



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(469)

35. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 24 października 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (druk senacki nr 313, druki sejmowe nr 284; do druku nr 284; do druku 284 i 293; do druku 283, 284, 293; do druku 284 i 294; 762, 762-A).
2. Rozpatrzenie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk senacki nr 314, druki sejmowe nr 283; do druku 283; do druku 283, 284, 293; 763, 763-A).
3. Rozpatrzenie ustawy o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej (druk senacki nr 315, druki sejmowe nr 286; do druku 286; do druku 286, 287, 294; do druku 286, 287, 294 i 311; 801, 801-A).
4. Rozpatrzenie ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia (druk senacki nr 316, druki sejmowe nr 311; do druku 311; do druku 286, 287, 294 i 311; 765, 765-A).
5. Rozpatrzenie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia (druk senacki nr 317, druki sejmowe nr 287; do druku 287; do druku 286, 287, 294; do druku 286, 287, 294 i 311; 822, 822-A).
6. Rozpatrzenie ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (druk senacki nr 318, druki sejmowe nr 294; do druku 294; do druku 284 i 294; do druku 286, 287, 294; do druku 286, 287, 294 i 311; 947, 947-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 10)

(Posiedzeniu przewodniczą przewodniczący Władysław Sidorowicz oraz zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia poświęcone rozpatrzeniu pakietu ustaw zdrowotnych, przesłanych nam 22 października przez pana marszałka Bronisława Komorowskiego.

Witam pana ministra Habera, witam panów dyrektorów z Ministerstwa Zdrowia, witam panią minister Gręziak z Kancelarii Prezydenta RP, witam pozostałych gości. Witam oczywiście panią senator i panów senatorów oraz panią mecenas.

Szanowni Państwo, w porządku obrad komisji mamy rozpatrzenie sześciu ustaw z pakietu oraz sprawy różne. Informacja, w jakiej kolejności będziemy je rozpatrywać, została państwu przesłana. Powtórzę tylko, że zaczniemy od ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, następnie będziemy mówili o prawach pacjenta, później rozpatrzmy ustawę o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia, ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia i ustawę o przepisach wprowadzających ustawy z zakresu ochrony zdrowia. Ze względu na dużą liczbę ustaw, które mamy dzisiaj rozpatrywać, apelowałbym o realizowanie porządku zgodnie z dobrze pojętym rzeczowym interesem przebiegu prac tej komisji.

Zanim to zrobimy, zapytam państwa, czy są uwagi do porządku obrad.

Tak, proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ponieważ jest to cały pakiet ustaw, chciałbym państwu przypomnieć i powiedzieć, że w Sejmie procedowano nad tymi ustawami od stycznia do października, czyli ponad pół roku. Te ustawy całkowicie się zmieniły, są one w całkiem innym, diametralnie innym kształcie, łącznie z tytułami, nawet ich tytuły zostały zmienione. Izba Wyższa, Senat, jest uważana za izbę refleksji, zadumy. Ja mam kilka pytań, później zgłoszę wnioski formalny, a właściwie, ponieważ jest to pakiet ustaw, złożę pakiet wniosków formalnych i poproszę pana przewodniczącego o ustosunkowanie się do nich.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale nie, ja muszę... Panie Przewodniczący, bardzo proszę o to, abyśmy nie debatowali w takim pośpiechu, pod naciskiem, pod presją. Czy my się spieszymy? A jeśli

się spieszymy, to do czego i po co? Wczoraj również była taka atmosfera pospieszania, przyspieszania, ponagłania, odbierania głosu. Mieliśmy bardzo dobrą tradycję w tej Izbie, w tej komisji, że każdy z nas mógł się wypowiedzieć, każdy mógł wyrazić swoją opinię. Po to zostaliśmy wybrani bardzo dużą liczbą głosów... Każdy z nas, każdy z państwa został wybrany przez olbrzymią liczbę wyborców i dlatego czuję się dłużny i zobowiązany w stosunku do nich, aby nad każdą ustawą i nad każdym aktem prawnym nisko się pochylić. Wczoraj natomiast mieliśmy przykład takiego niedobrego prowadzenia komisji, na którym odbierano głosy, twierdząc, że koledzy senatorowie i pani senator mówią nie na temat. Wszyscy mówili na temat, bo referendum odnosiło się do zmian, które państwo proponujecie, do tego pakietu – to nie jest oderwane. I pan prezydent nie zgłosił wniosku o referendum nie wiadomo dlaczego i nie wiadomo po co – zgłosił go w odniesieniu do konkretnej sytuacji, tak więc odnosiliśmy się do tej konkretnej sytuacji. I dlatego bardzo proszę o pięć minut, dłużej nie będę mówił.

Nie wyobrażam sobie, żebyśmy my w ciągu jednego dnia mogli poważnie debatować na temat sześciu ustaw. Jest to niemożliwe. W poprzedniej kadencji mieliśmy jedną większą ustawę – o ratownictwie medycznym – i również na nasz wniosek rozpatrywaliśmy ją dwa dni. I wykonaliśmy dobrą robotę, dobrą pracę, która chociaż nie była skonsumowana, będzie mogła być skonsumowana w przeszłości czy teraźniejszości.

Panie Przewodniczący, chciałbym powiedzieć, że w art. 61 jest napisane, cytuję: „druki senackie oraz inne materiały dotyczące spraw rozpatrywanych na posiedzeniu komisji powinny być dostarczone ich członkom nie później niż w dniu poprzedzającym posiedzenie”. Owszem, dostaliśmy wszystkie druki, natomiast nie mamy wszystkich materiałów, bo nie mamy opinii Biura Legislacyjnego. Nasze Biuro Legislacyjne pracuje wspaniale, bardzo dobrze, ale w takim pośpiechu, po taką presją też nie jest w stanie przygotować opracowania merytorycznego.

Przypomnę państwu, że Sejm podjął decyzję o uchwaleniu tych ustaw i przyjęciu bądź nieprzyjęciu olbrzymiej liczby poprawek przedwczoraj – może się mylę – czy trzy dni temu. Tak więc jest niezwykle mało czasu, abyśmy w sposób logiczny, dogłębny zapoznali się z tymi ustawami i wprowadzili odpowiednią liczbę poprawek. Biuro Legislacyjne jest tu najlepszym przykładem i dowodem na to, bo jeśli nasze Biuro Legislacyjne nie zdążyło opracować swojej opinii, to również my nie mieliśmy takiej możliwości. Muszę przyznać, że wczoraj wieczorem po wyjściu stąd, z Senatu, chciałem zapoznać się ze wszystkimi ustawami. Usnąłem o godzinie 2.30. No niestety, nie mam więcej siły i motywacji do tego, żeby męczyć się po nocach. Tyle już dyżurowałem po nocach, że należy mi się jakiś odpoczynek.

Ale żeby już nie przedłużać, Panie Przewodniczący, wnoszę kilka wniosków formalnych. Pierwszy wniosek formalny jest o to, aby na podstawie art. 61 i ze względu na niewypełnienie zapisów tego artykułu przesunąć nasze posiedzenie komisji, nie przygotowywać druków na to posiedzenie Senatu. Mamy konstytucyjny, regulaminowy czas, wystarczający do tego, aby zrobić to na następne posiedzenie Senatu. I zgłaszam wniosek formalny o zwołanie komisji trzydniowej, minimum trzydniowej, tak abyśmy mogli w sposób poważny rozpatrywać ten pakiet ustaw. W tym czasie – i to jest mój następny wniosek formalny, a właściwie prośba do pana przewodniczącego, bo takiego wniosku formalnego być nie może – prosiłbym o to, aby powołał pan podkomisję, co możemy zrobić, do rozpatrywania tego pakietu ustaw. Poza tym, Panie

Przewodniczący, ponieważ zgodnie z Regulaminem Senatu pan przewodniczący może się zwrócić o ekspertyzy, bardzo proszę o jedną jedyną ekspertyzę, dotyczącą jednego zapisu, o zgodności z prawem europejskim. Chodzi tylko o zapis o pomocy publicznej, i w tym zakresie prosiłbym o ekspertyzę. I to jest ten pakiet moich wniosków formalnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przyjmuję uwagi pana senatora dotyczące prowadzenia komisji, bo obowiązkiem prowadzącego komisję jest zadbać o to, żebyście państwo mieli poczucie szanowania prawa głosu i wypowiedzania się. Aczkolwiek trzeba sobie jasno powiedzieć, że jeżeli przedmiotem posiedzenia komisji jest sprawa referendum i jakości zadawanych pytań, to zgodnie z wewnętrznym poczuciem obowiązku wobec wyborcy warto byłoby jednak trzymać się tego, do czego jesteśmy zobowiązani, to znaczy do rzeczowości. I stąd pewnie doszło do poczucia dyskomfortu. Ale przypomnę, że wszyscy obecni, nawet ci, którzy nie mieli zbyt mocnych tytułów do zabierania głosu, zostali do tego głosu dopuszczeni kilkakrotnie. I dlatego myślę, że w tych żalach na jakość prowadzenia komisji jest trochę przesady. Ale przyjmuję, przepraszam.

Teraz przystąpimy do wniosku...

(*Senator Norbert Krajczy: Mogę?*)

Ależ proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym wesprzeć pana senatora Karczewskiego, ponieważ materiały które otrzymaliśmy, czy ewentualnie mieliśmy...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest wniosek formalny, tak? Popiera pan?

Tylko przypomnę... przepraszam bardzo ...że jeszcze nikt się nie odniósł... Na razie jest głos „za” – wnioskodawcy – i głos „przeciw”. Czy jest głos przeciw wnioskowi formalnemu? A dopiero potem będzie wniosek przeciwny. Ja zgłaszam wniosek przeciwny. Jest to wniosek o to, żebyśmy rozpatrzyli te ustawy dzisiaj, zgodnie z dyrektywą marszałka, który dał nam takie zlecenie. I uzasadnię to w ten sposób. Co prawda prace nad ustawami w Sejmie trwały bardzo długo, ale Senat ma znacznie uboższe pole manewru, mamy materiał, nad którym już pracowano i w gruncie rzeczy mieliśmy... Przypomnę tylko, że druki wyjściowe i druki sejmowe wraz z poprawkami były dostępne co najmniej tydzień przed posiedzeniem komisji. I dzieląc pracę nad poszczególnymi ustawami, prosiłem państwa o to, byście się zapoznawali z tymi materiałami, przewidywałem bowiem, że może dojść do tego, do czego dzisiaj dochodzi, że będziemy poproszeni o pilne przygotowanie tych ustaw. Stąd mój wniosek jest kontrwnioskiem.

W sprawie wniosku pan senator Krajczy, proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym powiedzieć, że w zeszłym tygodniu otrzymaliśmy, za co dziękujemy, materiały o zakładach opieki zdrowotnej dotyczące akurat tego punktu, chociaż nie tylko, wydrukowane 18 stycznia tego roku.

I chciałbym powiedzieć jeszcze coś takiego, Panie Przewodniczący. Składam do pana przewodniczącego wniosek formalny w takiej sprawie. Zgodnie ze statutem Senatu pan marszałek powinien zaadresować materiały, które otrzymał od pana marszałka Komorowskiego, też do innych komisji, jak chociażby komisji regulaminowej, bo tak mówi Regulamin Senatu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, jest wniosek i jest kontrwniosek. Przystępujemy do głosowania.
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Jest formalny wniosek pana wiceprzewodniczącego Karczewskiego o to, żeby przesunąć prace komisji, i jest mój wniosek, kontrwniosek, o to, żeby pracować nad tymi ustawami dzisiaj. Ponieważ pierwszy był zgłoszony wniosek pana senatora Karczewskiego, poddaję go pod głosowanie.

