan senator Religa.

Zanim udzielię panu głosu, chcę nawiązać do tego, co powiedział pan prezes. Muszę powiedzieć, że niektóre komentarze wygłoszone przez znaczących parlamentarzystów opozycji, którzy się specjalizują w budżecie, były zdumiewające. Słuchałem komentarza pani profesor Gilowskiej, że Sejm zwiększył obciążenia obywateli, a przecież Sejm zmniejszył obciążenia. Tak opinia publiczna została wprowadzona w błąd przy okazji tej ustawy przez ludzi, którzy mają obowiązek znać prawo i przedmiot regulacji, ponieważ na dodatek wykonują taką profesję poza tym, że są parlamentarzystami.

Pan senator Religa, proszę bardzo.

### **Senator Zbigniew Religa:**

Po pierwsze, Panie Prezesie, gwoli historycznej prawdy, nie ma pan do końca racji, że nikt nie protestował przeciwko obniżeniu składki, ponieważ ja w czasie dyskusji nad budżetem państwa rok temu protestowałem. W związku z tym prośba... To, co pan powiedział, to nie do końca prawda.

Po drugie, nie zgadzam się z pańskim stwierdzeniem, że musi być taka składka, bo budżetu na to nie stać. Jest to dla mnie nieprawidłowe stwierdzenie. Podwyższenie składki zależy od konstrukcji budżetu, a nie od ilości pieniędzy, które w nim są. Budżet to jest jakaś koncepcja, którą możemy akceptować albo nie, ale to nie jest tak, że nie ma pieniędzy. Pieniądze są, tylko tak jest skonstruowany budżet, że nie ma pieniędzy na tę składkę.

Trzecia rzecz. Ja bym się chętnie zgodził z pańską propozycją, ale, Panie Prezesie, żyjemy w realnym świecie, siedzimy przy realnym stole, przy którym skład głosujących jest taki, a nie inny. Gdyby przyjąć pańską propozycję, to jest się na przegranej pozycji. Dlatego uwzględniając rzeczywiste potrzeby finansowe służby zdrowia, skłaniam się do tego – patrząc się realnie na świat, na to, co może być przyjęte, na to, że jest osiemdziesięciu pięciu senatorów przeciwko piętnastu – aby przyjąć koncepcję ministra zdrowia, który zaproponował, aby tę ustawę przyjąć bez poprawek. Widząc wszystkie jej błędy, podpisując się pod resztą. Jak pan powiedział, uważam, że trzeba tak zrobić, jak zostało powiedziane. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.  
Pan poseł Owoc, proszę.

**Poseł Alfred Owoc:**

Ja tylko tytułem uzupełnienia, gdyż oczywiście myślę, że nie takie są oczekiwania Wysokiej Komisji, abym współuczestniczył merytorycznie w rozmowie, w tej quasi-debacie na temat sytuacji systemu opieki zdrowotnej. Jesteśmy w tak kompetentnym gronie, że wiemy, jakie słowa by mogły paść, pod warunkiem, że będą rzeczowe.

Chcę zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na to, że co prawda była to inicjatywa posłów opozycji, konkretnie Prawa i Sprawiedliwości, ale rzadko się zdarza, aby przy tak złożonej sprawie ustawa – właściwie jeszcze w dalszym ciągu projekt – uzyskała akceptację trzystu kilkudziesięciu posłów. Tak naprawdę nie jest tajemnicą, że przeciwko byli tylko posłowie Platformy Obywatelskiej z sobie wiadomych powodów, których my możemy się tylko domyślać. Nie będę tego komentował.

Żałuję, że nie wygrywają słowa, które prezentował senator Religa. Nadrzędność sprawy. Nie żyjemy w izolowanym świecie, ta arytmetyka rzeczywiście w końcu jest decydująca, ale ona też nie wynika sama z siebie. To są rachunki ciągnięte, każdy z nas ma to swoje doświadczenie społeczno-polityczne i przy tych ułomnościach legislacyjnych, tak je nazwijmy, choć może zbyt mocno to określam, jeśli można je naprawić w inny sposób, w czasie dyskusji na posiedzeniu Komisji Gospodarki – myślę o tym urzędzie, o którym mówiła pani mecenas – ze względu na sprawę, bo prawdą jest, że trudno znaleźć argumenty na doraźność rozwiązania, ale ze względu na nadrzędność sprawy, na ten miliard w systemie, na to tak albo nie, prosiłbym o przyjęcie ustawy bez poprawek. To nam po prostu zabezpiecza ścieżkę skuteczności. W przeciwnym wypadku... Posiedzenie plenarne jest dopiero 3 grudnia, a w ten sposób otwieramy cały worek różnych debat, prawniczych już: co to znaczy, czy to jest podatek czy nie, czy jest to skuteczne, nieskuteczne itd. I jak zwykle jedno będzie bezsporne: sys-

