



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(1420)

172. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 6 sierpnia 2004 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o kosmetykach (druk nr 766).
2. Informacja na temat społecznego projektu ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej.

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Otwieram sto siedemdziesiąte drugie posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, które odbędzie się według następującego porządku. Za chwilę rozpatrzemy ustawę o zmianie ustawy o kosmetykach, druk senacki nr 766. Jeżeli skończymy prace nad tym punktem wcześniej niż o godzinie 10.00, to zrobimy przerwę na kawę. O godzinie 10.00 bowiem będziemy mieli zaszczyt i przyjemność wysłuchać informacji pana senatora Zbigniewa Religi oraz prezentacji społecznego projektu ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z życzeniem pana senatora, który prosił nawet o mniejszy limit czasu, przeznaczylśmy na tę prezentację godzinę. W tym czasie Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu, jeżeli zdaży, przygotowuje poprawki do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ma na to łącznie dwie godziny – które byłyby rozpatrywane od godziny 11.00. Będzie to kontynuacja sto siedemdziesiątego pierwszego posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia. Gdyby była taka potrzeba, to przewidujemy jeszcze punkt z przeznaczeniem na omówienie spraw różnych.

Jesteśmy w składzie, który nie uchybia regulaminowi i pozwala pracować. Otóż informuję państwa senatorów, że mamy około stu pięćdziesięciu poprawek o różnym ciężarze gatunkowym. Jest sporo poprawek redakcyjnych, są takie, nad którymi zapewne będzie można głosować łącznie. Od nas tylko zależy sprawność tego głosowania. Jeżeli ograniczymy swoją chęć do wnoszenia autopoprawek, poprawek do poprawki itd., to rozpoczęte o godzinie 11.00 czy o godzinie 11.15 głosowanie powinno przebiec sprawnie. Do sprawy głosowań za chwilę powrócimy.

Teraz natomiast będzie przyjemnie, bo będziemy mówić o kosmetykach. Witam pana ministra wraz z osobami towarzyszącymi, a właściwie z jedną osobą towarzyszącą, jak do tanga, gdzie trzeba dwojga. Witam państwa reprezentujących zapewne przemysł kosmetyczny, witam panią mecenas Karwowską. Witam wszystkich obecnych w tej sali pod słonecznym niebem. I ponieważ to był rządowy projekt, bardzo proszę pana ministra o wprowadzenie.

Proszę bardzo.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Dziękuję uprzejmie.

Witam serdecznie, Pani Przewodnicząca. Witam państwa serdecznie.

Szanowni Państwo!

Podstawowy cel nowelizacji ustawy, która została już uchwalona przez Sejm Rzeczypospolitej, jest związany z koniecznością dostosowania prawa polskiego do prawa europejskiego, a konkretnie do dyrektywy europejskiej – 2003/15/WE. Powoduje ona konieczność wprowadzenia pewnych zmian w naszym polskim prawie.

Jest w ustawie kilka dosyć istotnych zapisów, takich jak określenie, kto jest producentem, mianowicie nie tylko ten kto produkuje, ale również ten, który produkuje i rozprowadza oraz ten, który tylko dystrybuuje również jest producentem. Jest też określenie definicji prototypu kosmetyku. To jest dość istotne ze względu na doświadczenia na zwierzętach, które są dokonywane w przemyśle kosmetycznym. To jest bardzo ważne. Wprowadza się zakaz stosowania w kosmetykach substancji uznanych za rakotwórcze. Wprowadza się całkowity zakaz obrotu kosmetyków testowanych na zwierzętach, zarówno jeżeli chodzi o gotowe kosmetyki, jak również zakazuje się stosowania składników kosmetyków i wszelkiego rodzaju ich kombinacji w doświadczeniach na zwierzętach. Określa się również możliwość oznaczenia terminu trwałości kosmetyku i terminu do kiedy wolno go używać.

Bardzo istotnym i ważnym momentem są wprowadzone zmiany w art. 11 ust. 1 pkt 4, który dotyczy oceny wpływu kosmetyku na bezpieczeństwo zdrowia ludzi. Zmiany te mają charakter precyzujący i wskazujący na uwzględnienie przy dokonywaniu oceny szczególnej uwagi na obszar ciała, w którym jest stosowany kosmetyk – to jest bardzo istotne – jak również na stosowane kosmetyki dla dzieci poniżej trzeciego roku życia.

Kolejną zmianą jest wprowadzenie obowiązku zapewnienia przez producenta publicznego dostępu do informacji na temat składu kosmetyków. Powinny być podane dane ilościowe w odniesieniu do substancji niebezpiecznych w rozumieniu przepisów o substancjach i preparatach chemicznych oraz do informacji na temat istniejących danych o niepożądanym skutkach dla zdrowia ludzi.

Te wszystkie zmiany głównie mają znaczenie, jeżeli chodzi o kwestie bezpieczeństwa, zdrowia konsumentów, w tym przypadku konsumentów kosmetyków. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo panu ministrowi, a ponieważ nie ma wśród nas posła sprawozdawcy, pan minister wypełnił powinność i swoją, i Sejmu.

Poproszę panią mecenas Karwowską-Sokołowską o opinię Biura Legislacyjnego.

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Agata Karwowska-Sokołowska:

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca, za udzielenie głosu.

Pozwolę sobie przedstawić państwu kilka uwag, zastrzeżeń do ustawy nowelizującej ustawę o kosmetykach. Pierwsza wątpliwość jest związana z modyfikowaną definicją producenta. Wydaje się, że wyjaśnienia wymaga kwestia, czy zamiarem ustawodawcy była taka zmiana, zgodnie z którą przedsiębiorca, który jest tylko i wyłącznie wytwórcą kosmetyku – a więc jednocześnie nie dystrybuuje, nie rozprowadza kosmetyków – nie będzie w rozumieniu ustawy producentem. Zgodnie bowiem z za-

proponowaną zmianą, która znajduje się w druku pomarańczowym, za producenta będzie uważany przedsiębiorca, który wytwarza i wprowadza kosmetyk do obrotu, albo który wprowadza kosmetyk do obrotu.

Pragnę zwrócić uwagę, że takie brzmienie w ogóle wyklucza przedsiębiorców, którzy są tylko i wyłącznie wytwórcami. Co prawda jest drugi człon tej definicji – to jest ta część definicji producenta, która została przyjęta w pierwotnej wersji ustawy w 2001 r. – w której mówi się, że za producenta będzie również uważana każda osoba, która występuje jako wytwórca.

Na gruncie zaś tego brzmienia moja wątpliwość jest następująca. Jeżeli mówimy o osobie, to ilekroć nie jest to dokładnie zdefiniowane, to jest to tylko osoba fizyczna i osoba prawna. Jeżeli mówimy o przedsiębiorcy, to poza osobami fizycznymi i poza osobami prawnymi, są jeszcze jednostki organizacyjne, które nie mają osobowości prawnej, ale którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną. To jest definicja, która wynika z nowej ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Tak, że, wydaje się, to jest kwestia, która w związku z istotnymi zmianami wprowadzanymi do słowniczka powinna być wyjaśniona i rozstrzygnięta.

Kolejne zastrzeżenie, również do definicji producenta, jest związane z zawartym w tym przepisie wyliczeniem, które odnosi się do oznaczeń odróżniających przedsiębiorcę. Jest tam mowa o nazwisku i o nazwie. Być może warto byłoby to nazwisko i nazwę zastąpić jednym określeniem – firma. W związku z nowymi regulacjami, które od początku tego roku wynikają z kodeksu cywilnego, jeżeli chodzi o osobę fizyczną, to jej firmą jest imię i nazwisko, jeżeli natomiast chodzi o osobę prawną, to jej firmą jest właśnie nazwa. W tym zakresie została przedstawiona propozycja poprawki w pisemnej opinii biura.

Kolejne zastrzeżenie dotyczy doprecyzowania przepisu. Wydaje się, że odesłanie, które zostało zawarte w art. 1 pkt 2 w ust. 3 nie dotyczy całego ust. 3 art. 5 ustawy nowelizowanej, a jedynie jego pktów 1, 2 i 3. W tym zakresie również została zawarta propozycja poprawki.

I ostatnia uwaga związana z przygotowaniem projektów nowelizacji aktów prawnych zgodnie z zasadami techniki prawodawczej. Otóż art. 2, utrzymujący w mocy obowiązujące w tej chwili przepisy wykonawcze, które mają być zmienione w związku z brzmieniem niektórych przepisów ustawy, nie zawiera wążącego dla nich terminu obowiązywania. Wydaje się, że takie bezterminowe utrzymanie w mocy nie jest prawidłowym legislacyjnie rozwiązaniem. Proponuję w przedłożonej opinii, ażeby tutaj ten termin określić. Jaki to będzie termin, to już oczywiście pozostawiam do uznania Wysokiej Komisji. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Czy pan minister zechce ustosunkować się do uwag?

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Dziękuję bardzo.

W przypadku określenia producenta, to oczywiście – jeżeli z tego, co pani mecenas była łaskawa powiedzieć i z legislacyjnego punktu widzenia ma wynikać ba-

dziej precyzyjne określenie – jesteśmy za przyjęciem tego zapisu. Podobnie uwaga dotycząca pktu 2 w art. 1. I to, na co była pani łaskawa na końcu zwrócić uwagę, a mianowicie, jeżeli to określenie: „do czasu wydawania nowych przepisów” jest według pani, według prawa, nieprecyzyjne, to prosilibyśmy ewentualnie o takie określenie: „do końca roku”. Nowelizacja bowiem musi być uchwalona do końca września. Jeżeli więc – jeżeli tak mogę powiedzieć – jest trochę czasu i jeżeli w tym układzie nie byłoby to niezgodne z legislacją, to bardzo bym prosił, żeby ewentualnie uwzględnić termin do końca grudnia 2004 r.

Jest jeszcze jedna sprawa, Pani Przewodnicząca, którą chciałbym poruszyć, mianowicie zapis w art. 4a. Zakazuje się w nim w celu spełnienia wymagań niniejszej ustawy przeprowadzenia testów kosmetyków na zwierzętach. Chcę zwrócić uwagę, że zgłaszana propozycja brzmienia art. 4a – które ja tutaj mam przed sobą i które bardzo bym prosił, żebyście państwo byli łaskawi wnieść – doprecyzowuje zakazy testowania kosmetyków na zwierzętach. To jest bardzo istotne i ważne, gdyż w Polsce obowiązuje całkowity zakaz testowania kosmetyków na zwierzętach, w krajach Europy Zachodniej natomiast jeszcze nie. W związku z tym zapis, który jest do tej pory, byłby sprzeczny z prawem europejskim. I tutaj, jeżeli by można było, bardzo bym prosił eksperta, panią dyrektor, żeby była łaskawa bardziej uściślić i sprecyzować tę propozycję zmiany. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Bardzo proszę panią dyrektor.

Dyrektor Departamentu Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Maria Suchowiak:

Propozycja zmiany brzmienia art. 4a ust. 1 i wprowadzenia dodatkowo ust. 2a ma na celu przede wszystkim przeniesienie *in extenso* brzmienia art. 4a z dyrektywy 2003/15/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, która tak naprawdę musi być przeniesiona do naszego ustawodawstwa w trybie dosyć pilnym, bo do września.

Chodzi o bardzo jednoznaczne brzmienie zapisu, który mówi, że nie wolno w Polsce, podobnie zresztą jak w pozostałych krajach członkowskich Unii Europejskiej, przeprowadzać testów kosmetyków gotowych na zwierzętach. Nie wolno także wprowadzać do obrotu, czyli wprowadzać do obrotu handlowego, kosmetyków, które mogły być w formie gotowej testowane na zwierzętach, jak również takich kosmetyków, których składniki lub kompozycje tych składników były testowane na zwierzętach. Ten zakaz musi zacząć obowiązywać od czasu, w którym komitety naukowe Unii Europejskiej ustanowią metody alternatywne. Metodami alternatywnymi są metody wykluczające badania na zwierzętach. W tym brzmieniu, które zostało przedłożone w druku sejmowym, po prostu nie jest to precyzyjne. Dlatego bardzo uprzejmie poprosilibyśmy o zastanowienie się, rozważenie i ewentualnie przyjęcie tego doprecyzowania, które my w tej chwili wnosimy. To, które proponujemy, jest to po prostu bardzo jasno brzmiący zapis, niebudzący niczyich wątpliwości. To jest tak istotna sprawa – testowanie na zwierzętach – że wydaje nam się, że to by było wskazane i uzasadnione. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Dotarła do nas pani poseł sprawozdawca, pani Alicja Lis. Czy pani poseł chciałaby uzupełnić, ewentualnie opowiedzieć o przebiegu prac w Sejmie, względnie ustosunkować się do poprawki, którą zapewne będziemy rozpatrywać, a o jej losach rozstrzygniemy w głosowaniu?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Poseł Alicja Lis:

Dziękuję uprzejmie.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Proszę włączyć mikrofon.)