Kto jest za wnioskiem pana senatora Karczewskiego, żeby przesunąć prace komisji nad ustawami? (5)

Kto jest przeciw temu wnioskowi, co oznacza poparcie mojego wniosku? (6)

Wniosek został oddalony.

Powołanie podkomisji. Mówiąc otwartym tekstem, nie widzę specjalnie uzasadnienia, dlatego że nad materiały, którą dostaliśmy, pracowano już w podkomisji, a następnie w komisji sejmowej i nie widzę aż takiej potrzeby, by powoływać w tej chwili podkomisję do tej sprawy. Podkomisja byłaby potrzebna, gdyby działało się to z naszej inicjatywy, wtedy być może warto byłoby taką podkomisję powołać.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak jest. Poza tym, Szanowni Państwo, ponieważ na zaplanowane na wtorek posiedzenie Senatu mamy przygotować – i do tego pan marszałek nas zobowiązał – opinię o pakiecie, powoływanie komisji wydłużyłoby procedurę i nie zdążylibyśmy wywiązać się z tego, co prezydium Sejmu na nas nałożyło.

I jest wreszcie trzeci wniosek – o sporządzenie ekspertyzy dotyczącej zgodności z prawem europejskim zapisu o pomocy publicznej.

Bardzo proszę pana ministra o przedstawienie istniejącego stanu prawnego w tej kwestii. Bardzo proszę.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Przepraszam, Panie Przewodniczący, gdybym mógł...*)

Bardzo proszę.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Chodzi o pomoc publiczną?*)

Tak, chodzi o wniosek pana senatora Karczewskiego, by sporządzić ekspertyzę, żeby stwierdzić, czy są zgodne z prawem europejskim przepisy o pomocy publicznej, czyli kwestia przewidziana, jak rozumiem, w ustawie wprowadzającej, mówiącej o oddłużeniu czy formach oddłużenia.

Czy państwo z ministerstwa uważają, że taka potrzeba w tej chwili zachodzi, czy macie państwo opinię w tej sprawie?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Sprawa była wielokrotnie analizowana i dyskutowana podczas prac komisji sejmowych, a także na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Podczas prac komisji zostały dokonane poprawki, które obecnie jednoznacznie, można powiedzieć, rozwiewają wszelkie wątpliwości dotyczące zgodności tekstu ustaw z prawem europejskim. Po pierwsze, pomoc publiczna będzie udzielona zakładom, które są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i do tego momentu ona będzie udzielana. Po przekształceniu tej pomocy publicznej już nie będzie. Po drugie, szalenie istotna jest poprawka wprowadzona podczas ostatniego posiedzenia Komisji Zdrowia. Powoduje ona, że dochodzi do zwolnienia z podatku CIT zakładów opieki zdrowotnej po przekształceniu. Obecnie zakres pomocy udzielanej zakładom opieki zdrowotnej jest porównywalny z zakresem pomocy, która była udzielana zakładom samodzielnym zgodnie z ustawą o pomocy publicznej i restrukturyzacji. W naszym przekonaniu, zresztą zgodnie z pismami, które zostały skierowane przez UKIE do przewodniczącego Komisji Zdrowia, pana Bolesława Piechy, tekst ustaw jest zgodny z prawem europejskim.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Myślę, że w ten sposób mamy wyjaśnioną sytuację.

Tam na końcu jest włączony mikrofon i bardzo bym prosił o jego wyłączenie.

Po odrzuceniu wniosku pana przewodniczącego Karczewskiego, po wyjaśnieniu sprawy ekspertyzy przystępujemy, proszę państwa, do rozpatrzenia ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Jeszcze jakieś głosy w sprawie porządku?

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, nie jakieś głosy, chodzi o to, że złożyłem wniosek formalny. Pan marszałek powinien, zgodnie ze statutem Senatu, skierować te materiały też do innych komisji, nie tylko do Komisji Zdrowia. I jak rozumiem, Komisja Zdrowia będzie ostatnią komisją, która nad tym będzie procedowała.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zgodnie z Regulaminem Senatu pan marszałek jest dosyć wolny w kierowaniu pism do tych komisji, które uważa za niezbędne dla przeprowadzenia głosowania. Ponadto Komisja Zdrowia nie ma uprawnień do przekierowywania bezpośrednio do innych komisji pism do niej kierowanych. Jeżeli jest taka państwa wola, to możecie wystąpić do pana marszałka, który jest w tej sprawie decydującym, ale to nie zwalnia nas z pracy nad dzisiejszym pakietem.

Bardzo proszę... tak, pan senator Kraska, proszę bardzo.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym doprecyzować poprzednie pytanie.

Panie Ministrze, czyli ustawa, którą otrzymaliśmy, w całości jest zgodna z prawem europejskim?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący, Panie Senatorze, na podstawie tej korespondencji i opinii wydanych przez UKIE, a także po uwzględnieniu poprawek, które zostały wprowadzone w trakcie procedowania nad tymi ustawami, stwierdzam, że ustawa jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panowie Senatorowie!

Zostaliśmy przegłosowani, musimy obradować nad ustawami, które są tu przedstawione. Wszyscy cytujemy Jana Pawła II, który prosił nas, abyśmy byli ludźmi sumienia. Toczą się obrady, do których nie jestem dobrze przygotowana, nie mam opinii prawnych, nie mam materiałów porównawczych, nie byłam w stanie przeczytać w ciągu jednej nocy – zresztą nie tylko ja, bo kolega Karczewski też o tym mówił – całości uchwalonych przez Sejm ustaw, a poprzednie materiały są niezgodne z ostatecznym materiałem. Czy my działamy jak ludzie sumienia? To jest chyba pytanie retoryczne, ale chciałabym je zadać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chciałbym zwrócić uwagę, że po przyjęciu porządku obrad, po załatwieniu spraw formalnych, naszym obowiązkiem jest realizowanie porządku obrad. Wobec powyższego to wystąpienie nie realizowało przyjętego porządku obrad. Przyjmuję zatem to do wiadomości.

Proszę państwa, przystępujemy do rozpatrzenia ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Bardzo proszę pana ministra o zreferowanie tejże ustawy.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest projektem, który reguluje funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej w różnych zakresach, reguluje ich ustrój, formę funkcjonowania. Jedną z najistotniejszych zmian jest wprowadzenie zasady

funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w formie spółek prawa handlowego. Tak więc zakłada się przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjne.

Z przepisów, które uzupełniają ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, a więc z przepisów wprowadzających, wynika, że te przekształcenia będą obligatoryjne i obejmą, tak jak wspomniałem, wszystkie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Wyjątkiem od tej reguły jest kwestia wyłączenia z przekształceń zakładów, które są prowadzone przez Ministerstwo Obrony Narodowej... przepraszam, nie tyle wyłączenia, ile dopuszczenia możliwości przekształcenia tych zakładów również w zakłady budżetowe lub też w jednostki budżetowe. Chodzi o jednostki, których organami założycielskimi są: minister sprawiedliwości, minister obrony narodowej, minister spraw wewnętrznych i administracji oraz minister zdrowia.

Ponieważ wiele pytań w trakcie prac komisji i Sejmu dotyczyło przekształcenia stacji sanitarno-epidemiologicznych, w związku z tym również tutaj informuję, że stacje sanitarno-epidemiologiczne obecnie funkcjonują jako jednostki budżetowe i pozostaną nimi, a więc ten zakres przekształceń ich nie obejmuje.

Jeśli chodzi o jednostki badawczo-rozwojowe, one również są wyłączone z tego przekształcenia, w dalszym ciągu są jednostkami badawczo-rozwojowymi, zachowują swój status.

Celem tej ustawy jest doprowadzenie do sytuacji, w której zrezygnujemy z podziału na publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Będą więc tylko zakłady opieki zdrowotnej, które będą mogły korzystać ze środków publicznych i wykładnikiem tego, czy realizują one zadania publiczne, będzie to, czy z tych środków publicznych korzystają.

Jednym z elementów tych przekształceń jest, jak wspomniałem, wprowadzenie regulacji pozwalającej na przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki akcyjne lub też spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. To przekształcenie powoduje przejęcie przez samorządy terytorialne udziałów lub też akcji w 100% tych zakładów opieki zdrowotnej. W trakcie prac komisji wprowadzono zmiany, które spowodują, że po przekształceniu zakładów opieki zdrowotnej ich majątek nie będzie wniesiony do spółki, będzie natomiast mógł być dzierżawiony. Mówię oczywiście o majątku nieruchomym, ruchomości będą majątkiem, który wejdzie do wyposażenia spółki.

Jeśli chodzi o formę funkcjonowania, to są zapisy, na które warto zwrócić uwagę. Mianowicie spółka, która powstaje, może prowadzić, oprócz zakładu opieki zdrowotnej, inną działalność, gospodarczą. Nie może natomiast po przekształceniu tworzyć spółek córek. Tak więc w tym momencie doszło do zablokowania możliwości „wyprowadzania” określonej działalności z zakładu opieki zdrowotnej. Inaczej mówiąc, ta spółka nie może tworzyć innych osób prawnych, nie podlega podziałowi, może natomiast łączyć się z innymi spółkami.

Jeden z zapisów, na który również warto zwrócić uwagę, dotyczy przekazywania do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej środków publicznych. W trakcie prac komisji wprowadzono poprawki, na mocy których będzie możliwe przekazanie tych środków publicznych do zakładów opieki zdrowotnej bez względu na formę własności.

Będą one pochodną środków, które pozyskują te zakłady opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z narodowym publicznym płatnikiem.

Myszę, Panie Przewodniczący, że to wszystko, w takim największym skrócie. Próbowałem skupić się na najważniejszych elementach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, dziękuję bardzo.

Czy są pytania do pana ministra?

Proszę bardzo, pan senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym zapytać, w jaki sposób pan przewodniczący zamierza prowadzić to posiedzenie komisji. Czy teraz mam zadawać pytania, czy mogę ustosunkować się do tego, co powiedział przed chwilą pan minister?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Procedowaliśmy w ten sposób, że po serii pytań była dyskusja. Proszę bardzo.

(Senator Stanisław Gogacz: To nie.)

Dobrze.

Proszę bardzo.

(Rozmowy na sali)

Prosiłbym może o pomoc i nieprzeszkadzanie mi w prowadzeniu posiedzenia, Panie Przewodniczący. Pan senator Gogacz zrezygnował z pytania.

Proszę bardzo.

(Głos z sali: Pan przewodniczący przed chwilą powiedział, że nie ma pytań, więc ja chcę...)

Pan Gogacz nie ma pytań.

(Głos z sali: A, tego nie usłyszałem.)

Pan senator Kraska, proszę bardzo.

I bardzo bym prosił o odpięcie, że tak powiem, odrobinę tej atmosfery.

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący. Myszę że te emocje są niepotrzebne, pracujemy dalej.

Mam bardzo ogólne pytanie do pana ministra.

Panie Ministrze, dlaczego odstąpiono od trzech kardynalnych zasad, które miały dotyczyć tej ustawy? Po pierwsze, dlaczego przekształcanie SPZOZ w spółki kapitałowe musi odbywać się w sposób nakazowy, a nie dobrowolnie, tak jak było zapisane w pierwotnej wersji ustawy? Po drugie, dlaczego nie został zachowany większościowy udział samorządów w tych spółkach? I po trzecie, dlaczego odstąpiono od zapisu, zgodnie z którym spółka miała przeznaczać cały swój zysk na potrzeby statutowe? Czy

są jakieś racjonalne powody ku temu, czy państwo macie jakieś raporty ekspertów? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Może są jeszcze jakieś inne pytania. Najpierw seria pytań i pan minister odpowie.