tem opieki zdrowotnej straci na tym na pewno. Proszę to przyjąć w uproszczeniu, ale trudno podważyć moje słowa. Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu posłowi.  
Pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Nie chcę uczestniczyć w sporach, Panie Prezesie. Pamięć jest ludzką rzeczą, pięć lat wstecz pamięta się pewne zdarzenia, nie chcę tego komentować. Pan prezes wtedy też był działaczem izb lekarskich i ja wtedy, gdy uchwalano taką składkę, nie słyszałem głosów protestu. Ale to jest poza tym.

Chciałbym tylko wnieść wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję.  
Ja zrozumiałem, że pan senator Pawłowski i pan senator Religa już złożyli ten wniosek.  
Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora  
Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia  
Władysław Puzoń:**

Chciałbym sprostować, żeby państwo senatorowie i państwo posłowie nie wyszli stąd z przekonaniem, że ten projekt jest dotknięty wadą legislacyjną. Otóż nie. Pani mecenas chciała, jak sądzę, powiedzieć, iż należy skorelować dwie ustawy będące przedmiotem prac parlamentarnych. Rozumiem, że z tą ustawą zostanie skierowana inna, która nie jest ani ogłoszona, ani obowiązująca, tylko jest przedmiotem prac parlamentarnych. Doceniam oczywiście senackie służby legislacyjne, ale w równym stopniu doceniam sejmowe, które na pewno nie zrobiłyby takiej rzeczy, wysyłając ustawę obciążoną wadą legislacyjną. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Pan minister Nauman.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Aleksander Nauman:**

Na zakończenie – bo tutaj padło, Panie Przewodniczący, wiele słów kierowanych do rządu – chcę poprzeć to, co powiedział pan poseł Owoc. Otóż to, w jakiej sytuacji znajduje się dzisiaj system opieki zdrowotnej, nie może być składane wyłącznie

na barki pana premiera Leszka Millera ani pana wicepremiera Kołodki, bo historię wszyscy tu siedzący znają i wiedzą, jak system ulegał rozkładowi od roku 1999. Chcę również powiedzieć, że rząd w dbałości o rozwiązanie i zwiększenie przepływu środków w systemie pracuje nad nowelizacją ustawy o OC, która zwiększa przychody tego systemu. Więc nie jest to pierwsza ustawa, Panie Prezesie, nie jest to prawda. Zgadzam się też ze zdaniem pana przewodniczącego, że sposób, w jaki Platforma Obywatelska odnosiła się do tej sprawy, stoi w sprzeczności z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego w zakresie tego, czym jest składka na ubezpieczenia zdrowotne. Krótko mówiąc, wprowadzało to obywateli w błąd.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Nie.

Tak emocjonująca, zdawałoby się, ustawa, a omówiliśmy ją w tak krótkim czasie.

Jak rozumiem opinię Biura Legislacyjnego, jest taki problem, że dwie ustawy regulują podobny obszar. Może być i lepiej byłoby, gdyby on był rozwiązany przez inną komisję, nie przez naszą, bo to nie jest obszar naszego działania. Zatem wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek w tym momencie nie pociąga za sobą ryzyka problemów legislacyjnych i możemy nad nim spokojnie głosować.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Nie

Wobec tego przystępujemy do głosowania.

Został złożony wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek przez dwóch senatorów: senatora Pawłowskiego i senatora Religę.

Kto opowiada się za tym, aby przyjąć ustawę bez poprawek, proszę o podniesienie ręki. (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję. Stwierdzam, że komisja pięcioma głosami za przy braku głosów przeciwnych i wstrzymujących się przyjęła ustawę bez poprawek.

Pozostaje obowiązek wyznaczenia senatora sprawozdawcy.

Pan senator Religa jest proponowany. Czy pan senator się zgadza? Tak.

Czy członkowie komisji się również z tym zgadzają? Tak. Zatem w imieniu komisji wystąpi pan senator Religa.

W ten sposób wyczerpaliśmy punkt drugi dzisiejszego posiedzenia komisji.

Punkt trzeci: sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Zatem punkt trzeci również wyczerpaliśmy.

Dziękuję wszystkim gościom oraz paniom i panom senatorom.

Zamykam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 10)*