Dopiero, jak widzicie państwo, dotarłam na posiedzenie. Bardzo przepraszam. Rano zawsze są jakieś problemy. Cała praca związana z ustawą o kosmetykach miała bardzo humanitarny i zasadny wydźwięk. Widzę, że tu są nowe wątki. Dopiero w tej chwili zerknęłam się z senackimi poprawkami. Państwo pozwolą, że będę śledzić tok obrad i gdyby coś się, załóżmy, wyłaniało, to pozwoli pani przewodnicząca, że wniosę swoje uwagi. Wydaje mi się jednak, że ta poprawka jest uzupełnieniem – tak jak zdążyłam się w tej chwili zorientować – rozbudowaniem na korzyść tej nowelizacji ustawy, którą w Sejmie przyjęliśmy. Jeżeli można, to pozwolę sobie zabrać głos w następnej części obrad.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

(Poseł Alicja Lis: Dziękuję.)

Dziękuję. Dziękuję również za pani obecność – mimo, że to są wakacje – i za gotowość do pracy z nami.

Rozpoczynamy teraz dyskusję. Jest możliwość zadawania pytania, możliwość wypowiedzi, z tym, że senatorowie mają pierwszeństwo przed gośćmi, których bardzo szanujemy.

Pan senator Religa, następnie poproszę pana i wtedy proszę się przedstawić.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Zbigniew Religa:

Mam pytanie do pana ministra, zresztą nieskomplikowane, mianowicie ta sytuacja, że producentem nie jest człowiek, który wyłącznie produkuje, jest dla mnie trochę niezrozumiała, prawda? Tak to zrozumiałem z wcześniejszych wypowiedzi.

(Głos z sali: Dokładnie.)

Pytanie zatem jest proste, czy może nie nastąpiło przekłamanie w tłumaczeniu? Rozumiem bowiem, że dyrektywa europejska nie przychodzi do nas w języku polskim. Mam więc techniczne pytanie, czy nie nastąpiło jakieś przekłamanie w tłumaczeniu, które spowodowało właśnie taki, a nie inny wydźwięk i opis definicji producenta.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Pan minister chciałby odpowiadać na pakiet pytań czy kolejno na zadawane pytania?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

W starej ustawie z 30 marca 2001 r. jest określenie, że producent to jest przedsiębiorca, który wytwarza lub wprowadza kosmetyk do obrotu. Użyto określenia: „lub”, czyli alternatywnie. W tej chwili natomiast bardzo proszę zwrócić uwagę, że jest właściwie jeden i drugi, to znaczy ten, który produkuje i wprowadza oraz ten, który wprowadza. A więc jest to bardziej sprecyzowane. Może być na przykład w Polsce importer, który nie produkuje, ale który wprowadza kosmetyk do obrotu. W związku z tym dla nas jest w pewnym sensie stroną i dlatego sformułowanie zapisu w dzisiejszej propozycji jest, że tak powiem, bardziej precyzyjne niż to, które było do tej pory. To było konsultowane z przedsiębiorcami, Panie Profesorze.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozumiem. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Bardzo proszę pana.

Sekretarz Generalny

Stowarzyszenia Producentów Kosmetyków i Chemii Gospodarczej

Janusz Andryszak:

Dziękuję bardzo.

Janusz Andryszak ze Stowarzyszenia Producentów Kosmetyków i Chemii Gospodarczej.

Chciałbym potwierdzić, faktycznie, zmiana w definicji była bardzo szeroko konsultowana z przedsiębiorcami. Chciałbym też zwrócić na jeden bardzo ważny aspekt tej zmiany. Chodzi o to, że nowy zapis zaproponowany w druku nr 766 pozwala producentom, wytwórcy, przedsiębiorcy w Polsce produkować i sprzedawać na rynki poza Unię Europejską kosmetyki, które spełniają wymagania lokalnych rynków, na przykład na rynek USA, a które niekoniecznie muszą spełniać wszystkie wymagania zawarte w ustawie.

W przypadku pozostawienia dotychczasowego brzmienia definicji producenta takiej możliwości legalnie nie ma, dlatego że obecna definicja wymaga, aby każdy producent wytwarzający każdy kosmetyk w Polsce spełniał czy zapewniał wszystkie wymagania ustawy. Wymagania prawne wobec kosmetyków w różnych regionach świata są różne. Nadal natomiast gwarantujemy poprzez tę definicję, że jeżeli jest w Polsce wytwarzany i wprowadzany kosmetyk do obrotu, czyli sprzedawany w Polsce do użytku czy w innych krajach Unii Europejskiej, to on musi spełniać wszystkie wymagania zawarte w ustawie. Tak więc dajemy szansę, że polski producent przyjmie zlecenie od producenta, nie wiem, amerykańskiego, japońskiego, czy ukraińskiego i zobowiąże się do produkowania według przepisów wymagań tego odbiorcy. To jest cała istota tej pozornie niewielkiej, ale merytorycznie dużej różnicy w brzmieniu definicji producenta. Obecnie to brzmienie, zaproponowane w dzisiejszym dokumencie,

bardzo dokładnie oddaje brzmienie definicji zawartej w dyrektywie o kosmetykach. Bardzo dokładnie, bardzo precyzyjnie. Stąd wspieramy działania, aby ten tekst, to brzmienie nie uległo zmianie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Bardzo proszę, kto z państwa chciałby wypowiedzieć się, zadać pytanie?

Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Alicja Stradomska:

Jednak mam właśnie tutaj pewną wątpliwość. Jeżeli bowiem osoba, która zleci producentowi wykonanie kosmetyku u nas w kraju zgodnie z normami w swoim kraju i one będą rażąco sprzeczne z naszą ustawą, czy w ogóle z naszymi ustaleniami, to czy właśnie nie będzie ogromnej sprzeczności, że wykonamy produkt, łamiąc przy tym wszelkie nasze zasady. Osoba, która zleci wykonanie jakiegось tam kosmetyku, zażyczy sobie, aby to było według zasad, które są w jego kraju. Może więc on być na przykład testowany na zwierzętach, podczas gdy my od tego odchodzimy. Czy może być taka sytuacja? Mam takie pytanie, czy to nie jest zagrożenie?

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę odpowiedzieć.

Sekretarz Generalny

Stowarzyszenia Producentów Kosmetyków i Chemii Gospodarczej

Janusz Andryszak:

Dziękuję bardzo.

Wydaje mi się, że nie ma takiego zagrożenia, a nawet jestem przekonany, że nie ma takiego zagrożenia, dlatego że nasza ustawa w sposób bezwzględny zakazuje przeprowadzania testów gotowych kosmetyków na zwierzętach. Zresztą chcę powiedzieć bardzo odpowiedzialnie, że takie testy nie są w Polsce wykonywane co najmniej już od kilkunastu lat. To jest tylko ustawowe uregulowanie czy prawne uregulowanie stanu istniejącego. Takie testy gotowych kosmetyków nie są od kilkunastu lat wykonywane. Stąd, jeżeli wytwórca, który na zlecenie innego podmiotu gospodarczego z innego kraju chciałby przeprowadzać test na zwierzętach w Polsce, to on będzie łamał polskie prawo. Tu więc nie ma problemu, że wystąpi jakakolwiek sprzeczność. Ona tutaj nie wystąpi.

Mówimy raczej, myśląc o tym wytwarzaniu, że są pewne specyficzne wymagania, których nie ma u nas, albo na przykład są inne limity zawartości jakiegось składnika z uwagi na inny klimat, inne zwyczaje stosowania itd., itd. – to są skomplikowane sprawy – ale one obowiązują i dlatego nie dać polskiemu producentowi szansy, że tak powiem wprost, zarobić... To można spokojnie zlecić w krajach ościennych. Jeżeli nie znajdzie producenta w Polsce, to znajdzie w Czechach czy w Niemczech bez żadnego problemu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Czy są inne pytania?

(*Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec: Czy mogę zabrać głos?*)

Proszę bardzo.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Dziękuję uprzejmie.

Szanowni Państwo! Chciałbym zwrócić uwagę, że w ustawie o ochronie zwierząt są zapisy, Pani Senator, które jednoznacznie określają, iż doświadczeń na zwierzętach w Polsce prowadzić nie wolno, z wyjątkiem bardzo szczególnych przypadków. Jest powołana Komisja Etyki do spraw Doświadczeń na Zwierzętach, która to precyzyjnie określa. Odpowiadając na jedną z interpelacji poselskich, zasięgnęliśmy opinii właśnie w tej komisji i tam sprawa jest postawiona zupełnie, jeżeli tak można powiedzieć, jednoznacznie. Istnieje natomiast gwarancja, że jeżeli będzie produkowany według wzorca ukraińskiego jakikolwiek kosmetyk w Polsce, to on nie może znaleźć się na naszym rynku, naszym i wspólnotowym, tylko musi tam wrócić. I to jest ta zasada, którą pan Andryszak był łaskaw podnosić. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pani senator Janowska, proszę uprzejmie.

Senator Zdzisława Janowska:

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Zwracam się również do przedstawicieli firm kosmetycznych. Otóż ja mimo wszystko nie bardzo rozumiem tej definicji, i w starej formie, i nowej formie. Chciałabym zwrócić się z pytaniem do pani poseł. Rozumiem, że rozszerzamy zakres definicji. Rozumiem, że producentem przedsiębiorcą jest człowiek, który wytwarza i wprowadza kosmetyk do obrotu, czyli importer wprowadza kosmetyk do obrotu, a także jego przedstawiciel. Do tego momentu wszystko rozumiem, ale potem już nie rozumiem: „oraz każda osoba, która występuje jako wytwórca”... Odnosimy się więc jeszcze raz do producenta i teraz do tej osoby, która występuje jako wytwórca, już nie dołączamy tej drugiej części, która wystąpiła w pierwszym członie. Rozumiem, że tak było też przyjęte w poprzedniej definicji, ale ja w ogóle nie wiem, kto to jest każda osoba, która występuje jako wytwórca. Czy to jest osoba, która nie mieści się w pierwszym pojęciu? Proszę dać przykłady, kto to może być. Każda osoba, która występuje jako wytwórca, a jednocześnie nie dajemy jej możliwości wprowadzania kosmetyku na rynek. Kto to jest jeszcze? Co się pod tym kryje?

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę odpowiedzieć.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Jeżeli można, poprosiłbym panią dyrektor, żeby udzieliła odpowiedzi na to pytanie w miarę precyzyjne. Z tym, że chciałbym zwrócić uwagę, że tutaj – jeżeli chodzi o kwestie wytwórców produkcji – są jeszcze prawa gospodarcze, które regulują te sprawy. Jednakże bardzo bym prosił, gdyby pani dyrektor Suchowiak była łaskawa odpowiedzieć na to pytanie. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Maria Suchowiak:

W 2001 r., kiedy w ogóle powstawała ustawa o kosmetykach, toczyły się naprawdę bardzo intensywne dyskusje na temat definicji. To zawsze są najtrudniejsze sprawy do rozstrzygnięcia. Wówczas okazało się, że wprowadzenie w ustawie o kosmetykach alternatywnego zapisu, że jest to przedsiębiorca, który wytwarza lub wprowadza, wyklucza właściwie całą grupę ludzi, którzy też mają prawo być producentami kosmetyku i podlegają przepisom ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, czyli mówimy tutaj o kontroli i nadzorze. Chciałabym to podkreślić szczególnie, żeby może poinformować panią senator, że każdy producent – jeśli nawet to będzie ta osoba, Jan Kowalski, która produkuje kosmetyki – podlega przepisom sanitarnym, higienicznym i wszystkim innym wynikającym z samego nadzoru nad producentem kosmetyków, do którego to nadzoru jest upoważniona państwowa Inspekcja Sanitarna w Polsce. Jeśli chodzi o znakowanie kosmetyków w obrocie, czyli w handlu, również Inspekcja Handlowa.