Proszę bardzo, pan senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym zapytać pana ministra, dlaczego państwo przebyliście aż tak ogromną drogę, począwszy od pierwotnych druków, czyli tych ze stycznia, a skończywszy na obecnym druku, nad którym procedujemy. Chcę powiedzieć, że według mojej oceny świadczy to o tym, że państwo nie byliście przekonani do tego, co robicie. Stwierdzam tak, dlatego że wydaje się dziwne, że w pierwotnym druku uznaje się, że mogą istnieć i samodzielne publiczne ZOZ i spółki, które państwo teraz obligatoryjnie wprowadzacie. W pierwotnym druku państwo zakładaliście, zapisy mówiły o tym wprost, że będzie różnicowanie standardów, jeżeli chodzi o korzystanie z sal chorych. Jeśli chodzi o zysk, w druku pierwotnym państwo wskazaliście, co będzie się z nim działo. W obecnym druku państwo w ogóle nie piszecie, że jest zysk, w ogóle tego nie zaznaczacie. W druku pierwotnym napisaliście wprost, przy okazji definiowania, czym jest ZOZ – patrzę na pana przewodniczącego, czy nie każe mi już skończyć, ale mam nadzieję że będę mógł dopowiedzieć – że ZOZ prowadzi działalność gospodarczą. W obecnym druku tego nie ma, aczkolwiek, kiedy wczytujemy się w tekst, znajdujemy informację o odesłaniu do art. 55¹ kodeksu cywilnego, z którego wynika, że z istoty rzeczy ta działalność gospodarcza jest prowadzona. W druku pierwotnym nie baliście się państwo tego powiedzieć. Tu jednak widzę, że są wahania. To są pytania konkretne, szczegółowe.

A teraz pytanie bardziej ogólne. Mają państwo doświadczenia z instytucją samodzielnego publicznego ZOZ i chociażby z roku 2005, kiedy ministrem był pan Baliński. Wtedy wystarczyło wprowadzić ustawę o pomocy publicznej i restrukturyzacji, żeby doszło do niesamowitej poprawy kondycji finansowej samodzielnych publicznych ZOZ. I w sytuacji, kiedy jest więcej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, gdzie bilansuje się sytuacja finansowa, czy państwo nie myśleliście o tym, zanim zdecydujecie się na diametralną jednak zmianę sytuacji świadczeń zdrowotnych w Polsce, żeby wprowadzić ustawę podobną do tej z roku 2005? I po trzecie, co państwo zrobiliście, żeby kwota per capita, na jedną osobę, została zwiększona? I dopiero kiedy ona zostanie zwiększona, można ocenić, czy menedżerowie, szefowie, kierownicy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej dobrze zarządzają, czy też źle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Czy mogę zgłosić wniosek formalny, Panie Przewodniczący?

(Głos z sali: No właśnie.)

Czy nie byłoby lepiej dla przebiegu prac, żeby pan minister odpowiadał na każde pytanie po kolei? Jeśli powstanie blok pytań, pan minister może nie odpowiedzieć na niektóre, bo mu jakieś umkną.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, bardzo bym prosił może... Słuchajcie, pomóżcie mi prowadzić tę komisję, Szanowni Państwo, dobrze?

(Senator Norbert Krajczy: Zawsze pomagaliśmy panu przewodniczącemu i dzisiaj też pomagamy.)

Dzisiaj też o to proszę, zwłaszcza że robota przed nami. Słuchajcie, wiecie dobrze, że będziemy pracować do końca, musimy te ustawy przepracować, być może będzie to dwudniowe posiedzenie. W naszym interesie jest to, żeby jednak... Dlaczego jest przyjęta formuła bloków pytań? Po to, żeby się one nie powtarzały. Ciągłe jest tutaj bardzo dużo emocji, a dzięki takiej formule łatwiej jest kierować to trochę na tory merytoryczne. I stąd prośba o to, żebyśmy podtrzymali ten tryb, żeby państwo zadali serię pytań.

I teraz, proszę bardzo, będzie ostatnie pytanie, pana senatora Krajczego, poprosimy o odpowiedź i będzie następna seria pytań. Dobrze? Dziękuję.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Ministrze, chciałbym poznać odpowiedź na dwa pytania. Dlaczego państwo pomijacie w tych wszystkich uchwałach płatnika? W końcu obojętnie, jaka będzie spółka, jeżeli płatnik nadal będzie płacił za procedury, jak płaci dotychczas, bo żaden menedżer bez pieniędzy nic nie robi. Pani minister powiedziała wczoraj, że 8 miliardów dodano do systemu. A nie ma ani słowa o Narodowym Funduszu Zdrowia, chociaż ja sam wczoraj mówiłem, że problemem tej reformy nie jest prowadzenie sześciu – ośmiu oddziałów, jest nim paru płatników. Bo nie chodzi o to, żeby płatnicy byli po jednej stronie ze świadczeniodawcami i mówili: albo chcecie, albo nie chcecie, a jak nie chcecie, to my kogoś innego weźmiemy, lecz o to, żeby tego płatnika też można było właśnie tu wpisać.

Pani minister teraz słucha, Panie Przewodniczący, nie pisze, więc nie wiem... mogę przerwać.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, pani minister patrzyła na mnie tak, że całą noc nie mogłem spać. Niech pani nie patrzy na mnie. Dziękuję. Tak było wczoraj.

Teraz mam drugie pytanie, myślę, że też merytoryczne, Panie Ministrze. Mówimy o tym dzisiejszym pierwszym pakiecie i bardzo bym prosił, Panie Ministrze, żeby mi pan powiedział, czy dobrze myślę, czy nie. W rozdziale 3 w art. 45 mówi się o spółce z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółce akcyjnej z jednoosobowym lub większościowym udziałem niektórych podmiotów, które utworzyły zakład. I dotyczy to zawiązania, przekształcania, rozwiązania spółki itd., a w pkt 5 mówi się, że spół-

ka, o której mowa w ust. 1, może prowadzić działalność gospodarczą inną niż prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej. I tutaj działalność ta nie ogranicza dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Oczywiście, że to może być nawet prosektorium, o którym państwo mówicie. Ale nie tylko. Na danym piętrze, gdzie będą oddziały, też mogą być miejsca, w których będą prowadzone działania komercyjne. To tyle z takich dużych rzeczy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Prosiłbym pana ministra o odniesienie się do tej serii pytań.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Próbuję po kolei, powoli odpowiedzieć na pytania, które zostały tutaj zgłoszone.

Zacznijmy od kwestii obligatoryjności przekształceń. W naszym przekonaniu obligatoryjność przekształceń jest spowodowana tym, że chcemy doprowadzić do sytuacji, w której będziemy mieli jednolity sposób funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, który jest ułomną formą prawną i budził mnóstwo wątpliwości orzeczniczych, interpretacyjnych w polskim prawie, co doskonale wszyscy pamiętamy, przestanie funkcjonować. Czyli będziemy mieli zakłady opieki zdrowotnej, które będą działały na podstawie kodeksu prawa handlowego, spółek handlowych, znanego, sprawdzonego, mającego długoletnie tradycje i sprawdzone przez lata orzecznictwo. Można również zadać pytanie, dlaczego nie należałoby przekształcić samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które dobrze sobie radzą. Bo tak naprawdę to przede wszystkim te, które dobrze działają, są przygotowane do tego, żeby mogły być przekształcone. I myślę, że wielu dyrektorów, którzy prowadzą te samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i dobrze sobie radzą, czeka na tę ustawę. Pozwoli im ona się przekształcić i funkcjonować w warunkach, które w moim przekonaniu są dużo bardziej interesujące, dają większe możliwości rozwoju i działania. Pomijam już moją opinię – według regionalnej izby obrachunkowej, Naczelnej Izby Kontroli, wielu innych ekspertyz, które były wykonywane, gospodarka... nadzór nad działaniem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest niewystarczający i wymaga wzmocnienia. Tak więc jest to dokładnie krok w tym kierunku.

Kwestia większościowego udziału samorządów. Obecnie zapisy mówią o tym, że samorząd terytorialny przejmuje 100% udziałów lub akcji w przekształcanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. W trakcie prac komisji sejmowych wprowadzono również zapisy mówiące o tym, że zbycie tych udziałów wymaga zgody większości 3/5 samorządu terytorialnego lub przeprowadzenia lokalnego referendum. Pamiętajmy, że zakłady opieki zdrowotnej, o których mówimy, to nie są wyłącznie szpitale, to nie są wyłącznie duże szpitale, to są również różne zakłady opieki zdrowotnej, to są również zakłady opieki zdrowotnej ambulatoryjne, podstawowej opieki zdrowotnej, a także zakłady opiekuńczo-lecznicze. I myślę, że nie chodzi o to, żeby doprowadzić do sytuacji, w której całkowicie zablokujemy możliwość prywaty-

zowania tych małych jednostek. Sytuacja natomiast, w której mamy bardzo duży hamulec czy ograniczenie możliwości wyzbywania się tych udziałów, sprzedawania udziałów czy akcji, czyli decyzję samorządu lokalnego lub lokalnego referendum, jest obecnie takim zabezpieczeniem, które pozwoli dość spokojnie ten proces kontrolować, jeżeli do tego by doszło.

Kwestia zmian, które nastąpiły od pojawiania się pierwszych projektów ustawy do tego, z czym mamy dzisiaj do czynienia. Pragnę przypomnieć państwu, że jest to projekt poselski i w związku z tym trudno mi jest, bo reprezentuję rząd, odnosić się do kwestii drogi legislacyjnej, którą przeszły te ustawy.

Kwestia zysku, o której była tutaj mowa. Generalnie zapisy w kodeksie spółek handlowych mówią o tym, że spółka działa dla wspólnego celu. Nie jest wcale konieczne, aby jedynym celem albo podstawowym celem działania spółki był zysk. Jest wiele niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej działających dzisiaj w formie, która nie jest nastawiona na zysk i wielokrotnie prowadzą w większym zakresie działalność charytatywną czy też przeznaczoną dla ogółu społeczeństwa, niekoniecznie nastawiają się na zysk. To, w jaki sposób będą wyglądały zapisy statutu spółki, zależy również od jej organu założycielskiego, od udziałowców. Tak więc to też będzie mogło w jakiś sposób być zdefiniowane w zależności od tego, o jakim zakładzie opieki zdrowotnej będzie mowa, od zakresu jego działalności i w ogóle formy zakładu.

Kwestia prowadzenia działalności gospodarczej. Mamy świadomość, że dzisiaj samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może prowadzić działalność gospodarczą. Zapisy, które są w tej ustawie, mówią o tym, że spółka może prowadzić działalność gospodarczą – mówimy o tym art. 45 ust. 5 – jeśli działalność ta nie ogranicza dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych w tym zakładzie. Myślę, że jest to dość precyzyjny i bardzo wyraźny zapis, który mówi o tym, że owszem, można tę działalność prowadzić, ale nie może ona ograniczać podstawowych zadań i podstawowego celu, jakim jest prowadzenie działalności mającej na celu udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Gdyby były wątpliwości dotyczące usług, które ze względu na swój charakter nie powinny się tam znaleźć, mimo że nie ograniczają działalności, to w art. 7 jest również wyłączenie. Mówi się tam, że na przykład usługi pogrzebowe nie mogą być prowadzone na terenie zakładu opieki zdrowotnej.