Wprowadzając to doprecyzowanie do definicji producenta, w pierwszej części tej definicji, chcieliśmy to zapisać w taki sposób, że producentem jest przedsiębiorca, który sam wytwarza i wprowadza do obrotu. To jest dla nas producent. Również może być taki, który sam nie wytwarza, ale wprowadza – to jest ta druga część – to może być także jego przedstawiciel handlowy czy biuro handlowe czy przedstawicielstwo firmy zagranicznej oraz każda osoba, która występuje jako wytwórca.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Każdy, kto ma działalność gospodarczą w kwestii produkcji kosmetyków.

(Senator Zdzisława Janowska: Ale jeśli można...)

I podlega wszystkim rygorom i zasadom produkowania kosmetyków w odpowiednich warunkach, z odpowiednim reżimem sanitarno-higienicznym, podlega kontroli organu kontroli itd. Dotyczą go wszystkie zasady.

(Senator Zdzisława Janowska: Można?)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Tak, proszę bardzo.

Senator Zdzisława Janowska:

To on się mieści w pierwszej grupie, bo czy to będzie Jan Kowalski... Jan Kowalski fizycznie dzisiaj nic nie może zrobić. Jan Kowalski musi prowadzić swoją działalność gospodarczą i on się mieści w pierwszej grupie, jest producentem. On bę-

dzie miniproducentem, mikroproducentem, małym producentem, dużym producentem. Jan Kowalski musi mieć zarejestrowaną swoją działalność i podlega tym rygorom. W związku z tym szukam odpowiednika, kto to jest ta każda osoba, która występuje jako wytwórca? Czy my nie powielamy czegoś, co się musi mieścić w tej pierwszej części. Ja po prostu tego nie rozumiem. I dalej nie uzyskałam informacji. Ten Jan Kowalski mieści się w pierwszej grupie.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Bardzo proszę.

**Sekretarz Generalny
Stowarzyszenia Producentów Kosmetyków i Chemii Gospodarczej
Janusz Andryszak:**

Dziękuję bardzo.

Przepraszam, może pomogę pani dyrektor Suchowiak, uzupełniając wypowiedź właśnie o jakiś realny przykład. Chodzi o to, że wytwórca kojarzy się z tym, który fizycznie coś wykonuje. W takim ogólnym świetle osoba, firma, jednoosobowa działalność gospodarcza, wszystko jedno jak, w każdym razie to jest ten – mówię, co się kojarzy pod słowem wytwórca – który wykonuje. Producent natomiast to jest pojęcie trochę bardziej ogólne. To jest osoba, która może zlecić wykonanie i wprowadzić produkt do obrotu pod swoją nazwą, może powierzyć do wykonania swoją technologią, swoją recepturę, a nie musi, może również skorzystać z wiedzy wykonawcy. Chodzi o to, że on w ten sposób przejmuje odpowiedzialność za produkt na rynku polskim i za wszystkie ewentualne negatywne skutki jego stosowania. Stąd jest wprowadzenie umownego określenia: „producent” i potem jest dalej w definicji wyjaśnione, które osoby zalicza się do definicji producenta, które ponoszą odpowiedzialność za wyrób i za ewentualne skutki jego stosowania.

Chodzi o to, że producent nie zawsze fizycznie wytwarza, ale wprowadzając do obrotu, podając swoją nazwę – nazwisko adres, przejmuje odpowiedzialność za ten wyrób na rynku polskim. Nie ten fizyczny wykonawca, tylko ten, który oświadcza, że jest producentem. W ten najprostszy sposób, wydaje mi się, można chyba wyjaśnić tę zawiłą sytuację. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pani poseł, proszę bardzo.

Poseł Alicja Lis:

Dziękuję uprzejmie.

Może zwrócę się do pana ministra, by nam pomógł. Podejmiemy mianowicie takie starania, żeby to rzeczywiście dokładniej określić. Jeżeli bowiem to jest osoba prowadząca działalność gospodarczą, która może na zlecenie osoby prowadzącej, producenta, wyprodukować – powiedzmy, że chodzi o wspomnianą Ukrainę – zgodnie

z wymogami i przepisami produkcyjnymi, które tutaj stawiamy, to nazwijmy to inaczej. Chodzi o to, żeby to nie budziło tyle kontrowersji i, potem po wejściu już ustawy w życie, komentarzy. Pojawiają się w nich oskarżenia o dowolność i w zasadzie kpienie z ustawodawstwa, że nie doprecyzowujemy, że nie nazywamy czegoś po imieniu. Mamy wszyscy, Szanowni Państwo, taki sam chyba cel, żebyśmy ładnie i dobrze z tego wyszli. Mnie to też nie grało, tylko nie zdążyłam tego zgłosić. Pani senator była uprzejma prędkiej to zrobić. Też mam zastrzeżenia do określenia: „każda osoba”.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Jeżeli mamy gotową propozycję, to proszę ją przedstawić. Jeśli nie teraz, to najpóźniej 10 sierpnia podczas debaty. Proszę jednak już o konkretną propozycję.

(Poseł Alicja Lis: Dziękuję.)

Czy są jeszcze pytania, potrzeba wypowiedzenia się, względnie czy są wnioski legislacyjne?

Pani senator Stradomska, proszę bardzo.

Senator Alicja Stradomska:

Dziękuję bardzo.

To może ja przejmę wniosek pana ministra.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

A to biuro też może...

(Senator Alicja Stradomska: Dziękuję.)

Dobrze?

Czyli pani senator autoryzuje wnioski, poprawki przygotowane przez panią mecenas.

Czy jesteście państwo zgodni co do tego bądź gotowi, żebyśmy przystąpili do głosowania, pozostawiając czas na przygotowanie ewentualnej propozycji zmiany w art. 3 pkt 1? Po prostu z rygorów czasowych nie wynika, żebyśmy mieli taką szansę teraz. Nie jesteśmy gotowi.

Proszę bardzo.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Jeśli można, w takim razie jeszcze słowo przed przystąpieniem do głosowania. Po wyjaśnieniach, które padły ze strony pana ministra i pana Andryszaka, tym bardziej utwierdziłam się w przekonaniu, że zmiana definicji producenta, zawarta w druku pomarańczowym, tak naprawdę wykluczy całą grupę producentów, którzy są tylko i wyłącznie wytwórcami kosmetyku. Dlaczego? Proszę spojrzeć, w obecnie obowiązującym brzmieniu ta definicja jest dużo bardziej skrócowa. Tam jest użyty łącznik: „lub”, który oznacza alternatywę łączną. Czyli w krótkim określeniu: „przedsiębiorca, który wytwa-

rza lub wprowadza kosmetyk”, tak naprawdę mieszczą się trzy stany faktyczne. Pierwszy – przedsiębiorca, który tylko wytwarza, drugi – przedsiębiorca, który tylko wprowadza i trzecia sytuacja – przedsiębiorca, który wytwarza i wprowadza. A jeżeli zerkniemy do druku pomarańczowego, to mamy w nim ograniczenie tylko do dwóch sytuacji, jeżeli chodzi o przedsiębiorcę. Mamy bowiem zastosowany łącznik: „albo”, który oznacza alternatywę rozłączną, czyli albo przedsiębiorca, który wytwarza i wprowadza, albo tylko ten, który wprowadza kosmetyk. I to, wydaje mi się, jest naprawdę istotne zawężenie. Tutaj może być problem interpretacyjny.

Jeżeli, szanowni państwo przychyliby się do tych uwag, to będzie pewien drobny problem formalny od strony głosowania. Ponieważ istotą całej zmiany, zawartej w lit. a w pktcie 1, czyli w nowej definicji producenta, jest tak naprawdę zastąpienie wyrazu: „lub” wyrazem: „albo”. I gdyby chcieć przychylić się do tej argumentacji, którą przedstawiłam, to zmiana polegałaby na skreśleniu całego pktu 1. Tym samym zamyka to drogę na przykład tej poprawce, która miałaby na celu wprowadzenie określenia: „firma”.

Chcę tutaj zaproponować, oczywiście za zgodą i aprobatą Wysokiej Komisji, być może połączenie tych dwóch uwag w jedną poprawkę. Tak jak mówię, gdyby chcieć przywrócić sens, który w tej chwili obowiązuje, należałoby całą tę zmianę wykreślić. Istota noweli zawartej w druku pomarańczowym zawiera się w zamianie wyrazu: „lub” na wyraz: „albo”. I tu jest ten pewien drobny problem legislacyjny od strony późniejszego zapisania poprawek. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.
Proszę bardzo.

**Sekretarz Generalny
Stowarzyszenia Producentów Kosmetyków i Chemii Gospodarczej
Janusz Andryszak:**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie! Istotą tej poprawki była właśnie ta zmiana, o której mówi pani mecenas. To jest zamierzony cel, żeby wyłączyć z tej definicji wytwórcę, który nie wprowadza do obrotu na rynek polski czy rynek unijny. To jest cel zamierzony i o to chodzi właśnie w tej poprawce. Nie była celem poprawki zmiana definicji firmy, czy osoby wprowadzającej do obrotu. Celem było właśnie umożliwienie polskiemu wytwórcy wytwarzania kosmetyku na inne rynki nieunijne. Dziękuję bardzo.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Czyli jest pan przeciwko jakiegokolwiek modyfikacji zapisu pktu 1, tak?)

Przede wszystkim tej modyfikacji, która zgubi, że tak powiem, cel tej poprawki, a mianowicie wyłączenia wytwórcy niewprowadzającego na unijny rynek spod działania tej ustawy.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.
Jaka jest opinia pana ministra?

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Zgadzam się z przedstawicielem producentów.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Jaka jest z kolei opinia pani dyrektor Suchowiak co do tej kompilacji, którą zaproponowała pani mecenas? Ja teraz nie wiem nad czym głosować będziemy.

Dyrektor Departamentu Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Maria Suchowiak:

Pani Przewodnicząca! Definicja producenta zajęła nam naprawdę bardzo dużo czasu. Nie robiliśmy tego sami, wiedząc, że tłumaczenie dyrektywy, a nawet korzystanie z wersji oryginalnej, może budzić pewne wątpliwości, jeśli chodzi o jednolite zrozumienie przepisu. W związku z tym pracowaliśmy z przedsiębiorcami, ze stowarzyszeniem, żeby nie pominąć żadnego interesu polskiego producenta, a z drugiej strony, żeby przepisami tej ustawy objąć wyłącznie tych producentów, którzy będą produkować i będą wprowadzać na rynek wspólnotowy. Tak jak pan Andryszak powiedział, przepisom tej ustawy i przepisom dyrektywy nie będą podlegali ci producenci, którzy będą na terenie Polski mogli produkować wyłącznie na zlecenie firm, jakichś dystrybutorów, przedsiębiorców z innych krajów, niebędących członkami Unii Europejskiej. I wówczas ani przepisy tej ustawy, ani przepisy ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ani żadnej innej ustawy, narzucającej jakieś rygory higieniczno-sanitarne w procesie produkcji kosmetyków, nie będą tych producentów obowiązywały.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Czyli pozostawić w tym brzmieniu?

(Dyrektor Departamentu Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Maria Suchowiak: Bardzo uprzejmie prosimy.)

W takim razie, czy możemy przystąpić do głosowania nad poprawkami, które mamy gotowe i co do których nie ma sporu?

Bardzo panią proszę o prezentację poprawek i pana ministra o stanowisko.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Pierwszą poprawką, która będzie poddana pod głosowanie, niebudzącą wątpliwości i kontrowersji, jest propozycja zawarta w punkcie drugim opinii, dotycząca tego, ażeby wyrazy: „swoje nazwisko i nazwę”, zastąpić wyrazami” „swoją firmę”.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Panie Ministrze, tak?

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec: Tak, oczywiście.)

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (9)

Kto był przeciw? (0)

Kto wstrzymał się od głosu? (1)

Dziękuję.