Kolejny problem czy pytanie dotyczyło kwestii niepełnego jakby traktowania przez te ustawy, przez ten pakiet ustaw szeregu problemów, z którymi powinniśmy mieć do czynienia, reformując system ochrony zdrowia. Oczywiście te ustawy obejmują tylko pewien zakres, który nas interesuje. Oprócz tego mówimy o reformie Narodowego Funduszu Zdrowia, ale to jest w odrębnej ustawie, nad którą trwają prace. Jest również ustawa o koszyku świadczeń gwarantowanych, o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, a więc ustawa, która ma również definiować zakres dostępu do świadczeń zdrowotnych objętych gwarancją publicznych środków finansowych. I nad tą ustawą także trwają prace. Jest to coś, co uzupełni i dopełni pakiet tych ustaw, o których w tej chwili tutaj mówimy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Następna seria pytań czy już przechodzimy dyskusji?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jedną sekundę.

Czy są jeszcze pytania?

(Głos z sali: Są.)

Są pytania. Proszę bardzo, pan senator Gogacz, potem pan senator Krajczy, a następnie pan senator Kraska.

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, pan wspomniał o działalności... Kiedy mówię o działalności gospodarczej, to cytuję kodeks cywilny, a jednocześnie inne ustawy, zgodnie z którymi działalność gospodarcza z istoty rzeczy jest nastawiona na zysk. Bo czy można sobie wyobrazić działalność gospodarczą, która nie będzie nastawiona na zysk? A co się z tymi wypracowywanymi środkami robi, to inna sprawa. Trudno jednak oczekiwać, żeby działalność gospodarcza nie była nastawiona na zysk. Nie będę teraz dokładniej przywołał ustawy o działalności gospodarczej. Pan sprowadził działalność gospodarczą w spółce do... wymienił pan wszystko, co nie łączy się bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. A przecież można sobie wyobrazić również działalność gospodarczą, która polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wczoraj zadałem pytanie elementarzowe, można powiedzieć, żeby nie powiedzieć: fundamentalne, mianowicie, czy spółka będzie mogła udzielać świadczeń zdrowotnych za pieniądze, jeśli skończy się ubezpieczenie. Obecnie ubezpieczenie z Narodowego Funduszu Zdrowia, a w przyszłości z pewnością od innych ubezpieczycieli, bo otwiera się ku temu drogę. Tak więc zapytałem, czy spółka będzie mogła za pieniądze udzielać tego samego świadczenia. I dlatego w konwencji pytania o przedsiębiorczość proszę o odpowiedź: czy kiedy skończy się ubezpieczenie na dane świadczenie, kiedy okaże się, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej przekracza kwotę tego ubezpieczenia, ryzykując, że narodowy fundusz nie zapłaci za tę usługę zdrowotną, a spółka przedstawi jednoznaczny propozycję: dobrze, wykonamy je, ale za pieniądze, to będzie działalność gospodarcza? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję.

Panie Ministrze, jeżeli można, przejdźmy do szczegółów. Chodzi o art. 13. Część tej ustawy brzmi jak ustawa Balickiego o spółkach użyteczności publicznej, tak samo się te kartki przekładają, chociaż może nie do końca. Tam było zapisane, że jest okres przejściowy dla tych, którzy obecnie kierują tymi zakładami. Tutaj nie ma ani jednego zdania na ten temat. Czy to nowy kierownik będzie przekształcał spółkę, czy ten, który był do tej pory? Tego nie wiem, nie jest to zapisane, według mnie.

Jest w tym artykule ust 4 pkt 3 – mówię do pana ministra też jako praktykujący ginekolog – gdzie mówi się, że tym kierownikiem nie będzie osoba, która utraciła

zdolność do pełnienia funkcji wskutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej sześć miesięcy. Przepraszam, ale mówimy o równym dostępie obu płci. Jeżeli kobieta w ciąży powikłanej będzie nieobecna dziewięć miesięcy, to pan ją zwolni? Chciałbym, żeby to było jasne, bo to jest chyba dyskryminujący zapis dla kobiet, które będą kierownikami ewentualnie w okresie reprodukcyjnym.

Jeżeli można, pójdę dalej. Teraz art. 15 ust. 1 pkt 1 i pkt 2. Do tej pory było tak, że jeżeli był zastępca kierownika do spraw medycznych... nawet nie zawsze ...jeżeli powiedzmy lekarz nie był dyrektorem ...lekarz był dyrektorem... jeżeli tę funkcję się tworzyło... No chodzi mi o to, czy w takim razie ma być ten trzeci kierownik medyczny. Bo może być tak, że będzie trzeci kierownik medyczny. Tak wynika z tego zapisu.

Chciałbym zapytać jeszcze o konsultantów ordynatorów. Jak ktoś ma siedemnaście oddziałów, z których część to są oddziały dzienne, chociaż według Narodowego Funduszu Zdrowia takie dzienne oddziały nie powinny funkcjonować w tym kraju, ponieważ – według NFZ – jak nie ma łóżek, nie ma oddziału, nie ma płatnika... Proszę mi powiedzieć: czy jeżeli ordynator wygrał konkurs na sześć lat – bo to się jeszcze nie zmieniło, może on wygrać w tym roku czy w przyszłym – i będziemy przekształcać, to wówczas on będzie ordynatorem czy nie? A ja będę chciał, żeby był u mnie konsultant – i co, mam go zwolnić z mocy prawa? Ewentualnie inne pytanie. Panie Ministrze, jest tych siedemnaście oddziałów, a ja chciałbym właśnie na tych dziennych oddziałach mieć konsultantów. Ba, mam pododdział udarowy, na którym chciałbym mieć konsultanta neurochirurga, bo mam zabezpieczenie medyczne, mam OIOM itd. Czy mogę? Bo to też nie jest tutaj wpisane. Czy to może być tylko tak albo tak? Bo albo wszędzie powinien być system konsultancki, jak rozumiem, albo ordynatorski, albo mieszany.

Jeżeli można, chciałbym przejść do następnego pytania. Otóż od pół roku mówię w tej Izbie, że gdyby SPZOZ mogły swój VAT nie tylko odliczać, lecz także zostawiać, to jednostce, która ma 50 milionów, dawałoby to około 3–4 milionów. Państwo powiedzieliście przed chwilą, że ta ustawa jest zgodna z prawem unijnym. A proszę mi powiedzieć, czy w takim razie to będzie zgodne z prawem unijnym i ten VAT można będzie rozliczać. Bo tu są pewne rozbieżności i to nie z mojego powodu. To przedstawiciel Ministerstwa Finansów stwierdził na sesji Senatu, że Unia Europejska nie zgadza się na takie numery. To albo się zgadza, albo się nie zgadza, albo będziemy jak na Słowacji, gdzie to jest, i w Czechach, albo nie... Tak więc różnie jest z tą zgodą Unii Europejskiej, według tego, co niektórzy mówią.

Mogę dalej, Panie Przewodniczący? Nie chciałbym państwa zameczyć, bo tutaj całe biuro pracuje, a ja sam jeden, biedny...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze.

Proszę mi powiedzieć, Panie Ministrze, jeżeli mogę dalej pytać... Mogę, tak? Pan minister słucha, dobrze. Panie Ministrze, teraz art. 16. Jest w nim napisane, że ZOZ może stosować minimalne normy zatrudnienia, oczywiście uwzględniając stanowisko pielęgniarek i położnych. A proszę mi powiedzieć, czy to będzie określone na różnego typu oddziałach intensywnego nadzoru – już nie mówię o OIOM – kardiologicznych, neurologicznych, ba, na oddziałach, gdzie jednak jest wskazany pewien wysiłek i inspekcja pracy biega i „ćwicz”, czy są takie, czy inne miejsca do podnoszenia pacjentów, gdzie na zmianie są dwie – trzy pielęgniarki na pięćdziesiąt łóżek. Na dzień

dzisiejszy inspekcja pracy ma swoje przepisy, my mamy swoje, a pielęgniarki mają oczywiście to, co wiedzą i to też jest prawdą.

Jeżeli można, przejdę dalej. W tym pakiecie jest to, co jest przyczyną największych utarczek, przynajmniej moich, z rodzinami pacjentów. Jestem już w art. 28 ust. 2. Chodzi o to, że kierownik zakładu albo lekarz może zarządzić dokonanie albo zaniechanie sekcji. Do tej pory jest to duży problem, nawet nie mój, bo z tego, co wiem, instytut onkologii do tej pory nie ma danych... W Wielkiej Brytanii, i nie tylko, jest tak, że jest ktoś, kto wykonuje obligatoryjnie sekcje. U nas natomiast wykonuje się je ewentualnie na potrzeby onkologii... no nie tylko ...bo to kosztuje, bo nie ma specjalistów. Oczywiście, wykonuje się sekcje, jeśli tego chce prokuratura, ale to już nie nasz problem. Każdy chce tę rodzinę zwolnić... a później, w sądzie może być pytanie, czy ten zmarły był pijany podczas kolizji, czy nie był pijany, czy ewentualnie miał takie, czy inne obrażenia. I pytanie jest takie: czy nie powinno być tutaj poprzedniego zapisu, że jednak jest to obligatoryjne? I już nie powinno być tego ograniczenia do dwunastu godzin, bo tam, gdzie jest pacjent, gdzie istnieje duże prawdopodobieństwo, że mogą być jakieś roszczenia, nawet ze strony rodziny, sekcję należy przeprowadzić obligatoryjnie. A tu jest pewna dowolność i ta dowolność będzie powodowała, że rodziny będą powoływały się na ten przepis i mówiły: bardzo przepraszamy, tu jest to zapisane i my nie chcemy, żeby sekcja była zrobiona.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Co mam przesunąć, Panie Przewodniczący?

(Głos z sali: Przeczytać ust. 5.)

Aha, ust. 5.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Może na tym etapie będę miał.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Była cała seria pytań, dojechaliśmy już do art. 28, tak że nieźle nam idzie. Jeszcze pewnie wrócimy...

(Głos z sali: Ale pan senator...)

Tak, tak, wiem.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ależ na to liczymy.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, odnosząc się do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej czy dyskutując na jej temat, trzeba jednak pamiętać o tym, że jest to pewien pakiet ustaw, a przede wszystkim, że mamy ustawę wprowadzającą, a niej wiele rzeczy, o których tutaj dyskutujemy, również jest uregulowanych. Trzeba więc o tym pamiętać. I to odnosi się do pytań. Spółka, która powstaje w wyniku przekształcenia samodzielnego

publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest następcą prawnym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W związku z tym wszelkie zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przechodzą na spółkę. Myślę, że tu znajdujemy odpowiedź na temat stosunku pracy, który został zawiązany, na temat ordynatora i tym podobnych rzeczy.

Nie ma przymusu tworzenia stanowiska konsultanta. Zmiany zasad prowadzenia oddziałów zostały wprowadzone już wcześniej w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, one w aktualnym jej brzmieniu istnieją. I ta ustawa dopuszcza możliwość systemu zarówno ordynatorskiego, jak i konsultanckiego. W związku z tym reszta to jest sposób działania osób zarządzających – czy samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, czy spółką.

Kwestia podatku VAT. Podatek VAT nie jest przedmiotem jakichkolwiek zmian w zapisach tych ustaw. Sposób funkcjonowania tego podatku zależy od innego ustawodawstwa. I bez względu na to, czy będziemy mówili o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, czy o spółce, trzeba pamiętać, że podatek VAT jest związany z realizowaniem świadczeń zdrowotnych, a świadczenia zdrowotne są obecnie zwolnione z tego podatku i tutaj kompletnie nic się nie zmienia. Oczywiście można by dyskutować na ten temat przy okazji innych prac związanych z ustawodawstwem, ale w tym wypadku to nie ten pakiet ustaw.