Następną poprawkę poproszę.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Kolejna poprawka dotyczy zmiany w art. 4a. To są kwestie dotyczące zakazu wprowadzania do obrotu tych kosmetyków, których składniki lub ich kombinacje były testowane na zwierzętach. W odniesieniu do tej wersji, która została zawarta w druku pomarańczowym, zmiana polegałaby na dwóch działaniach. W ust.2 należałoby wykreślić zdanie końcowe oraz dodać ust.2a w brzmieniu: „zakaz, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b i pkt 2, obowiązuje od momentu zastąpienia takich testów przez jedną lub więcej uznanych i przyjętych w Unii Europejskiej metod alternatywnych”. Tym samym wprowadzanie do obrotu kosmetyków, które były testowane na zwierzętach, byłoby zakazane już od momentu wejścia tej nowelizacji w życie.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Stanowisku rządu wobec poprawki jest pozytywne.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki, proszę o podniesienie ręki. (10)

Dziękuję państwu bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Bardzo proszę panią mecenas o przedstawienie kolejnej poprawki.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Kolejna poprawka dotyczy doprecyzowania odesłania. Poprawka jest zawarta w punkcie trzecim opinii Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze?

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Zgadzamy się.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Kto z państwa jest zatem za przyjęciem tej poprawki? (10)

Dziękuję bardzo. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Jeszcze zgłaszała poprawkę pani senator Stradomska.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Już nie? Aha, już była. Przepraszam, nieuważnie to śledziłam.

A zatem, kto z państwa jest za przyjęciem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Przepraszam bardzo, Pani Przewodnicząca.

Została jeszcze ostatnia poprawka, która dotyczy terminowego otrzymania w mocy aktów wykonawczych. Pan minister proponował, żeby to było do 31 grudnia tego roku. Ja myślę, że może lepiej będzie określić ten termin w miesiącach, nie wiem, cztery, pięć, sześć miesięcy?

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę bardzo.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec:

Sześć miesięcy, jeżeli można, Pani Mecenase. Jeżeli to się nie kłóciło z prawem, to bardzo prosilibyśmy o sześć miesięcy. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Czyli nie dłużej jednak niż przez okres sześciu miesięcy od dnia jej wejścia w życie.

Kto z państwa zatem jest za przyjęciem takiej zmiany, proszę o podniesienie ręki. (10)

Dziękuję. Poprawkę przyjęliśmy jednogłośnie.

Kto z państwa jest za przyjęciem całości ustawy wraz z poprawkami, które uchwaliliśmy, proszę bardzo? (10)

Przyjęliśmy ją jednogłośnie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Jeszcze raz, proszę.)

10 senatorów, dobrze.

Chciałabym zapytać, czy pani senator Alicja Stradomska, która do tej pory zajmowała się w naszej kadencji zmianą ustawy o kosmetykach, zechciałaby być naszym sprawozdawcą?

Senator Alicja Stradomska:

Tak, zgadzam się.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję, Pani Senator.

Bardzo dziękuję wszystkim państwu. Dziękuję pani przede wszystkim.

Zamykam tę część posiedzenia komisji. Po dziesięciu minutach przerwy przystąpimy do punktu drugiego naszego porządku obrad.

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Seweryn Jurgielaniec: Dziękuję uprzejmie, Pani Przewodnicząca. Dziękuję państwu.)

(Przerwa w obradach)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Z lekkim opóźnieniem, ale przystępujemy do rozpatrzenia punktu drugiego dzisiejszego posiedzenia. Bardzo proszę już o ciszę i spokój, po mojej prawej stronie, po mojej lewej stronie i na wprost, we wszystkich kierunkach. Proszę już o koncentrację. Proszę o uwagę.

Dzień dobry paniom, dzień dobry panom. Witam zespół pana profesora, naszego kolegi, senatora Zbigniewa Religi. Zgodnie z życzeniem pana profesora senatora, zgodnie z potrzebą społeczną, zgodnie z bytem, który istnieje... Przecież projekt ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej opracowany przez zespół profesora Religi zebrał już kilkadziesiąt tysięcy podpisów poparcia. Nie można więc pominąć jego istnienia milczeniem. W momencie, gdy pan profesor zwrócił się do prezydium komisji z propozycją zaprezentowania tego projektu – myślę, że poza ciepłym przyjęciem, to z innymi odczuciami nie spotkał się – nadszedł moment, gdy mogę z przyjemnością i satysfakcją udzielić panu głosu, Panie Profesorze.

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Zbigniew Religa:

Pani Przewodnicząca, proszę przede wszystkim przyjąć gorące podziękowania ode mnie osobiście, ale również od całego mojego zespołu, którego część jest w tej chwili na sali. Ja naprawdę traktuję to jako wielki wspaniały gest wobec mnie i wobec moich kolegów, który nie musiał być zrobiony. Tym bardziej więc jestem wdzięczny za możliwość prezentacji w tym tak bardzo ważnym miejscu, w parlamencie i w gronie kolegów z mojej komisji zdrowia. Jeszcze raz serdecznie dziękuję.

Proszę państwa, chcę tylko wyjaśnić genezę, jak doszło do powstania tej grupy, jak doszło do powstania ustawy. Otóż w zeszłym roku, kiedy wszyscy borykał się i niestety borykamy dalej z problemami w systemie ochrony zdrowia – ja to odbieram potrójnie właściwie, bo z jednej strony jako czynny lekarz, z drugiej strony jako dyrektor Instytutu Kardiologii w Aninie, a z trzeciej strony jako senator – przyszedł taki dramatyczny moment, w którym wszystko wydawało się, że jest tragiczne, jest złe i padło pytanie, czy coś można z tym zrobić.

Zastanawiając się nad tym w gronie najbliższych współpracowników, stwierdziliśmy, że może warto by stworzyć grupę osób, znawców tematu, znawców zagadnienia, ludzi, którzy reprezentują różne zawody, ale których życie się tak potoczyło, że

cały czas zajmowali się organizacją systemu ochrony zdrowia. I może warto byłoby w tym gronie usiąść, zastanowić się, czy są jakieś drogi wyjścia z tej niezwykle trudnej sytuacji. To był mniej więcej wrzesień, październik w zeszłym roku. Ta grupa zaakceptowała moje zaproszenie. Spotykaliśmy się przynajmniej raz w tygodniu, głównie na terenie Instytutu Kardiologii, gdzie prowadzone były na początku liczne dyskusje i opracowanie dróg wyjścia z tej bardzo trudnej sytuacji, w jakiej się znajduje system ochrony zdrowia.

Jeżeli chodzi o skład tej grupy i moje zaproszenie osób, to było ono kierowane do wszystkich, których znałem lub też, że tak powiem, rekomendowano ze względu na ich merytoryczne przygotowanie do rozwiązywania tego problemu. Powtarzam, są to ludzie różnych zawodów, którzy aktualnie zajmują różne pozycje i stanowiska zawodowe, ale którzy są związani z organizacją systemu ochrony zdrowia. W tej grupie byli ludzie, którzy byli ministrami zdrowia, byli wiceministrami zdrowia, i to ministrami i wiceministrami z różnej rekomendacji różnych partii politycznych, zarówno lewicowych, jak i prawicowych. Sympatie polityczne poszczególnych osób, składające się na całość tej grupy, są również bardzo różne. Są ludzie o sympatiach lewicowych i o zdecydowanych sympatiach prawicowych, podobnie jak część z tych osób nie reprezentuje partii, są jednak członkami różnych partii politycznych.

Pracowaliśmy właściwie blisko rok, ponad dziewięć miesięcy, i ja odbieram to na zasadzie jakiegoś cudu, że w gronie osób o różnych poglądach politycznych można było wypracować wspólne spojrzenie na wyjście z trudnej sytuacji systemu ochrony zdrowia. Należy podejść do tego, ja podchodzę do tego z jakimś ogromnym szacunkiem, traktując to trochę na zasadzie cudu, że ludzie o różnych poglądach politycznych przy rozpatrywaniu tej sprawy potrafili się dogadać, znaleźć wspólny język i wytyczyć wspólne kierunki, które zawarliśmy w dziesięciu punktach. Były prezentowane w styczniu w tym roku na konferencji prasowej, która zresztą miała miejsce również w tej sali, w której w tej chwili jesteśmy. Efektem ponad dziewięciu miesięcy prac, a więc jak gdyby ta ciężka została donoszona, stała się proponowana przez nas ustawa o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Jest to wynik pracy tej grupy ludzi. Jeszcze raz dziękuję pani przewodniczącej za możliwość prezentacji tej ustawy.

Bardzo prosiłbym pana mecenasa Cieślę o krótką prezentację zapisów tej ustawy.

Pan Stefan Cieśla:

Dzień dobry państwu. Jestem zaszczycony, że mogę...

(*Głos z sali: Prosimy do mikrofonu.*)

Dzień dobry paniom i panom senatorom. Jestem zaszczycony, że mogę w imieniu zespołu zaprezentować wynik pracy wielu miesięcy, wielu wieczorów, poświęconych społecznie dla stworzenia konstrukcji nowego systemu, ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych. Proszę państwa, przystępując do przygotowywania ustawy nie mieliśmy jednolitej wizji tego, co chcielibyśmy uzyskać. Przeczytaliśmy bardzo dużo materiałów. Zapoznaliśmy się z bardzo wieloma opiniami. I na tej podstawie został wypracowany określony system, który chciałbym państwu zaprezentować.

Proszę państwa, każdy system – i rządowy, i nasz – składa się zarówno z doświadczeń legislacyjnych poprzednich lat, jak i innych źródeł, publikacji, prac naukowych. Konstrukcja warstwowa ustawy, ujęta przez nas w formie cebulki, może być odnaleziona w każdym projekcie. Takim jest projekt rządowy, nad którym państwo dyskutujecie, takim

też jest i nasz projekt. Zaczepiliśmy także i z projektu rządowego to, co uznaliśmy za słuszne i dobrze w tym projekcie przygotowane. Jednak w naszym projekcie istniał ~~pr~~wien kręgosłup, który przewija się przez wszystkie normy i który sprawia, że system nasz różni się od innych systemów zaproponowanych dla ratowania ochrony zdrowia.

Panie i Panowie Senatorowie! Do głównych założeń kręgosłupa naszego systemu przyjęliśmy, że każde świadczenie zdrowotne musi mieć swojego płatnika. Nie może zaistnieć sytuacja, w której zostaje wykonane świadczenie, a właściwie nie wiadomo kto płaci. Wykonanie świadczenia jest obowiązkiem lekarza, co wynika z przysięgi Hipokratesa, wynika z istoty służby zdrowia. Ale nie może być sytuacji, w której lekarz wykonuje świadczenia, a potem nie wiadomo, kto ma za nie zapłacić. Dlatego też w naszej ustawie zdefiniowaliśmy wszystkie możliwe sytuacje i dostosowywaliśmy płatnika, który bezpośrednio odpowiada przed wykonawcą.

Kolejną tezą, która przewija się w całej ustawie jest założenie, że wprawdzie człowiek jest współodpowiedzialny za swój stan zdrowia, ale jednak państwo ma obowiązek pomóc w ochronie zdrowia, w zależności od statusu określonego człowieka i jego uprawnień, w określony sposób finansowany.

Innym założeniem jest przyjęcie tezy, że organizacja systemu opieki zdrowotnej jest systemem wciąż ewoluującym. Nie da się zapisać jakichkolwiek rozwiązań w dniu dzisiejszym i uznać, że za pięć czy dziesięć lat będą one równie święte i aktualne jak to ma miejsce w dniu dzisiejszym. Wszystko, w medycynie w szczególności, się rozwija i stan prawny musi nadążać za zmieniającymi się założeniami merytorycznymi. W przeciwnym razie dojdzie do rozziewu, który spowoduje w konsekwencji poważne niezadowolenie społeczne.

Doświadczenia ubiegłych lat pokazują, że organizacja świadczeń musi być instytucją ściśle kontrolowaną. Człowiek, niestety, ma tendencję do nadużywania pewnych możliwości. W związku z powyższym elementem kluczowym dla powodzenia systemu jest stworzenie właściwego systemu nadzoru, zarówno nad funkcjonowaniem systemu finansowania świadczeń, jak i nad samym systemem wykonywania świadczeń. Tylko właściwy nadzór i kontrola może zagwarantować brak, powiedziałbym, czasowej degradacji systemu w przyszłości. Jednocześnie elementem samoregulacyjnym, samokontroli musi być konkurencja, która musi występować zarówno na rynku ubezpieczeń zdrowotnych, jak i na rynku świadczeń zdrowotnych.

Ostatnią w końcu zasadą jest zasada zrównoważenia kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nakładów, jakie może na nie ponieść. W prezentacji mają państwo ujęte także spis treści projektu ustawy, aby można było lepiej się zorientować jak zaplanowaliśmy przepisy.

Tak jak wspominałem, generalną zasadą ustawy jest jej całościowość. Nie jest to ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym. Jest to ustawa o finansowaniu świadczeń zdrowotnych. W ustawie określiliśmy, że płatnikami za świadczenia zdrowotne są albo firmy ubezpieczeniowe, czy też fundusze ubezpieczeniowe, albo budżet państwa. Zostały określone świadczenia i zostały przypisane do nich źródła finansowania. W związku z tym każdy wykonujący świadczenie dla określonej osoby będzie wiedział od kogo należą mu się pieniądze. Oznacza to również, że umowy na realizację świadczeń zdrowotnych podpisują nie tylko fundusze zdrowia, ale także i skarb państwa, który w pewnym zakresie pełni funkcję podmiotu finansującego świadczenia zdrowotne, na przykład – zgodnie z naszym projektem – dla służb mundurowych.

(*Głos z sali: I medycyny ratunkowej.*)

Oraz medycyny ratunkowej.

Istotnym elementem, który uważamy za jeden z ważnych punktów rozwiązania, jest to, że każdy, kto jest obowiązany do opłacania świadczeń zdrowotnych, rozlicza się bezpośrednio ze świadczeniodawcami, a nie za pośrednictwem funduszu. Jeżeli bowiem mamy sytuację, że osoby nieubezpieczone korzystają ze świadczeń zdrowotnych, wówczas fundusz nie musi za nie płacić. Fundusz zdrowia jest instytucją grupującą ubezpieczonych i fundusz płaci za tych, od których otrzymuje składki. Skarb państwa natomiast w danym przypadku jest stroną stosunku finansowania i świadczeniodawca z tytułu wykonanej usługi ma roszczenie bezpośrednio do skarbu państwa. Dyrektorzy szpitali wiedzą doskonale, ile tracą na tym, że leczą osoby bezdomne, nieubezpieczone, bezrobotne, za które potem nie wiadomo, kto ma zapłacić. Zwracają się do funduszu, fundusz mówi, że to są nieubezpieczeni, nie płacimy, nie mamy pieniędzy. Sądy oddalają pozwy, ponieważ uznają, że nie ma stosunku ubezpieczenia.

Dlatego jednoznaczne sformułowanie, że za zapłatę jest odpowiedzialny ten, kto finansuje, jest pewnym elementem porządkującym nasz system. Tak jak wspomniałem, cechą naszej ustawy jest całościowość, czyli nie jest to ustawa, która reguluje świadczenia zdrowotne udzielane osobom ubezpieczonym. Co więcej, nie jest to ustawa, która reguluje świadczenia zdrowotne na podstawie Konstytucji RP udzielane obywatelom polskim. Ta ustawa postarała się znaleźć sposób finansowania i udzielania świadczeń zdrowotnych dla wszystkich osób, które znajdują się na terytorium RP, zarówno obywateli, jak i niebędących obywatelami RP, obywateli państw Unii Europejskiej, obywatele innych państw, osób, które nie posiadają zdefiniowanego źródła płacenia.

Przyjęliśmy pewną zasadę, że za świadczenie nie odpowiada świadczeniodawca. W związku z powyższym, jeżeli udzieli świadczenia osobie, co do której nie ma podstaw prawnych do tego, aby sfinansować ze skarbu państwa koszt tego świadczenia, wówczas koszt pokrywa skarb państwa, a następnie instytucje skarbu państwa mają regres w stosunku do osoby, której udzielono świadczenia. Żaden szpital, żaden lekarz nie jest przygotowany do tego, aby prowadzić skomplikowane procesy windykacyjne, często od osób z obcym obywatelstwem. Właściwą instytucję może wytworzyć jedynie państwo, które w danym przypadku powinno niejako wcześniej refundować poniesione przez świadczeniodawcę nakłady.

Proszę państwa, zastanawiając się nad sposobem zorganizowania rynku finansowania świadczeń zdrowotnych, postanowiliśmy wrócić do zasady zdecentralizowanych osób prawnych, samodzielnych, które przejściowo na określonym terenie finansują świadczenia zdrowotne dla osób uprawnionych z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Proszę państwa, wszelkie samodzielności w ramach jednego centralnego funduszu zdrowia są – wybaczenie, że skorzystam z obcego słowa – *ersatzem*. Nie ma możliwości, aby przy zachowaniu centralnej struktury funduszu, przy zachowaniu centralnego rozdzielnictwa pieniędzy przez fundusz i centralnego planowania zasad wydatkowania pieniędzy przez fundusz dyrektorzy – nawet posiadający umocowanie w ustawie do zawierania umów – mieli faktyczną samodzielność do kształtowania polityki świadczeń zdrowotnych na swoim terenie. Mogą to zrobić jedynie samodzielne osoby prawne, które obejmują swoim zakresem dany region.

Docelowo uważamy, że fundusze te powinny działać nie tylko na terenach swojego regionu, ale na terenie całego kraju. Zastosowaliśmy tutaj wzór wzięty z po-

działu Narodowego Banku Polskiego, gdzie wydzielone oddziały wojewódzkie NBP, przekształcone w banki komercyjne, po jakimś czasie rozpoczęły działalność na terenie całego kraju z wielkim sukcesem. Znamy sukcesy WBK, Banku Zachodniego. Są to wszystko dawne regionalne oddziały Narodowego Banku Polskiego. Dzisiaj nie wyobrażamy sobie układu na rynku bankowym, w którym nie byłoby konkurencji pomiędzy bankami. Tak też powinno być w instytucjach finansujących służbę zdrowia. Tylko konkurencja wymusi racjonalność. Tylko konkurencja wymusi efektywność realizowanych świadczeń.

Po upływie dwóch lat proponujemy stworzenie możliwości utworzenia prywatnych funduszy zdrowia, które będą mogły działać równoległe obok funduszy państwowych, przy tym na jednolitych z funduszami państwowymi zasadach. Żaden fundusz nie może mieć żadnych dodatkowych uprawnień z tytułu tego, że posiada specyficzną formę prawną i żaden fundusz nie może odmówić przyjęcia ubezpieczonego. To są instytucje otwarte. Każdy, kto jest zainteresowany, musi mieć prawo przystąpienia do danego funduszu.

Wraz z wprowadzeniem funduszy powstaje, oczywiście, problem koordynacji i nadzoru pracy funduszy. Proponujemy skorzystać tutaj z doświadczeń Unii Europejskiej i wprowadzić samodzielne organy nadzoru wzorem Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych czy też Komisji Papierów Wartościowych i Giełd.

Tak jak już wspominałem, fundusze regionalne będą samodzielnym podmiotem praw i obowiązków. Władze funduszu natomiast będą wybierane przez rady funduszy, w których będą zasiadali przedstawiciele województw, na terenie których działają fundusze. W ten sposób realizujemy faktyczne zalecenie Trybunału Konstytucyjnego o społecznym nadzorze nad funduszami, ponieważ rada ma wtedy realny wpływ i realny nadzór, jeżeli ma wpływ na układ kadrowy podmiotów zarządzających w funduszach. Jeżeli jest to społeczna rada doradcza, to naszym zdaniem nie realizuje to zalecenia Trybunału Konstytucyjnego, który polecił stworzyć możliwość nadzoru społecznego nad funduszami zdrowia.

Proszę państwa, nowością w naszym systemie jest sposób pobierania składki. Proponujemy wysokość składki na poziomie 9% dochodu. Uzasadnienie chyba już nie musi być podawane, ponieważ sejmowa Komisja Zdrowia również była za – z tego, co słyszałem państwo również – podniesieniem składki do 9%. Mamy więc tutaj mamy pełną zgodność, że posiadane obecnie środki są zupełnie niewystarczające na zabezpieczenie należytej ochrony zdrowia dla społeczeństwa.

Nowością w naszej ustawie jest wprowadzenie ryczałtowego rozliczania poboru składki przez ZUS. W chwili obecnej teoretycznie składka ma być rozliczana imiennie dla konkretnego ubezpieczonego. Jest to szalenie kłopotliwe technologicznie, drogie i w sumie mało przydatne, ponieważ i tak trzeba wtedy wprowadzić mechanizm równoważący dochodowość poszczególnych funduszy z algorytmami wyrównania pomiędzy funduszami. To, co my proponujemy, to aby ZUS pobierał składkę, a następnie dzielił ją proporcjonalnie do liczby członków w poszczególnym funduszu. Odrywamy się tutaj więc od indywidualizacji składki, ale – szczerze mówiąc – dużo lat jeszcze upłynie zanim ubezpieczeni mieliby jakkolwiek korzyść z tego, że ich składka jest indywidualnie naliczana.

Oznacza to równocześnie, że problem poboru składki jest w większej mierze problemem ZUS, ponieważ ZUS jest odpowiedzialny za należyty pobór składki i to, że

składka nie wpłynie w określonym miejscu obciąża cały system i motywuje ZUS w stosunku do całego systemu, a nie tylko w stosunku do konkretnego funduszu zdrowia. Pozwala to również, tak jak wspominałem, na obniżenie kosztów poboru składki, a co za tym idzie zmniejszenie opłaty, którą system ochrony zdrowia musi płacić ZUS za pobór i przekazywanie składki.

Proszę państwa, podstawowym prawem ubezpieczonego w systemie zdrowia jest swobodne prawo wyboru funduszu zdrowia. Aby zasada konkurencji mogła zaistnieć, ubezpieczony musi mieć prawo do zmiany funduszu, jeżeli uzna to za zasadne. Nie może być to jednak prawo nieograniczone. Istnienie funduszu jest związane z planowaniem zabezpieczania potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych, to z kolei wymaga, aby fundusz planując realizację swoich potrzeb wiedział ilu ma ubezpieczonych i dla kogo musi zaplanować. Dlatego też w ustawie określiliśmy precyzyjnie tryb wyboru lub zmiany funduszu tak, aby żaden fundusz nie był zaskoczony, że nagle ma ubezpieczonych więcej niż zaplanował. Podobnie drugim prawem ubezpieczonego jest prawo wyboru lekarza, który jednakowoż istnieje w systemie już od samego początku jego funkcjonowania.

Ostatnie lata pokazały, że jednym z poważniejszych problemów służby zdrowia jest podporządkowanie prawa różnego rodzaju bieżącym interesom politycznym. Wszyscy wiemy, że koncepcje ministrów mogą w sposób bardzo znaczący wpływać na kształt świadczeń zdrowotnych, na czym cierpi całe społeczeństwo. Nie można naszym zdaniem powierzać tak ważnych zagadnień wolontaryzmowi osób, co do których kwalifikacji nie możemy być pewni w momencie, w którym obejmują swoje stanowiska. Dlatego też w naszej propozycji proponujemy powołanie Narodowego Instytutu Ubezpieczeń Zdrowotnych, NIUZ, którego zadaniem jest przygotowanie merytorycznego wsadu do prac legislacyjnych, które będzie podejmował minister. Zgodnie z naszymi propozycjami całość materiałów, która jest podstawą wydawania aktów prawnych, może przygotować instytut, działający również jako instytucja naukowa.

Pamiętajcie państwo, że w przeciwieństwie do innych miejsc, czy też innych instytucji, typu Agencji Rynku Rolnego i Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa, zdrowie jest takim elementem, w którym decyzje powinny być podejmowane na podstawie wiedzy naukowej. To nie jest rzecz drobna. Możliwość przygotowywania materiałów przez instytucje typu naukowego ma naszym zdaniem kolosalną wagę. Dlatego proponujemy to utworzyć nie w formie agencji, a właśnie w formie instytutu. Oczywiście instytut nie ma żadnych uprawnień stanowiących. Instytut przygotowuje jedynie propozycje, projekcje, które następnie mogą być wdrożone przez ministra zdrowia. Ale poprzez zapisy ustawowe, że prawo do prac przygotowawczych posiada instytut, stawiamy ministra przed wyborem zerojedynkowym – może wprowadzić rozwiązania proponowane przez instytut, nie musi, ale nie może wprowadzać własnych. W związku z tym tworzymy pewien bezpiecznik przed działaniami, których skutki odczuwamy wszyscy boleśnie do dnia dzisiejszego.