Na marginesie mogę powiedzieć, że kwestia doprowadzenia do sytuacji, w której byłaby zerowa stawka podatku VAT dla zakładów opieki zdrowotnej, przewija się w dyskusji od początku lat dziewięćdziesiątych. I obecnie mamy świadomość, już wiemy, że zmiana byłaby niezgodna z prawodawstwem Unii Europejskiej.

W jaki sposób stosować minimalne normy? Mamy dzisiaj obowiązek stosowania minimalnych norm zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych, i ten zapis jest utrzymany, tutaj nic się nie zmienia. Nie da się oczywiście zapisać w tego typu ustawie wszelkich przepisów i wszystkich zasad, które powinny obowiązywać, jeśli chodzi o liczbę personelu. Oprócz norm zatrudnienia, które są zdefiniowane w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i wydanym rozporządzeniu istnieją oczywiście inne przepisy, jak przepisy prawa pracy, które gwarantują bezpieczne i zgodne z tymi przepisami funkcjonowanie zakładu, a więc również zatrudnianie pracowników, i one muszą się ze sobą pokrywać. Wszystkiego nie uda się tak dokładnie zapisać, bo też jako osoby zarządzające nie mielibyśmy co robić i w swojej codziennej, normalnej działalności nie moglibyśmy wypełniać treścią tych zapisów.

Podobnie bym podchodził do kwestii zaniechania wykonania sekcji zwłok. Zapisy, które są w tej ustawie, pokrywają się praktycznie w 100% z tym, co...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Powiedziałem, że w niewielkim stopniu odbiegają od tego zapisu. Możemy bardziej się nad tym pochylić. Nie wchodząc w tym momencie w szczegóły, chciałbym powiedzieć, że w moim przekonaniu, jeśli chodzi o ust. 5 – a więc fakt, że nie stosuje się zaniechania sekcji zwłok w sytuacjach, kiedy mamy do czynienia z przypadkami określonymi w kodeksie postępowania karnego, kiedy przyczyny zgonu nie można ustalić jednoznacznie, kiedy stosujemy przepisy o chorobach zakaźnych i zakażeniach – jest takim zbiorem sytuacji, w których z zaniechania sekcji zwłok możemy zrezygnować. Myślę, że nigdy się nie zdarzy, że nie będzie decyzji osoby zarządzającej, czy

mamy do czynienia z taką sytuacją, czy też nie. Tak więc nie da się w takim akcie jak ustawa zapisać tego bardzo szczegółowo i zerojedynkowo. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Krajczy prosił o uzupełnienie odpowiedzi na trzynaste pytanie.
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Przepraszam, zapomniałem odpowiedzieć na istotne pytanie dotyczące świadczenia usług zdrowotnych. Dzisiaj mamy taką sytuację, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w świetle różnych interpretacji, bo osobiście spotkałem się z różnymi interpretacjami, mogą udzielać świadczeń osobom nieuprawnionym. Dyskusja na ten temat toczy się od dłuższego czasu, ale jeśli zakłady niepubliczne mają podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, na bazie tego kontraktu realizują określone świadczenia, to po wyczerpaniu tego kontraktu mogą realizować świadczenia odpłatne. I z tego korzysta wiele zakładów niepublicznych. Równocześnie mamy sytuację, w której, jak powiedziałem, jest dyskusyjne, czy publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą udzielać takich odpłatnych świadczeń. Na pewno jest rzeczą oczywistą, że obojętnie, o jakim zakładzie opieki zdrowotnej mówimy, to nie może on udzielać świadczeń, za które nikt nie zapłaci. Zapisy w tych ustawach prowadzą do tego, że będziemy mieć do czynienia ze zrównaniem podmiotów wobec prawa. Jedną rzeczą jest udzielanie świadczeń w ramach kontraktu, który jest podpisany z Narodowym Funduszem Zdrowia, a inną rzeczą jest udzielanie świadczeń odpłatnych. W tym momencie pojawia się jednakowe traktowanie wszystkich zakładów i jednakowe podchodzenie do świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pamiętajmy o tym, że o bezpłatnym dostępie do świadczeń, decyduje ten, kto te świadczenia kupuje, nie zakład opieki zdrowotnej. Zakład opieki zdrowotnej ma obowiązek zrealizowania wszystkich świadczeń w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, a płatnik ma obowiązek za te świadczenia zapłacić – inne świadczenia są świadczeniami, które są realizowane w ramach kontraktu podpisanego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące sytuacji osoby w ciąży jako kierownika, poprosiłbym o odpowiedź na nie – również po to, żeby chwilkę odetchnąć – panią z Departamentu Prawnego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani mecenas Budziszewska czy pan dyrektor Bydłoń?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

Przede wszystkim chciałabym powiedzieć, że to, co jest regulowane w art. 13, nie dotyczy spółki, bo w spółkach mamy zarząd – i tutaj mamy regulację w kodeksie spółek

handlowych – a art. 13 dotyczy innych zakładów niż spółki. Dlatego jeśli chodzi o przypadek kierownika, to jest to stosunek pracy nawiązany na podstawie powołania.

(Głos z sali: Rozwiązanie, już nie powołanie.)

To znaczy tutaj stosujemy kodeks pracy. Jego art. 72 §2 reguluje tę sytuację: „W razie odwołania pracownicy w okresie ciąży, organ odwołujący jest obowiązany zapewnić jej inną pracę, odpowiednią ze względu na jej kwalifikacje zawodowe, przy czym przez okres równy okresowi wypowiedzenia pracownica ma prawo do wynagrodzenia w wysokości przysługującej przed odwołaniem. Jeżeli jednak pracownica nie wyrazi zgody na podjęcie innej pracy, stosunek pracy ulega rozwiązaniu z upływem okresu równego okresowi wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się od dnia zaproponowania na piśmie innej pracy”. I ta regulacja obowiązuje.

Chciałam zauważyć, że z kierownikiem możemy zawrzeć jeszcze umowę cywilnoprawną. I oczywiście wtedy, jeżeli kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej kobieta w ciąży, to w związku z tym, że przy umowach cywilnoprawnych nie stosuje się w ogóle przepisów kodeksu pracy, nie ma żadnych norm ochronnych – zresztą tak, jak w obecnym stanie prawnym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, po kolei.

Senator Norbert Krajczyk:

Dziękuję.

Macie państwo taki zapis, że można odwołać, jeżeli choruje sześć miesięcy. I dlatego pytałem, co w sytuacji, kiedy prowadzi tę spółkę kobieta i jest przez dziewięć miesięcy w ciąży.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Jeśli mogę zwrócić uwagę na jedno słowo: można. Nie musi się, tylko można. I znowu tutaj mamy do czynienia z sytuacją, w której właściciel podejmuje decyzję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, poruszając problem ZOZ, chcę zwrócić uwagę na to, że w tym momencie z góry narzucamy im, że mają być przedsiębiorstwami. Nie pozostawiamy im...

Nie wiem, czy jest pan minister... może jest pan poseł sprawozdawca, bo chciałbym pytanie zadać.

Panie Ministrze, czy mógłbym zadać pytanie?

Ono będzie krótkie, ale konkretne. Chciałbym, żeby pan odpowiedział tak lub nie – nie chcę tu oceniać pana odpowiedzi, ale widzę, że pan odpowiada tak bardzo szeroko. Mianowicie czy nie jest tu zagrożona wolność gospodarcza? Bo to jest narzucanie z góry zakładom opieki zdrowotnej, że mają być przedsiębiorstwami; że to nie podmiot, który powołuje do życia ten zakład opieki zdrowotnej, decyduje, czy jest to przedsiębiorstwo, czy nie. I jeżeli to jest przedsiębiorstwo, to wtedy jako takie ma wypracowywać zysk i w tym momencie zmuszamy do wypracowania zysku zakład opieki zdrowotnej. I dlatego moje pytanie jest następujące: czy według...

(Rozmowy na sali)

Przepraszam bardzo, Panowie, ale po prostu mi przeszkadzacie.

Moje pytanie jest następujące: czy zapis, że jest to przedsiębiorstwo, nie kłóci się z konstytucyjną zasadą wolności gospodarczej? To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Muszę powiedzieć, że do tego momentu byłem przekonany, że w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, które mają kontrakt na dane świadczenie, nie wolno pobierać opłat. Zostawmy tu niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nawet jeżeli w nich sto procent ma samorząd. Panie Ministrze, mam przed sobą odpowiedni artykuł ustawy o finansowaniu samodzielnych publicznych zakładów zdrowotnej ze środków publicznych czy jak tam ona się nazywa. Pozwolę sobie szybko przytoczyć ust. 4 art. 193: „Kto pobiera nienależne opłaty od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z funduszem o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, podlega karze grzywny”. I teraz nagle pan mówi o tym, że można pobierać opłaty za świadczenia zdrowotne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Senatorze, mówimy o sytuacji prawnej nowej czy starej?

(Senator Stanisław Gogacz: Panie Przewodniczący, zadałem pytanie, czy w sytuacji...)

Ale dopytuję się o intencję pana pytania. Czy pyta pan o stan prawny po wejściu w życie ustawy, czy o obecny stan prawny? Bo nie jest to jasne.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Przewodniczący, jesteśmy obecnie w takim stanie prawnym, w jakim jesteśmy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: I przeczytał pan regulację w tej sprawie.)

Panie Przewodniczący, zadałem wcześniej pytanie, czy w sytuacji, kiedy zakład opieki zdrowotnej przekształcony w spółkę kapitałową wyczerpie kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, będzie miał prawo za to świadczenie, na które był kontrakt, pobierać opłaty – i nie otrzymałem na nie odpowiedzi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Próbuję doprecyzować kwestię, czy to, o czym pan senator mówił, dotyczy pobierania opłaty za świadczenie, które jest realizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Mianowicie wiele razy była dyskutowana kwestia tego, czy na przykład po wyczerpaniu liczby świadczeń pod tytułem endoprotezoplastyka stawu biodrowego można w publicznym samodzielnym zakładzie opieki zdrowotnej zrealizować te świadczenia odpłatnie w sytuacji, kiedy pacjent rezygnuje ze swoich uprawnień do czekania w kolejce.

Sprawa nie jest wyjaśniona.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dyskusji o sytuacji, kiedy pacjent rezygnuje z czekania w kolejce, było wiele, i na łamach prasy, i w sądach. Bardzo szerokiego ustalonego orzecznictwa w tym zakresie nie ma.

W związku z tym uważam, że sprawa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest dyskusyjna, różne opinie na ten temat słyszałem.

(Głos z sali: I wyroki.)

Wyroki również.

W związku z tym powtarzam państwu to, o czym wiemy. Do momentu, kiedy nie zostało bardzo wyraźnie powiedziane przez pana ministra Balickiego, że jest to niezgodne z obowiązującym prawem, taka praktyka była. Później pojawiły się bardzo wyraźne sygnały z Ministerstwa Zdrowia, że jest to niezgodne z obowiązującym porządkiem prawnym, jednak orzecznictwa w tym zakresie, bardzo szerokiego i z wysokich instancji, nie ma.

Jeśli chodzi o to, co będzie po przekształceniu, to będzie zrównanie prawa.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej będą traktowane jednakowo i jednakowo będą działały. Wszystkie.

(Rozmowy na sali)

Czyli będą realizowały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, będą mogły również realizować świadczenia odpłatne, także wobec tych pacjentów, którzy ze swoich uprawnień do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zrezygnują. Każdy ma bowiem prawo do zrezygnowania z tego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są pytania?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Bardzo proszę, w moim imieniu głos zabierze pan dyrektor Puzoń.)