W kolejnych zapisach skupiliśmy nad zagadnieniami, które również Trybunał Konstytucyjny zażądał od ustawodawcy, czyli określiliśmy zasady podstawowych uprawnień pacjenta oraz zasadę tworzenia koszyka świadczeń zdrowotnych. Zgadza się z tezą przyjętą w ustawie rządowej, że koszyk musi być elementem ewolucyjnym, rozwijanym w miarę rozwoju medycyny i świadczeń zdrowotnych. Nie da się w tej chwili napisać ostatecznego dokumentu, który na kilka nawet lat zabezpieczy nam wiedzę nad działaniami służby zdrowia.

Pewną zasadą, pewnymi normami, które w naszym mniemaniu mają poważną wadę, jest określenie zasad nadzoru nad ordynacją lekarską. Wiecie państwo jakie koszty są związane z lekami. Jest to w dużej mierze wynik ordynacji lekarskiej i powinna być ona ściśle kontrolowana, po to, żeby lekarze zapisywali takie lekarstwa, które nie powodują dewastacji środków ochrony zdrowia.

Zastanawiając się nad zagadnieniem kontraktowania świadczeń, postanowiliśmy zastosować dwa mechanizmy umożliwiające należyte kontraktowanie świadczeń. Z jednej strony postanowiliśmy jednoznacznie oprzeć kontraktowanie na przepisach kodeksu cywilnego. Jest bezsporne, iż jest to stosunek cywilnoprawny. Kodeks cywilny na pewno w sposób zgodny z konstytucją określa zasady zawierania umów cywilnych. W związku z tym nie ma żadnych powodów, aby nie regulował również przepisów zawierania umów o świadczeniach zdrowotnych.

Jednakże ze względu na szczególną sytuację, i lekarzy, i funduszków zdrowia proponujemy, aby minister zdrowia na podstawie badań NIUZ miał prawo określać pewne ramowe warunki, które muszą być przestrzegane w kontraktach. Mówimy tutaj o cenie minimalnej i maksymalnej za świadczenia, mówimy tutaj o pewnych warunkach wykonywania świadczeń, czyli to, co tak de facto decydować potem będzie o warunkach kontraktu. Czyli nie oddajemy lekarzy bezpośrednio pod dyktando funduszków zdrowia, tworzymy natomiast pewne reguły, w których fundusze i lekarze mogą się obracać. Z czasem – w momencie, w którym zostaną wprowadzone prywatne fundusze zdrowia, a regionalne będą mogły działać na terenie całego kraju – sądzimy, że normatywność będzie mogła być zastąpiona grą rynkową. Na pewno jednak nie będzie to możliwe w ciągu najbliższych kilku lat.

Wprowadzenie samodzielnych funduszków zdrowia spowodowało konieczność przygotowania propozycji systemu planowania zaspokajania potrzeb zdrowotnych, na podstawie którego fundusze będą mogły realizować czy też projektować swoje rozliczenia i realizację swoich świadczeń. Proponujemy, aby system planowania zaspokojenia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych był trójszczeblowy. Najpierw będzie opracowywany przez NIUZ narodowy plan zdrowotny. Będzie to plan pięcioletni, zmieniający w układzie krocącym. Na jego podstawie będzie opracowywany krajowy plan zdrowotny roczny, a następnie na podstawie krajowego planu zdrowotnego fundusze będą konstruowały swoje plany w zależności od tego ilu mają członków i w jakiej strukturze demograficznej.

Tak jak wspominałem, przewidujemy powołanie komisji nadzoru nad ubezpieczeniami zdrowotnymi jako niezależnego organu państwowego umocowanego wyłącznie do nadzoru nad funkcjonowaniem funduszków zdrowia. W radach nadzoru proponujemy, aby komisja wydawała zezwolenie na utworzenie prywatnych funduszków zdrowia, na zmiany w strukturze akcjonariatu prywatnych funduszków zdrowia, ponieważ zakładamy, że prywatne fundusze zdrowia będą spółkami akcyjnymi. Wzorujemy się tutaj również na przepisach dotyczących tworzenia zarówno banków, jak i towarzystw ubezpieczeniowych, oraz towarzystw emerytalnych, które ze swojej istoty są instytucjami zbliżonymi do prywatnych funduszków zdrowia.

Określamy także szczegółowe zasady przeprowadzenia kontroli w funduszach zdrowia, po to, aby nie było woluntaryzmu w tym, jak podchodzi się do poszczególnych funduszków zdrowia. Aby nadzór nad funduszami mógł być realnie sprawowany, trzeba było określić pewne podstawowe wskaźniki, na bazie których następuje ocena

funduszu zdrowia. Wprowadziliśmy to w ustawie. Podobnie określiliśmy zasadę postępowania naprawczego oraz ewentualnie zasadę likwidacji funduszu. W ten sposób dajemy odpowiedź na tezy tych polityków czy też ekspertów, którzy twierdzą, że w chwili obecnej nie ma możliwości nadzoru ponieważ nie wiadomo jak go wykonywać. Można nadzór stworzyć. Proponujemy określony system.

Proszę państwa, służba zdrowia, czy też system finansowania służby zdrowia podlega kolejnej reformie. Są to kolejne koszty społeczne i finansowe związane z tą reformą. Aby zminimalizować koszty naszej reformy przygotowaliśmy zasady podziału Narodowego Funduszu Zdrowia pomiędzy państwowe regionalne fundusze zdrowia tak, aby ich tworzenie nie było związane z koniecznością wydatkowania dodatkowych środków ze skarbu państwa, ponieważ za mało jest tych środków w systemie, aby tracić je na organizację. Zakładamy, że wszystkie prawa i zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia zostaną właściwie podzielone pomiędzy odpowiednie regionalne państwowe fundusze zdrowia. W związku z powyższym nie będzie tutaj żadnych możliwości jakichkolwiek w przyszłości roszczeń funduszu prywatnych do wcześniej istniejących środków w systemie.

Mamy świadomość, że przyjęcie w bieżącym roku jakichkolwiek przepisów dotyczących finansowania służby zdrowia stworzy bardzo poważny problem społeczny, jakim będzie kontraktowanie świadczeń zdrowotnych na rok 2005. Przyjęty projekt nie wnosi w tym zakresie niczego nowego. My poszliśmy dalej. Zaproponowaliśmy w przepisach przejściowych specjalną regulację, która określa w jaki sposób Narodowy Fundusz Zdrowia – ponieważ w tej chwili mamy tylko Narodowy Fundusz Zdrowia – ma kontraktować świadczenia na rok 2005, który, mamy nadzieję, iż przy zabezpieczeniu środków skarbu państwa, publicznych środków przeznaczonych na ochronę zdrowia, zabezpieczy jednocześnie słusze interesy świadczeniodawców. Pamiętajmy bowiem, że problemy ze służbą zdrowia, niezależnie od problemów prawnych, zaczęły się od tego, iż świadczeniodawcy nie mają środków na realizację świadczeń zdrowotnych w tej chwili już w drugiej połowie roku.

Przedkładany w tej chwili projekt jest pierwszym etapem działań legislacyjnych. Uważamy, że dla zamknięcia systemu finansowania świadczeń zdrowotnych trzeba jeszcze znowelizować ustawę o systemie ubezpieczeń. Chodzi o to, aby można było stworzyć system ubezpieczeń zdrowotnych dodatkowych, wykraczających poza koszyk świadczeń zdrowotnych. Płatne indywidualnie przez ubezpieczonych stworzą im możliwość realizacji świadczeń w lepszych warunkach, czy też tych świadczeń, które nie będą objęte koszykiem.

Kolejną naszą propozycją będzie wprowadzenie systemu ubezpieczeń preeliminacyjnych opartych na systemach Unii Europejskiej, które również powinny poprawić ogólną sytuację zdrowotną i komfort życia obywateli. W końcu będziemy proponowali włączenie do systemu także zasiłków chorobowych i rent wydawanych z tytułu niezdolności do pracy, uważamy bowiem, że są to zagadnienia związane z ochroną zdrowia. Te środki również powinny być w systemie. Tymi środkami powinniśmy starać się gospodarować mądrze, tak aby to, co nie jest wydawane na różnego rodzaju nieuzasadnione świadczenia, mogło być przeznaczone na wypłacanie świadczeń dla tych, którzy rzeczywiście ich potrzebują. Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo za tę prezentację.

Dziękuję państwu za liczny udział.

Mamy chwilę na ewentualne pytania, wypowiedzi, czy uzupełnienia, gdyby państwo uznali za stosowne.

Widzę, Panie Profesorze, że pan się zgłasza, widzę pana Sandauera. Pan senator Pawłowski. Zgodnie z porządkiem rozpoczynamy od senatora, następnie pan profesor Hermanowski i pan Sandauer w tej kolejności.

Proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

Dziękuję bardzo.

Jedno z ostatnich zdań tejże prezentacji mówi, że jest to początkowy etap zmian w ochronie zdrowia. I z tym to ja się zgadzam, bo ja tutaj wielu rzeczy nie zauważyłem. Może przekażę ogólne tylko uwagi. Nie zauważyłem mianowicie tego, że oprócz kontroli kosztowej ordynacji leków nie ma fachowej kontroli sprawowanej przez nadzór merytorycznej kontroli. To jest jedna rzecz.

Druga sprawa, w tym systemie – słuchałem bardzo uważnie – nie zauważyłem jednego... Pierwsza uwaga ogólna, mianowicie wszyscy, albo większość z nas obecnych tutaj, uzyskiwaliśmy kwalifikacje bezkosztowo. Studia nas na ogół nie kosztowały, tak samo podnoszenie kwalifikacji, uzyskanie specjalizacji itp. W tejże prezentacji natomiast nie widziałem nic o przygotowaniu fachowych kadr, myślę tu o służbie zdrowia. Ani nie było odniesienia do samorządów. To jest więc taka uwaga. Sądzę jednak, że to się znajdzie w następnym rozwiniętym projekcie.

I trzecia rzecz, proszę państwa – mówię o tym od początku, z chwilą powstania nowego systemu ochrony zdrowia – że jednak system budżetowy miał pewną przewagę nad obecnym systemem. Lekarze, tudzież pielęgniarki, obecne na tej sali, na pewno się ze mną zgodzą, że w systemie budżetowym zapewnialiśmy bardziej kompleksową opiekę zdrowotną na szczeblu podstawowym. Były tak zwane gminne ośrodki zdrowia, które zapewniały opiekę internistyczną, położniczą, pediatryczną, stomatologiczną.

W tej chwili stworzyliśmy omnibus pod postacią lekarza rodzinnego. Są systemy europejskie, na przykład skandynawskie, gdzie jest obowiązek tworzenia, pod różnymi nazwami, zespołów lekarskich. I tam istnieją mikrospecjalizacje tych lekarzy. W ramach lekarzy ogólnych jeden zajmuje się pediatrią, drugi ginekologią, trzeci chirurgią, czwarty interną. Tu tego brakowało. Sądzę jednak, to ostatnie zdanie, że jest to program rozwojowy. Jednakże widziałem w tym programie bardzo dużo pozytywów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pan profesor Hermanowski, bardzo proszę.

Kierownik Studium Farmakoeconomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu na Politechnice Warszawskiej Tomasz Hermanowski:

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie, jak państwo widzicie kwestię nadzoru nad ordynacją lekarską. Czy można prosić o jakieś szczegóły? Jak wygląda tutaj sprawa dostarczania informacji dla lekarzy? Moim zdaniem tu jest sedno sprawy. Nie w kontroli, ale w dostarczeniu lekarzowi obiektywnych informacji o lekach, a przede wszystkim o pacjencie, któremu te leki przepisuje. Żeby nie było tak, jak kiedyś Wolter powiedział, że zawód lekarza polega na tym, że leczy choroby, o których mamy niewielkie pojęcie, za pomocą leków, o których wiemy jeszcze mniej, u pacjentów, o których nie wiemy nic. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Pan Sandauer, proszę bardzo.

**Przewodniczący Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”
Adam Sandauer:**

Rozumiem, że przed udzielaniem odpowiedzi zbieramy pytania i ja chciałbym...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, pięć pytań...)

Jeżeli więc państwo pozwolicie powiedzieć coś takiego... Oczywiście, te pytania wynikają z nieznamomości przepisów ustawy, z pewnych wątpliwości, które wzbudziły się po wysłuchaniu prezentacji. Otóż mówimy, że w ciągu dwóch lat działają państwowe fundusze, które powstają z Narodowego Funduszu Zdrowia, po dwóch latach tego przejściowego okresu uruchamiamy prywatne fundusze. Czytając tę ustawę zobaczyłem jedną rzecz, która dla mnie jest mocno niepokojąca – kolejne już rewolucyjne działania. Tak naprawdę to znaczy, że w krótkim okresie po wejściu w życie tej ustawy wygasają umowy o pracę wszystkich pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, wszystkich tych, z którymi nowe fundusze zdrowia nie będą zawierały umów o pracę. Szykujemy zatem kolejny ruch naboru nowych kadr i ewentualnie pozbywania się starych. Być może są inne przepisy, których ja nie zobaczyłem. Obawiam się, że będzie to kolejna rewolucja kadrowa, a tych rewolucji ostatnio przeżyliśmy kilka i koszty tego były, zdaje się, społeczne wielkie. Być może to, co mówię, wynika z tego, że nie doczytałem się odpowiednich zapisów. I to jest pierwszy problem. Czy nie przewidujemy po wejściu w życie tej ustawy drastycznych ruchów kadrowych wynikających z rozwiązania jednego i powoływania nowego systemu.

Pierwsze pytanie to było raczej takie zastrzeżenie. Drugie zaś pytanie dotyczy czegoś, co ja uważam za szalenie cenne i godne poparcia oraz najwyższego uznania, że nareszcie będziemy mieli konkurencję pomiędzy ubezpieczycielami, że nie będzie jednego molocha, trudno bowiem mówić o rynku ubezpieczeń. Do tej pory sytuacja była taka, że jedna firma decydowała o tym, kto zawrze jakiś kontrakt. Tak, że będziemy tutaj mieć za dwa lata, i fundusze prywatne, i wiele funduszy państwowych. Chciałbym prosić o wyjaśnienie – to jest moje drugie pytanie – jak się będą mieć świadczenia dodatkowe do funduszy prywatnych?

Wyobrażałbym to sobie tak, że jeżeli obywatel będzie chciał być ubezpieczony przez fundusz prywatny, to tam pójdzie, dlatego że będzie to fundusz dla bogatszych, że jednocześnie będzie pewno dawał jakieś wyższe świadczenia, w lepszej jakości, że być może będzie jakaś dopłata do tego funduszu prywatnego. To wszystko, ten frag-

ment, był niejasny, czy fundusze prywatne będą więcej, i co więcej, gwarantować? Te-
go nie wiem, ale jeżeli tak, to chciałbym zadać...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Proszę o pytanie.)

Tak, trzecie pytanie. Czy wprowadzając fundusze prywatne i fundusze państwowe, które mają te same prawa przy zawieraniu umów ze szpitalami, nie doprowadzimy do sytuacji, że człowiek ubezpieczony w funduszu państwowym, będąc leczony w tym samym państwowym szpitalu, będzie leżał z rozlanym zapaleniem wyrostka robaczkowego i umierał na korytarzu, a człowiek, któremu będzie się wycinać paznokiec u nogi, bo był ubezpieczony w prywatnym funduszu, trafi do separatki i będzie miał pełną opiekę? Czy po prostu nie doprowadzimy do sytuacji znacznie gorszej opieki w państwowych szpitalach ludzi ubezpieczonych w państwowych funduszach? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Wiem, że tych pytań mogłoby być znacznie, znacznie więcej, ale po prostu nasz limit czasu niebawem się skończy, a przed nami sto pięćdziesiąt poprawek do głosowania w trzecim punkcie posiedzenia.

Pani senator Olga Krzyżanowska, pan senator Bielawski i na tym tę turę pytań zakończymy.

Bardzo proszę, Pani Senator.

Senator Olga Krzyżanowska:

Rozumiem, że to jest ustawa o finansowaniu świadczeń i że to jest ustawa, która nie załatwia wszystkich problemów służby zdrowia, szkolenia, polityki zdrowotnej. Rozumiem też, że to jest pewien etap prac nad poprawą systemu. Mam jednak w związku z tym następujące pytanie, czy widzicie państwo możliwość przy istniejącym stanie prawnym – tej ustawy, którą dzisiaj uchwalimy – wkomponowywania tego stopniowo w istniejące realia i system? Czy to będzie wymagało, powiedziałabym, ostrego cięcia i rewolucji? Bo właśnie o to będziemy się potykać, jeżeli ten pomysł, który mi się wydaje warty... Ostatnia już uwaga. Projekt mówi konkretnie, że nie ma udzielania świadczeń bez określenia, iż ktoś musi zapłacić, czyli chcemy skończyć z fikcją. Wydaje mi się to tutaj najrozsądniejsze. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

I pan senator Bielawski.

Proszę uprzejmie, Panie Profesorze.

Senator Janusz Bielawski:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Ja, że tak się wyrażę, wejdę w słowo senatorowi Pawłowskiemu. Było tutaj wspomniane, że jest tylko kosztowa kontrola ordynacji lekarskiej. To dotyczy przepi-

sywania leków, których refundacja kosztów rzeczywiście rośnie lawinowo i właściwie trudno znaleźć na to jakieś logiczne uzasadnienie. Ale to jest jedna strona zagadnienia. A druga strona jest taka, że w tej chwili w leczeniu specjalistycznym, w szpitalach właściwie, nie funkcjonuje nadzór merytoryczny, czyli ten nadzór, który sprawowali specjaliści wojewódzcy, czy regionalni. To prowadzi też do tego, że się pewne procedury zaleca pacjentowi, czy to na skutek tego, że jest taka konieczność, czy też po prostu, że nie widzimy żadnego innego wyjścia w konkretnej sytuacji chorobowej. Myślę, że pan profesor Religa przyzna mi rację, iż odbudowanie nadzoru specjalistycznego – takiego, żeby był on z prawdziwego zdarzenia – jest również koniecznością na drodze do poprawy jakości usług medycznych. To jest ta droga. A poza tym jakoś właśnie w tym systemie budżetowym dbano o kwalifikacje. Jeżeli lekarz, pielęgniarka nie ma wysokich kwalifikacji, to się wtedy stosuje sposoby i środki z wiadomości, prawda, z reklam itd., itd. W tej chwili kształcenie lekarzy, pielęgniarek jest ich prywatną sprawą i w bardzo wielu przypadkach po prostu takiego lekarza, zwłaszcza młodego, nie stać na to, żeby pojechać na kurs, żeby pojechać na zjazd naukowy, po prostu, żeby się dokształcić. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.
Proszę, Panie Profesorze.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Jestem w bardzo komfortowej sytuacji, ponieważ jestem otoczony prawdziwymi ekspertami. Chcę w związku z tym, żeby eksperci odpowiedzieli na postawione pytania i zagadnienia. Prosiłbym o następującą kolejność wypowiedzi – pan dyrektor Pinkas, pan dyrektor Kronkiewicz, następnie pan dyrektor Stępień i na końcu pan dyrektor Czeżot.

**Zastępca Dyrektora Instytutu Kardiologii w Warszawie
Jarosław Pinkas:**

Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie!

Chcę odpowiedzieć na dwa bardzo istotne pytania. Pierwsze pytanie dotyczyło roli podstawowej opieki zdrowotnej w naszej ustawie i drugie pytanie dotyczyło ordynacji lekarskiej. Chcę powiedzieć, że podstawowa opieka zdrowotna, to podstawa budowania tej ustawy. Chcę powiedzieć, że być może ten kręgosłup, który był zaznaczony na slajdach przedstawionych przez pana mecenasa Ciślę, to jest właśnie podstawowa opieka zdrowotna. Nie ma w tej chwili w Unii Europejskiej żadnych problemów z opieką podstawową, dlatego że w większości cywilizowanych krajów oparta jest ona na gabinecie czy praktyce lekarza rodzinnego. Proszę państwa od tego od wielu, wielu lat nie ma żadnego odejścia i jest to właściwie już w tej chwili dogmat. To, co jest niewymienne, niezmiennie w Europie to jest silna pozycja lekarza rodzinnego. My w Polsce zaczęliśmy taką pozycję budować. Mamy w tej chwili osiem tysięcy wykształconych lekarzy rodzinnych. U nas podstawowa opieka zdrowotna to jest znako-

miecie wykształcony lekarz opieki podstawowej ze specjalizacją z zakresu medycyny rodzinnej, który dobrze kooperuje ze specjalistami. To w wielu przypadkach w tej chwili w Polsce się sprawdziło. Wszędzie tam, gdzie jest sprywatyzowana opieka zdrowotna, działająca w oparciu o niezależny gabinet lekarski, tam rzeczywiście wskaźniki zdrowotne są znakomite. I to jest właśnie nasz kręgosłup.

Drugie pytanie dotyczyło ordynacji lekarskiej. Chęć powiedzieć, że wdrożenie dobrej ordynacji lekarskiej to jest rzeczywiście szalenie skomplikowany proces. Chęć natomiast powiedzieć, że mamy przynajmniej dwa dobre przykłady z działalności poprzednio kas chorych, a obecnie części oddziałów Narodowego Funduszu, które wprowadziły ordynację lekarską związaną czy opartą na systemie brytyjskiego PACT, gdzie zbiera się informacje o ordynacji lekarskiej od lekarzy za pomocą systemu kodów kreskowych i analizuje się jak poszczególne praktyki wypisują lekarstwa i daje się raz na kwartał analizę praktyka do praktyki lekarzom. Nie trzeba penalizować. Wystarczy po prostu czasami zadać pytanie, dlaczego akurat leczyć najdroższymi preparatami, dlaczego twoja ordynacja przynosi ogromne czy też duże wydatki z budżetu systemu płatnika. To całkowicie wystarczy.

Poza tym dla nas ordynacja lekarska to są wytyczne kliniczne. Oczywiście, lekarze muszą być dobrze kształceni, muszą mieć wiedzę na temat Evidence Based Medicine. Nie może to być wiedza, która powstała czy została wygenerowana przez działalność reprezentantów medycznych odwiedzających praktyki.

W Polsce nie jest specjalnym problemem w tej chwili wdrożyć w błyskawicznym czasie system PACT, dlatego że są dobre doświadczenia i wystarczy zwyczajnie te doświadczenia rozprzestrzenić na całą Polskę.

Senator Zbigniew Religa:

Pan dyrektor Koronkiewicz.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę.

Dyrektor Szpitala Praskiego w Warszawie Andrzej Koronkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Chcę kilka słów powiedzieć na temat zróżnicowania dotyczącego rozmaitych modeli czy systemów finansowania organizacji opieki zdrowotnej. Była tutaj mowa, że system budżetowy przez wiele lat w Polsce spełniał oczekiwania społeczne. Trzeba to uznać, że tak było rzeczywiście. Taka była sytuacja. Ogromny postęp, jaki dokonał się u nas w opiece zdrowotnej, jak też postęp i rzeczywiście doskonale wskaźniki obrazujące stan zdrowia populacji, powodowały, że właściwie przez wiele lat system opieki zdrowotnej oparty na budżetowym siemaszkowskim wzorze spełniał swoje zadania. Taka rzeczywiście była sytuacja.

Myślę natomiast, że kryzys, który się udało zaobserwować już na początku lat siedemdziesiątych był związany przede wszystkim z brakiem możliwości nadążania systemu budżetowego za kosztami. Dlatego też było to jednym z pierwszych powodów

zmiany modelu z budżetowego na model mieszany – ubezpieczeniowo-budżetowy. Oczywiście, że istnieje na świecie szereg systemów budżetowych, również te skandynawskie, o którym pan senator był uprzejmy powiedzieć. Jest to zdecentralizowany system budżetowy oparty o zasilanie finansowe z poziomu konkretnego samorządu terytorialnego. To jest oczywiście dobry system, pod warunkiem, że wszystkie samorządy mają porównywalne przychody i część tych przychodów może być przeznaczona na system ochrony zdrowia. Musi też być oczywiście zawsze jakiś mechanizm wyrównawczy, bo trudno przypuszczać, żeby wszystkie jednostki samorządu terytorialnego dysponowały takimi samymi środkami finansowymi. I to jest rola państwa.