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

Władysław Puzoń:

Bardzo dziękuję, Wysoka Komisjo.

Otóż o tym, czy ktoś prowadzi działalność gospodarczą, czy nie, przesądza przede wszystkim ustawa o swobodzie działalności gospodarczej oraz przepisy unijne. Wystarczy sięgnąć po wszystkie opinie pisane przez UKiE do naszych projektów na etapie prac sejmowych. Wyraźnie jest w nich napisane, że obowiązują nas te przepisy unijne, że każdy świadczący usługi – w świetle naszego prawa i prawa unijnego – spełnia przesłanki do prowadzenia działalności gospodarczej. I ta działalność gospodarcza jest prowadzona niezależnie od tego, czy jest to tutaj zapisane, czy nie, również niezależnie od tego, czy są to usługi zdrowotne, czy jest to przedsiębiorstwo państwowe z udziałem podmiotu publicznego, czy też prywatne. Tak więc to w ogóle nie podlega dyskusji.

Jeżeli zaś chodzi o prowadzenie działalności gospodarczej, nie ma takiej przesłanki jak zysk. Wystarczy sięgnąć do przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, która wyraźnie definiuje, czym jest działalność gospodarcza. Jest to zorganizowana działalność zarobkowa. Art. 3 kodeksu spółek handlowych, który wyraźnie stanowi, że zawiązuje się spółkę, aby osiągnąć właśnie wspólny cel – czyli nie dla osiągnięcia zysku. Zysk nie jest tutaj kategorią, że tak powiem, konstytutywną, i proszę o tym pamiętać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Kraska.
Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, nie odpowiedział pan oczywiście na moje pierwsze pytania, bo jest tych pytań bardzo dużo. Będę jednak dociekliwy i jeszcze raz zapytam.

Panie Ministrze, rząd nie jest autorem konkretnie tej ustawy, bo to jest projekt poselski. Nie odpowiedział pan na moje pytanie: czy były jakieś raporty ekspertów, które by w jakiś wiarygodny sposób potwierdziły, że przekształcenie SP ZOZ w spółki prawa handlowego to jest dobry ruch?

I czy zna pan raport, tak zwaną zieloną księgę II? Zresztą powstała ona na zlecenie Ministerstwa Zdrowia i w niej eksperci znani z imienia i nazwiska wypowiadają się krytycznie, wyrażają wątpliwości co do przekształcania przekształcania SP ZOZ w spółki prawa handlowego. To pierwsze pytanie.

Drugie pytanie: czy rząd słyszy głos opozycji? Wiadomo, że prawem rządu jest nie słuchać głosu opozycji, ale może niech wysłucha głosu środowisk związkowych czy izb lekarskich. Tak się składa, że wszystkie te organizacje mówią jednym głosem, a ten głos nie jest przez ministerstwo słyszany.

I ostatnie pytanie. Przytoczę panu ministrowi definicję z encyklopedii, powiem, co to znaczy komercjalizacja. Mianowicie jest to ogół zasad mających na celu oparcie czegoś na zasadach konkurencyjnych, handlowych, a celem komercjalizacji jest prywatyzacja.

Panie Ministrze, jak pan sobie wyobraża, przekształcenie SP ZOZ, które w tej chwili wykonują zadania ratownictwa medycznego, w spółki prawa handlowego konkurujące ze sobą o pacjenta? Już taką spółkę handlową mieliśmy w Łodzi i wiadomo,

jak to się skończyło. Czy nie obawiacie się państwo, że jednak w tym sektorze ratownictwa medycznego spółka handlowa nie zdaje egzaminu? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję bardzo.

Podchodzimy do tego problemu w taki sposób jakby forma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej funkcjonowała na całym świecie, a tak nie jest. I podchodzimy do tego problemu w taki sposób, jakby spółka z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółka akcyjna były jakimś dziwnym tworem, który próbujemy wprowadzić do ochrony zdrowia w Polsce.

Wiele zakładów na świecie funkcjonuje w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej – i to w Europie. I jeżeliby patrzeć na status formalnoprawny zakładu opieki zdrowotnej, to takie twory jak samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej są prezentowane w mniejszym stopniu, być może w Anglii można ich szukać. Zazwyczaj mamy raczej do czynienia albo z jednostką budżetową i budżetowym finansowaniem ochrony zdrowia, albo ze spółkami. W związku z tym próbujemy patrzeć na to również w kategoriach rozwiązań, które są stosowane. Oczywiście ktoś może twierdzić, że powinniśmy wrócić do budżetu, choć uważam, że powinniśmy iść w innym kierunku, czyli w tym, w którym zmierzają właśnie te przekształcenia.

Co do raportów, to oczywiście są różne, niemniej jednak z tych raportów, a ja znam tych ekspertów, wynika wyraźnie, że taka spółka ze względu na formę organizacyjno-prawną jest powołana również do udzielania świadczeń w zakresie ochrony zdrowia. Ja powołałem się na niektóre raporty, a jest ich wiele. Są raporty NIK mówiące o tym, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest formą, która nie pozwala na prowadzenie odpowiedniego nadzoru, odpowiedniej kontroli finansowej prowadzonej działalności – to się powtarza w wielu raportach. I powołałem się na stanowisko regionalnej izby obrachunkowej, w którym też się mówi wyraźnie, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest formą, która nie sprawdza się, jeśli chodzi o...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

RIO jest za spółkami, właśnie to próbuję powiedzieć.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A jeśli chodzi o tak zwaną zieloną księgę II, uważam, że można ją różnie czytać i ja znajduję tam również elementy mówiące o tym, że trzeba przekształcić...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...tak zwana zielona księga I mówi o tym bardzo wyraźnie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeśli chodzi o głosy środowisk, to pragnę bardzo wyraźnie powiedzieć, że w trakcie prac, w których uczestniczyłem, wiele postulatów środowisk zostało uwzględnionych. Między innymi zostały wprowadzone poprawki dotyczące minimal-

nych norm zatrudnienia czy stanowisk kierowniczych w ochronie zdrowia. To są te postulaty, które utkwiły mi w pamięci, i one właśnie były wprowadzane do pierwotnego tekstu pod wpływem dyskusji ze środowiskami.

Czy komercjalizacja to jest prywatyzacja? Możemy próbować analizować to słowo w sensie semantycznym i zastanawiać się, o co tutaj chodzi. Rozumiem, że komercjalizacja może być początkiem prywatyzacji i nie da się sprywatyzować... Wracając do tego, co powiedziałem: komercjalizacja może być początkiem prywatyzacji. Jednak pamiętajcie państwo o tym, że w tych zapisach są również ograniczenia co do prywatyzacji, czyli tę decyzję ma podjąć samorząd i to nie większością głosów, a trzema piątymi, a na chwilę obecną jest jeszcze wpisane referendum. To nie jest tak, że w każdej chwili można po prostu sprzedać ten zakład.

Mówimy również o wprowadzonej zmianie, a ona mówi o dzierżawieniu majątku nieruchomego, a nie o sprzedaży. Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister Duda.

Poczekajcie...

(Senator Waldemar Kraska: Zadałem trzy pytania, a dostałem odpowiedź na dwa.)

Zgłasza się pan minister Duda, a wydaje mi się, że reprezentanci głowy państwa powinni być przez nas odpowiednio traktowani...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie słyszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę państwa, jednak proponuję, aby pan senator dopuścił do głosu pana ministra Dudę, pozwolił mu zadać pytanie. I może nie żartujmy sobie w tym momencie, dobrze?

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Mam wniosek formalny, Panie Przewodniczący, bo jeżeli dostaję odpowiedź na dwa pytania, a zadałem trzy, to mój wniosek pierwotny jest cały czas aktualny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pana ministra Dudę proszę o chwilę cierpliwości.

Nie wiem, na które pytanie oczekuje pan odpowiedzi.

(Senator Waldemar Kraska: O ratownictwie medycznym.)

Ratownicy medyczni. Bardzo proszę.

Ponieważ tekst ustawy dotyczy zakładów opieki zdrowotnej i jest powiązany z ustawą wprowadzającą, prosiłbym o możliwie krótką odpowiedź. Zwłaszcza że te kwestie już zaczynają się powtarzać.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:

Krótko. Ratownictwo medyczne może dziś funkcjonować również w formie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. I są takie niepubliczne zakłady, takie jednostki, które uczestniczą w systemie ratownictwa medycznego. W związku z tym mamy praktyczny dowód na to, że może to tak funkcjonować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister Duda, proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu
w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Andrzej Duda:

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Chciałbym pana ministra i państwa mecenasów, którzy przyszli z ministerstwa, prosić o wyjaśnienie państwu senatorom i gościom obecnym na sali pewnej kwestii, która bardzo mnie nurtuje. Mianowicie chodzi mi o zestawienie art. 7 z art. 45 ust. 5. Już dzisiaj wspomniał o tym pan senator, ale może zrobię to bardziej dosadnie. Proszę państwa, proszę mi powiedzieć, czy czytając te przepisy w sposób następujący, czytam je dobrze; czy państwo się z moją interpretacją zgadzacie, czy też nie.

Otóż ust. 5 w art. 45 mówi tak: „Spółka, o której mowa w ust. 1 – czyli taka, jaka powstanie – może prowadzić działalność gospodarczą, inną niż prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej...”. Tak więc jest oczywistą sprawą, że zakład opieki zdrowotnej może stanowić tylko jeden z elementów działalności spółki. I dalej zapis ten mówi: „jeżeli działalność ta nie ogranicza dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych w tym zakładzie”.

Już nie chcę polemizować na ten temat, jak to oceniać, czy ograniczać, czy nie ograniczać – powiedzmy, że jest to jakieś kryterium. I chciałbym to zestawić z art. 7: „Na terenie zakładu opieki zdrowotnej nie może być prowadzona działalność uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia, w szczególności działalność polegająca na świadczeniu usług pogrzebowych i ich reklamie”. Ładnie to wygląda, zwłaszcza wydaje się to bardzo wyraziste, jeżeli wspomnimy o tych usługach pogrzebowych, ale ja bym chciał, żebyśmy rozważyli to sobie na bardzo konkretnym przykładzie. Mianowicie dosyć duży budynek, w którym mieścił się szpital i zakład opieki zdrowotnej, zostaje przejęty przez spółkę. Spółka zaczyna tym podmiotem zarządzać i co robi? Ustanawia odrębną własność lokali w tym budynku, tak? Czyli ten budynek, który do tej pory stanowił jedną nieruchomość, po prostu dzieli sobie na odrębne lokale, czyli odrębne nieruchomości, tak? I ustanawia sobie, że w lokalu nr 1, 2 i 3 będzie prowadzony zakład opieki zdrowotnej, a w lokalu nr 4, 5 i 6, nie będzie prowadzona w nich inna działalność, a te lokale znajdują się naprzeciwko siebie. I mam takie pytanie: czy w takim razie można to tak interpretować, że w majestacie tej ustawy w tym samym budynku, naprzeciwko siebie, znajdują się zakład opieki zdrowotnej i zakład pogrzebowy, prowadzone przez tę samą spółkę? Ten zakład pogrzebowy nie będzie prowadzony na terenie zakładu opieki zdrowotnej, bo będzie prowadzony w innym lokalu, chociaż w tym sa-

mym budynku, naprzeciwno. Prosiłbym, żeby państwo odpowiedzieli, czy na podstawie tej ustawy i innych przepisów coś takiego jest możliwe, czy nie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zachęcałbym do zapoznania się z artykułem, który mówi o tym, iż spółka nie jest właścicielem nieruchomości, w związku z tym...

(Rozmowy na sali)

**Podsekretarz Stanu
w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Andrzej Duda:**

Właścicielem jest gmina i to ona dokona ustanowienia odrębnej własności lokali, bo to jest w jej interesie. Ona uzna, że zrobienie czegoś takiego to jest dobry biznes. Panie Przewodniczący, właściciel podzielił to na lokale.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chciałbym jeszcze krótko odpowiedzieć, pozwolę sobie skomentować to pytanie.

Po pierwsze trzeba zapytać, czy właściciel, którym jest samorząd, działa czy nie działa w interesie bezpieczeństwa zdrowotnego i respektuje przyzwoite standardy związane z wykonywaniem swoich usług.

Panie Ministrze, nie da się wszystkiego zapisać literalnie. I powiedziałbym może jeszcze dobitniej, że kazuistyka często morduje system. I przykład, który próbuje pan tutaj przytoczyć, jest właśnie przykładem tego, że możemy mnożyć, możemy próbować wymyślać następne teoretyczne sytuacje. Pytanie tylko, czemu to ma służyć.

**Podsekretarz Stanu
w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Andrzej Duda:**

Panie Przewodniczący, to jest bardzo prosta sprawa. Jeżeli jest na przykład jeden szpital powiatowy, to jak spółka, która prowadzi ten szpital, równocześnie będzie prowadziła zakład pogrzebowy, choćby nawet nie w tym samym budynku, to ona zmonopolizuje rynek. To jest bardzo proste.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale są ograniczenia. Nie wiem, czy pan zauważył, że są ograniczenia.

**Podsekretarz Stanu
w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Andrzej Duda:**

Że są ograniczenia dostępności do świadczeń? Świadczenia będą dostępne, nie ma sprawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chcecie państwo...

(*Senator Zbigniew Pawłowicz: Dziękuję, Panie Przewodniczący, ja króciutko...*)

Jeszcze pan minister chce odpowiedzieć.

(*Senator Zbigniew Pawłowicz: Ale ja w tym temacie, Panie Przewodniczący.*)

To bardzo proszę.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Przepraszam, Panie Ministrze, już zacząłem, pozwoli pan, że skończę.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Panie Ministrze, dziś SP ZOZ jest przedsiębiorstwem i prowadzi działalność gospodarczą. Pan daje emocjonalny przykład zakładu pogrzebowego, wiadomo, media i przeszłość... No ja znam osobiście różne przykłady i mogę panu powiedzieć, jaką dodatkową działalność przynoszącą przychody prowadzą zakłady SP ZOZ. Mianowicie mają przychody z wydzierżawiania pomieszczeń i wprowadzenia dodatkowej działalności gospodarczej, od spalarni odpadów medycznych po usługi hotelarskie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Jeszcze pan minister.

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Dziękuję, wypowiedzi pana przewodniczącego i pana senatora właściwie wyczerpały to, co chciałem powiedzieć. To, o czym mówimy, dziś też jest możliwe. Jeżeli będziemy próbowali we wszystkim znaleźć jakieś drugie dno i możliwości do kombinacji, to trzeba pamiętać, że w tej chwili też jest to możliwe.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak.

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Cały czas mówicie państwo: samorząd ma, samorząd może, samorząd robi. I przepraszam, ale to, że akurat ten SP ZOZ tak bardzo źle funkcjonuje i tak bardzo źle pracują jego pracownicy – tak jak wczoraj powiedziała pani minister – między innymi

jest wynikiem tego, że w ustawie o samorządzie nic nie wpisano, a organ założycielski nie mógł wydać ani złotówki na remonty czy adaptację, tak jak na szkoły.

I proszę mi powiedzieć, czy ta ustawa, którą tutaj mam... Mamy chyba te same wersje, chociaż sprzeczałyśmy się o pewne wyrazy, ale może mamy różne. Czy sprawdzaliście państwo, czy na pewno samorząd – bo najpierw to miał być samorząd wojewódzki – miał przejąć w styczniu te wszystkie podmioty? To już nie, powiedzmy, organ powiatowy, ale samorząd. Czy jesteście państwo pewni, że on ma wpisane te wszystkie możliwości, żeby wykonać... Przecież nie ma! A jeżeli ma, to coś się przez noc musiało zmienić. Bardzo proszę o odpowiedź

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Przepraszam, ale nie wiem, co samorząd ma... Nie zrozumiałem pytania, bardzo przepraszam.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Senatorze, ustawa w dziale IV mówi o tym – i może warto byłoby, zanim zadamy pytania, przeczytać ustawę – na co spółka z.o.o albo spółka akcyjna może otrzymać środki publiczne. Jest tam też podany algorytm, którym różni się ta wersja od tego, co było wcześniej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak?

Bardzo proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, czytałem tę ustawę i znam ten algorytm, chociaż on jest dla mnie trudny, bo jestem ginekologiem, ale może się go nauczę. Prosiłbym jednak o odpowiedź, bo jest to sprawa zasadnicza, że samorząd nie ma tego wpisanego w ustawie o samorządach. Tam tego nie ma.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Jeśli mogę prosić, odpowie pan dyrektor Puzoń.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Dziękuję bardzo, Wysoka Komisjo.

Wszystkie trzy ustawy samorządowe mają zapisany dla władz samorządowych obowiązek ochrony zdrowia, a więc ten obowiązek jest ogólny. Zaś podstawową i zasadniczą sprawą jest art. 68 Konstytucji RP, który na wszystkie władze publiczne, czyli również samorządowe, nakłada obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Myślę, że nikt nie będzie nawet miał zamiaru naruszania zapisów konstytucji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo: pan senator Kraska, pan senator Gogacz, pani senator Fetlińska, pan senator...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rzeczywiście, tak w kolejności, pytania nie zadawał jeszcze pan senator Karczewski.

Bardzo proszę.

W tej chwili przekazuję prowadzenie obrad komisji panu senatorowi Okle, bo po prostu muszę wyjść.

(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Może sprecyzuję jedno pytanie, które tutaj już padło, a nie chciałbym być poświadczony o to, że powtarzam pytanie, będzie to pytanie, które od razu mówię, będzie miało naturę polityczną.

Platforma Obywatelska szła do wyborów z hasłem: „Aby żyło się lepiej wszystkim”. Bardzo proszę, Panie Ministrze, wymienić te organizacje i te związki zawodowe, które powiedziały „nie”, a państwo uwzględniliście ich poprawki. Które z nich uważają, że ten projekt jest korzystny dla pacjenta, korzystny dla pracowników, że jest dobry? Ani eksperci, ani związki zawodowe, ani pan prezydent nie podzielają państwa zdania.

Proszę wymienić związki zawodowe, proszę wymienić te korporacje zawodowe funkcjonujące w służbie zdrowia, w opiece zdrowotnej, które popierają państwa projekt. Dziękuję bardzo.

Później będę zadawał następne pytania.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, pragnę zwrócić uwagę na to, że ten projekt był projektem poselskim, w związku z czym miał określoną ścieżkę legislacyj-

ną. I dlatego na tak postanowione pytanie w chwili obecnej oczywiście nie jestem w stanie odpowiedzieć. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Kraska, proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, art. 6 mówi: „Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia”.

Czy według pana wyraz „natychmiastowego” nie zawęży poprzedniej ustawy i zakresu wykonywania takich świadczeń w stanach zagrożenia życia? Dziękuję.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący, Panie Senatorze, ta sprawa była wielokrotnie dyskutowana. Był tutaj zapis, który odwoływał się do zapisu ustawy o ratownictwie medycznym. W trakcie prac komisji sejmowych doszło do jego zmiany i w tej chwili jest on takim właśnie zapisem, zgłaszanym również przez państwa posłów jako ten, który powinien się znaleźć w ustawie. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, pani minister Kopacz wielokrotnie mówiła, że najważniejszym celem obecnej reformy jest uszczelnienie systemu, ponieważ środków w zasadzie jest wystarczająca ilość, ale system jest nieszczelny i wobec tego należy wprowadzić reformę.

Po przeczytaniu ustawy i całego pakietu – może niezbyt dokładnie, bo czasu było niewiele – chciałabym zapytać, która ustawa i które dokładnie przepisy mówią o tym uszczelnieniu systemu. Bo ja przyznam szczerze, że nie jestem w stanie wyczytać tego z przedstawionych zapisów. To jest pierwsze pytanie.

Drugie. Każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, to wynika z konstytucji i zasady równego dostępu do ochrony zdrowia. Jak będzie wyglądała sytuacja człowieka, który zachoruje i stawi się na przykład do szpitala, który już wykonał kontrakt – a ponieważ jest spółką, to będzie unikał zadłużenia – natomiast pacjent nie będzie w stanie zapłacić, bo po prostu, mimo że jest ubezpieczony, jest za biedny, żeby płacić

komercyjnie czy dopłacać? Jaka będzie sytuacja takiego pacjenta, czy będzie on kierowany do innego szpitala, kto się zajmie tym, żeby on naprawdę znalazł pomoc itd.?

Mam jeszcze kilka pytań. Czy szpital może na przykład zaprzestać działalności z powodu braku środków? W art. 30 jest zapis, że – zaraz zerknę do tego artykułu – może zaprzestać działalności na trzy miesiące za zgodą wojewody, ale też może zaprzestać działalności, która jest spowodowana siłą wyższą. Czy tą „siłą wyższą” może być brak środków? Bo jeśli nie będzie pieniędzy, to może to będzie ta siła wyższa. Chciałabym prosić o wyjaśnienie właśnie tych zapisów.

Kolejna sprawa. W ostatnim artykule, art. 80 w dziale VI, jest zapis, że ustawa wchodzi w życie z dniem 21 października 2008 r. Właśnie z powodu braku czasu nie byłam w stanie dokładnie tego przeanalizować i mam pytanie, gdzie jest zapis, że ustawa o zakładach opieki zdrowotnych – ta z 1991 r., z późniejszymi zmianami – traci moc z momentem wejścia tej ustawy o ZOZ? Po prostu nie umiem się tego doczytać, a nie mam opinii prawnej i nie miałam też czasu, żeby to dokładnie sobie poukładać.

Kolejne pytanie. Rozumiem, że przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego zasadniczo nie jest złem, ale pytam, dlaczego tak się państwo upieracie przy obligatoryjnej komercjalizacji wszystkich szpitali. Bo ja rozumiem, że jeśli samorząd uzna to za potrzebne, może to zrobić – zresztą czyni to nawet teraz – ale dlaczego wszystkie? Jaki jest tego powód?

I jeszcze jedna sprawa: W zasadzie o reformie systemu ochrony zdrowia mówimy od wielu lat i zawsze takim warunkiem sine qua non dobrej reformy miało być to, że pieniądź idzie za pacjentem. I wtedy to nie płatnik decyduje o losie pacjenta, tylko pacjent, że tak powiem, własnymi nogami wybiera szpital. I szpital dobry ma powodzenie i ma pieniądze, a szpitale złe upadają dlatego, że źle działają.

I dzisiaj może być tak, że po prostu szpitale jako spółki prawa handlowego będą mogły ubiegać się w NFZ o lepsze, lukratywne kontrakty, i będą mogły nadal nie dbać o pacjenta. I jeśli pieniądź by szedł za pacjentem, to każdy szpital chciałby go leczyć, ponieważ byłby to pieniądź przychodzący do szpitala. Ale jeśli pieniądź nie idzie za pacjentem, tylko jest to pieniądź od płatnika, to nic nie przymusza szpitala do dobrej pracy, do zachęcania pacjentów do korzystania z tej opieki. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana ministra o ustosunkowanie się do pytań.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Dziękuję bardzo.