U nas taki system właściwie jest również możliwy do wprowadzenia, z tym że tu większą rolę musiałyby z konieczności pełnić mechanizmy wyrównawcze, to znaczy niektóre gminy czy powiaty dostawałyby więcej środków z zewnątrz i same mogłyby je wypracować. Tak duże bowiem jest zróżnicowanie. Dlatego też myślę, że w chwili obecnej dyskusja nad ewentualnym powrotem do systemu budżetowego należy już do przeszłości. Rzeczywiście, byłaby to – tak jak pani senator była uprzejma powiedzieć – ogromna rewolucja. Tutaj zaś chcemy, decentralizując Narodowy Fundusz Zdrowia, stworzyć nic innego jak ewolucyjne przejście, co jest możliwe. Po prostu łączy się w regionalny model kilka terytorialnie funkcjonujących obecnie oddziałów wojewódzkich. Tu od strony formalnej nie ma żadnego problemu. Oczywiście, pewnym problemem na pewno będzie algorytm wyrównywania różnic. To, co tutaj pokazaliśmy, to jest pewna próba wyjścia z tych bardzo zawiłych wzorów matematycznych na nieskomplikowany system ryczałtowy. Oczywiście, nad tym wszystkim trzeba będzie jeszcze popracować. Czas wprowadzenia systemów prywatnych, określony na dwa lata, jest optymistyczny. Zdajemy sobie z tego sprawę. On natomiast i tak wejdzie w życie, czy nam się to podoba czy nie. Z chwilą, gdy weszliśmy do Unii Europejskiej, po prostu będziemy musieli respektować wszystkie przepisy, które regulują działalność instytucji ubezpieczeniowych w krajach Unii Europejskiej.

Co zaś dotyczy problematyki, o której mówił pan Sandauer, a dotyczącej zróżnicowania pacjentów, to ja rozumiem pańskie dotychczasowe doświadczenia i tę dywersyfikację paznokcia w odniesieniu do wyrostka robaczkowego... Jednakże mówimy oczywiście o decyzjach medycznych. Z pewnością trzeba uznać, że drastyczny przykład, o którym pan powiedział, jest ściśle teoretyczny.

Czy rzeczywiście dojdzie do podziału na pacjentów biednych i bogatych? Proszę państwa, ten podział już jest. Jeżeli będziemy nadal wzajemnie się przekonywać, że go nie ma, to jest to bez sensu. Podział taki już jest. Jest medycyna ludzi bogatych, jest medycyna ludzi biednych i tak będzie czy nam to się podoba czy nie podoba. W chwili obecnej nie ma takich możliwości, żebyśmy wychodzili z założenia, że wszyscy mają jednakowe żołądki. Myślę, że najwyższy czas o tym powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję bardzo.

Proszę, pan dyrektor, jeśli pani przewodnicząca pozwoli.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz

Oczywiście.

Bardzo proszę, dyrektor Stępień, a potem dyrektor Czczot.

**Zastępca Dyrektora Tarchomińskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa”
Józef Stępień:**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Chcę odnieść się do kwestii, które padały z ust kilku osób, dotyczące problematyki kształcenia, nadzoru merytorycznego i organizacji. Niestety, prezentowaliśmy tylko i wyłącznie ustawę o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej, starając się znaleźć sposób na to, aby te świadczenia były bezpiecznie finansowane i w sposób jasny, czytelny odbywała się gra rynkowa świadczeniodawców i gra rynkowa płatników.

Kwestie kształcenia – kształcenia dyplomowego i podyplomowego – są objęte zupełnie innym procesem legislacyjnym, i to zarówno w części dotyczącej zawodów lekarskich, pielęgniarских, jak innych zawodów medycznych. Tego nie da się w tej ustawie po prostu zapisać, aczkolwiek rzeczywiście jest to problem. Podobnie też kwestia nadzoru merytorycznego, nadzoru specjalistycznego. To, oczywiście, wymaga poprawy, zwłaszcza poprzez rozporządzenia ministra zdrowia o nadzorze specjalistycznym, tak żeby nadzór specjalistyczny uzyskał określone uprawnienia w nadzorze. To znów nie jest kwestia ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej.

Z kolei organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych jest to ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, to jest ustawa o zawodzie lekarza, ustawa o zawodzie pielęgniarki i położonej, to jest ustawa o samorządzie lekarskim, samorządzie pielęgniarским. W nich bowiem definiuje się organizacje zarówno indywidualnych zbiorowych praktyk lekarskich czy pielęgniarских i położnych, czy wreszcie – to, nad czym pracuje się już od dawna – najbardziej szeroka ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, która powinna się doczekać takiego kształtu, która tę organizację zamyka w określone ramy. Nie jest to ustawa o zasadach finansowania świadczeń zdrowotnych.

Problem merytorycznej kontroli wiąże się z ukształtowaniem czegoś, co dzisiaj wszyscy określamy hasłem: standardy. Przy tym chciałbym, żebyśmy uciekli od pojęcia wyznaczającego ściśle ramy postępowania, takie, które wywołują natychmiastowe i bezpośrednie roszczenia w stylu amerykańskim. To bowiem wymaga czasu i praca nad standardami medycznymi na dzień dzisiejszy powinna umożliwić dostosowanie zasad terapii do bardzo zróżnicowanego stanu pacjenta. Tym samym to jest element zachowania odpowiedzialności lekarza za konkretny wybór konkretnej terapii wobec konkretnego pacjenta w konkretnym stanie klinicznym.

(Senator Zbigniew Religa: Proszę o zabranie głosu dyrektora Czczota.)

**Zastępca Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie
Jan Czczot:**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Przygotowanie projektu ustawy było od samego początku oparte o taki fakt, że system rzeczywiście nie był wydolny i nie jest. Obecnie przyjmowana ustawa, obawiam się, spowoduje, że funkcjonowanie jednostek opieki zdrowotnej w roku 2005 bardzo szybko spotka się z olbrzymimi trudnościami. Tak naprawdę nie ma żadnych zmian, jeżeli chodzi o finansowanie, tak naprawdę nie ma zmian, jeżeli chodzi o kontraktowanie. Wiemy, co dzieje się szczególnie w szpitalach teraz i co się jeszcze wydarzy do końca roku.

W związku z tym chodziło nam o to, żeby nasze rozwiązania, również te przejściowe, prezentowały możliwość miękkiego przejścia między jednym systemem a drugim.

Padło tu hasło – medycyna ludzi bogatych. Trochę mnie to ruszyło, tym bardziej, że kolega tak mocno to podkreślił. Prawdą jest, że istnieją w tej chwili karty vipowskie w szpitalach, istnieje cały szereg różnych rzeczy. Nie dość tego, istnieje bardzo duży rynek zakładów niepublicznych. Stało się zresztą tak, że zakłady niepublicznie wygrywają z publicznymi również dlatego, że oficjalnie pobierają środki za wykonywane usługi dla osób ubezpieczonych, zakłady publiczne natomiast nie mają oczywiście takich możliwości. Generalnie ta sytuacja jest w tej chwili zdecydowanie niekorzystna, jeżeli chodzi o zakłady publiczne.

A zatem już widać, że są pewne błędy ustawowe, które muszą być jak najszybciej wyrównane. Dlatego chcemy, mówiono tutaj o skończeniu z fikcją, jeżeli chodzi o system płacenia, bardzo dokładnie wskazać płatników. Proponowany system jest systemem mieszanym. Jeżeli bowiem patrzymy na struktury społeczne i chcemy zabezpieczyć równy start każdego obywatela do świadczeń – w tym zawiera się również kwestia tego, co nazywamy świadczeniami gwarantowanymi – to tutaj między innymi musi być włączona struktura państwa, zaczynając między innymi od medycyny ratunkowej.

Pan Sandauer poruszył pewne kwestie, pewne obawy związane z dysponowaniem publicznymi i niepublicznymi funduszami, prywatnymi funduszami. Chęć powiedzieć, że tak naprawdę ważne jest właściwe przygotowanie funkcjonowania systemu zwłaszcza od strony nadzoru. Dlatego proponowana jest konstrukcja Narodowego Instytutu Ubezpieczeń Zdrowotnych. Przewiduje się tam między innymi, że będzie miał na to wpływ parlament. Jeśli doczytamy szczegóły w ustawie, to zobaczymy, że poświęcono w niej bardzo dużo miejsca akurat temu fragmentowi. Ta instytucja ma przygotować takie założenia do funkcjonowania tych funduszy, żeby po pierwsze była sprawowana odgórnie kontrola przez parlament. Elementy kontroli społecznej są zamontowane już na poziomie funduszy regionalnych. W krótkiej prezentacji nie mogliśmy tego po prostu pokazać. Dlatego odsyłamy również do materiału.

Nam szczególnie zależało właśnie na tym, żeby w tych wszystkich sprecyzowanych elementach o określonych standardach każdy rzeczywiście miał ten sam dostęp, w tych samych zakładach, na tych samych warunkach i na tych samych łóżkach. Nie da się natomiast uniknąć tylko jednej rzeczy – to, co podkreślali koledzy, że to już ma miejsce – iż te dodatkowe ubezpieczenia stworzą pewne dodatkowe możliwości... Głównie, tak jak my się obawiamy, dotyczy to czasu diagnostyki. Zwłaszcza osoby, które poruszają się szybko, pracują w biznesie, już omijają system opieki zdrowotnej. Tak naprawdę jest stworzona szara strefa. Chcielibyśmy, żeby te rzeczy były uregulowane, czytelne i żeby przede wszystkim te kwestie podlegały nadzorowi.

To są podstawowe rzeczy, które naszym zdaniem różnią system... Jeżeli chodzi o strukturę regionalną, mieliśmy przykład w Polsce, dlatego że branżowa kasa chorych funkcjonowała w układach regionalnych, nie wojewódzkich. Są więc już pewne doświadczenia, z których możemy skorzystać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję pięknie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Koniecznien?

(Głos z sali: Koniecznien, jeśli można.)

To bardzo proszę, ale proszę krótko.

**Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
Andrzej Włodarczyk:**

Nazywam się Andrzej Włodarczyk. Chociaż siedzę wśród członków zespołu, to nie jest członkiem zespołu pana profesora Religi. Jestem przewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Chcę zadać dwa pytania...

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Przepraszam bardzo. Przepraszam, ale senatorowie też chcieliby zadać pytania. Ja sama mam co najmniej tuzin pytań. Po pierwsze, wyznaczaliśmy czas na prezentację do godziny 11.00. Jestem więc teraz zobowiązana ogłosić krótką przerwę na to, żeby zdemontować sprzęt i senatorowie przystąpią do głosowania nad poprawkami do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Uruchamiam państwa wyobraźnię. Sto pięćdziesiąt poprawek, po dwie minuty minimum na każdą, to jest pięć godzin głosowań. To dotyczy ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, która będzie obowiązywała. Państwa projekt jest świetlaną przyszłością. Otwieramy jej zielone światło prezentując ją publicznie, mamy natomiast do spełnienia konkretny obowiązek.

Pan dyrektor Horban?

Proszę.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie
Andrzej Horban:**

Mam tylko dwa zdania odpowiedzi na wątpliwości dotyczące nadzoru specjalistycznego. On istnieje i działa i wcale tak źle nie działa. Przynajmniej w reprezentowanej przeze mnie dziedzinie jesteśmy w stanie stworzyć standardy, które w większym czy mniejszym stopniu są respektowane, zarówno przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak i przez Ministerstwo Zdrowia. Pomysł zespołu włączenia tego poprzez narodowe instytuty ubezpieczeń społecznych do standardów świadczeń zdrowotnych jest właśnie brakującym elementem tego systemu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Dziękuję panu profesorowi. Dziękuję państwu bardzo. Przepraszam za te ograniczenia. To był nasz pierwszy kontakt i ponieważ wzbudziliście zainteresowanie, potrzebę dyskusji, to jeżeli pan profesor się zgodzi, jeżeli będzie taka możliwość, bardzo chętnie zaprosimy i będziemy dyskutować. Wszyscy odczuwamy potrzebę doskonalenia, a nie mamy niczego dobrego na tyle, żeby nie doskonalić.

Zamykam posiedzenie komisji.

Bardzo dziękuję. I przepraszam za ten rygor czasowy.

(Koniec posiedzenia o godzinie 11 minut 15)

Kancelaria Senatu

Opracowanie: Andrzej Troszyński

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851