Jeśli chodzi o kwestię uszczelniania systemu, to w naszym przekonaniu oczywiście jest to nie tylko ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, ale cały pakiet ustaw, i nie tylko tych, o których dziś tutaj mówimy. One wszystkie mają spowodować to, że ten system będzie bardziej szczelny. Jednym z elementów, który jest zawarty w tych ustawach, jest zmiana sposobu prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej, a więc przekształcenie w spółki kapitałowe. Innym elementem jest ustawa o świadczeniach zdro-

wotnych finansowanych ze środków publicznych, tam jest koszyk świadczeń, dostęp do tych świadczeń, tego typu rzeczy.

Czy szpital może zaprzestać działalności? Oczywiście w chwili obecnej szpital może zaprzestać działalności, tak jak będzie mógł to zrobić w przyszłości. To wiąże się chociażby z remontami, które trzeba przeprowadzić, to wiąże się również z sytuacjami nieprzewidywalnymi, z siłą wyższą, na przykład z powodzią, która może doprowadzić do sytuacji, że szpital nie będzie mógł prowadzić swojej działalności. I taką siłą wyższą nie jest tutaj raczej brak środków finansowych. Ten brak środków finansowych jest wynikiem złej działalności gospodarczej, jaką prowadzi dzisiaj samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, doprowadzając do sytuacji, w której nie może kontynuować swojej działalności, bo nie ma na to środków, bo jest zadłużony.

Oczywiście do takiej sytuacji może dojść także w spółkach. Przy czym w moim przekonaniu sposób funkcjonowania spółki, sposób jej prowadzenia, w większym stopniu zapobiega takiej sytuacji. Jest w niej większy nadzór i więcej instrumentów, które nie pozwalają, aby do takiej sytuacji doszło.

Kwestia obligatoryjnych przekształceń. Powtórzę, że mamy zakłady, które nie mają długu i można pytać, dlaczego one powinny się przekształcać? W moim przekonaniu dla takiego zakładu jest to po prostu lepsza forma funkcjonowania. I jeżeli nie byłoby tych obligatoryjnych przekształceń, to można domniemywać, że właśnie te zakłady ze złą sytuacją finansową, te, które powinny się przekształcić, by się nie przekształciły. Z tym obligatoryjnym charakterem wiąże się również pomoc publiczna skierowana do zakładów z problemami finansowymi. Chodzi o to, żeby wspomóc proces przekształceń i doprowadzić do sytuacji, w której miałyby one szansę funkcjonować jako przekształcone spółki.

Kwestia pieniądza, który idzie za pacjentem. Myślę, że w tych ustawach idziemy daleko, jeśli chodzi o wprowadzenie mechanizmów konkurencyjnych. I to zbliża nas do tego, aby pieniądz szedł za pacjentem. Ale to, o czym mówi pan senator, byłoby już zupełnym wywróceniem do góry nogami systemu ochrony zdrowia, w którym w tej chwili obecnie funkcjonujemy. Tak daleko idących zmian nie planujemy.

Chyba odpowiedziałem na wszystkie pytania, a jeśli nie to...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha, kwestia uchylecia ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest zawarta w ustawie wprowadzającej. Ustawa ta jest aktem prawnym, który, po pierwsze, wprowadza przejściowe zapisy i organizuje sposób funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w okresie przekształceń, po drugie, wprowadza zmiany w innych aktach prawnych, dotyczących systemu ochrony zdrowia i przekształceń, z jakimi mamy do czynienia. Konkretnie jest to art. 56 ust. 1 ustawy wprowadzającej ustawę z zakresu ochrony zdrowia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję panu ministrowi.

Widziałem, że chciała zadać pytanie pani minister Gręziak.

Bardzo proszę.

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Mam podstawowe pytanie nawiązujące do konstytucji i do kwestii obowiązku władzy publicznej w odniesieniu do ochrony zdrowia.

Otóż jeśli jest to możliwe, chciałabym, żeby państwo z Ministerstwa Zdrowia wymienili konkretne obowiązki władzy publicznej – ale nie te deklaratywne, że władza publiczna jest zobowiązana do zapewnienia tej ochrony. Bo jeżeli mówimy, że te przepisy mają zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, to musimy wiedzieć, jakie przepisy mają to zapewnić wzmacniając samorząd terytorialny tak, by realizował te zadania z zakresu ochrony zdrowia. Chodzi mi o poziom poszczególnych samorządów terytorialnych.

Chciałabym to zobaczyć, chciałabym, żebyśmy sobie przypomnieli, gdzie są zapisane obowiązki władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia dla poszczególnych jej elementów, w jakich one są przepisach.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To do tego w ogóle się nie odnosi.

Wobec tego, jak rozumiem, pozostają te przepisy, które obowiązują obecnie. Chciałabym, żebyśmy sobie uświadomili, jakie naprawdę są obowiązki władzy publicznej w zapewnieniu świadczeń ochrony zdrowia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pani mecenas Budziszewska.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

Zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym do zadań gminy, oprócz innych zadań wymienionych w tej ustawie, należy ochrona zdrowia, a w ustawie o samorządzie powiatowym – promocja...

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Przepraszam, ale co to znaczy „ochrona”? Proszę nie o deklaratywne przykłady, ale o konkretne zapisy.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

To znaczy wszystko...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zgodnie z wykładnią, de facto to oznacza wszystko. Czyli zapewnienie mieszkańcom na swoim terenie takich warunków, aby rzeczywiście realizować ochronę zdrowia. Również w ustawie o samorządzie województwa jest mowa o promocji i ochronie zdrowia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Mam pytanie, choć być może wiąże się to jedynie z semantyką, z różnym nazwaniem tego samego. Chcę się po prostu upewnić, a nigdzie w opiniach, z którymi miałem do czynienia, nie spotkałem tej interpretacji. Mianowicie w pierwszym druku, tym pierwotnym, przy okazji informacji o przekształcaniu, jest następujące sformułowanie: przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę. W innych miejscach też cały czas się mówi, że następuje przekształcenie SP ZOZ w spółkę, natomiast w druku, nad którym pracujemy, znajduję informację, że powołuje się spółkę do prowadzenia zakładu opieki zdrowotnej. I w tym pierwotnym druku mówi się, że pracownicy SP ZOZ stają się pracownikami spółki, ale też mówi się, że ZOZ jest spółką. A teraz zapisy mówią, że powołuje się spółkę, która jest przeznaczona do prowadzenia ZOZ. Proszę mi powiedzieć, czy to, że akurat tak się stało na przestrzeni tych kilku miesięcy, wiąże się z tym, że mamy do czynienia z innymi drukami, czy inicjatorzy odeszli od zapisów mówiących o własności nieruchomości. A może chodziło o to, aby powołać spółkę, która może prowadzić więcej niż jeden zakład opieki zdrowotnej?

I w kontekście tego pytania chciałbym zapytać o art. 9 druku, nad którym właśnie obradujemy. Skoro mamy i spółkę, i zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez tę spółkę, to kto powinien zawierać umowę ubezpieczenia, czy zakład opieki zdrowotnej, czy spółka, która go prowadzi?

Reasumując, proszę o odpowiedź na trzy pytania: czy to jest tylko semantyka, jeżeli chodzi o nazwę, czy to faktycznie stan prawny jest całkiem inny w obecnym druku i pytanie, dotyczące art. 9. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Bardzo proszę pana mecenasa Puzonia.*)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Dziękuję bardzo.
Wysoka Komisjo!

Otóż naszym zdaniem nie ma tu żadnej niespójności czy sprzeczności, bo SP ZOZ będą podlegały przekształceniu w spółkę prowadzącą zakład opieki zdrowotnej. I wszędzie występuje zapis, że spółka prowadzi zakład opieki zdrowotnej, jako że zakład opieki zdrowotnej – zgodnie z kodeksem spółek handlowych i z kodeksem cywilnym – jest przedsiębiorstwem spółki. Oczywiście w związku z tym spółka może mieć kilka przedsiębiorstw, może mieć kilka zakładów opieki zdrowotnej, a w granicach określonych tą ustawą może również prowadzić inną działalność gospodarczą. Tak więc tutaj nie ma żadnej sprzeczności.

Jeśli chodzi o art. 9, to oczywiście w związku z tym, że spółka może prowadzić kilka przedsiębiorstw, z których jedno na przykład nie może nie być zakładem opieki zdrowotnej, ale spełniać warunki określone ustawowo, to obowiązek tego ubezpieczenia dotyczy wyłącznie tego przedsiębiorstwa, czyli zakładu opieki zdrowotnej. Tak to należy czytać.

Oczywiście będzie kierownik tego zakładu opieki zdrowotnej i niewątpliwie będzie on upoważniony przez zarząd do podejmowania tych wszystkich działań. Nie możemy jednak napisać, że spółka „ma obowiązek”, bo wtedy ubezpieczałaby wszystkie swoje przedsiębiorstwa, każdą działalność, co nie miałoby tutaj większego sensu. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Bardzo proszę, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, tak naprawdę nie uzyskałam odpowiedzi na pytanie dotyczące tego, czy w sytuacji, kiedy kontrakt się wyczerpie, pacjent nie zostanie przyjęty. Chodzi o nieudzielenie pacjentowi świadczeń nieodpłatnie.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję bardzo.

Mamy zapis mówiący o tym, że zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

W związku z tym, jeżeli jest w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, ZOZ nie może po prostu odmówić. Oczywiście nie mówimy tutaj o sytuacjach, nie wiem...

(*Senator Janina Fetlińska: A jaki to będzie przypadek?*)

...ingerencji sił nadprzyrodzonych, kataklizmów, takich historii, prawda? A w każdej innej sytuacji ma obowiązek udzielić świadczenia.

Senator Janina Fetlińska:

Kontynuując, jeżeli na przykład pacjent będzie miał zaplanowaną operację za miesiąc i potem się okaże, że ten szpital nie działa, ponieważ nie ma środków, to czy jest obowiązek skierowania pacjenta do innego zakładu? Jaka jest wtedy sytuacja pacjenta?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Proponowałbym, żeby rozdzielić tutaj świadczenia planowe od świadczeń ratujących życie czy stosowanych w stanach zagrożenia zdrowia czy życia. Jeśli chodzi o kwestię świadczeń planowych, nie ma takiego kraju na świecie, który byłby w stanie od razu te świadczenia realizować. W związku z tym dostęp do świadczeń planowanych jest racjonowany i jeżeli nie ma konieczności natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, jest ono realizowane w określonym przedziale czasu, do tych świadczeń jest kolejka.

Jeżeli mamy do czynienia z sytuacją, która dotyczy pacjentów czekających na planowe świadczenia w zakładzie opieki zdrowotnej, który przerywa swoją działalność lub też przestaje istnieć, to oczywiście istnieje konieczność przekazania kontraktu tego zakładu do innych zakładów opieki zdrowotnej. I tutaj jest również ważna rola płatnika, który musi takie decyzje podjąć. Jednak to już są sytuacje ekstremalne.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Krajczy, proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Rozumiem, że – a teraz po wystąpieniu pani minister z kancelarii prezydenta, jeszcze bardziej to zrozumiałem – ta ustawa daje samorządom to samo, co jest w ustawie o SP ZOZ, bo nie jest to wpisane w ustawie o samorządach. Ale już nie o tym chcę mówić, chciałem, żeby to znalazło się w protokole.

Chcę powiedzieć, zapytać pana ministra o coś innego. Rozumiem, że w tej chwili cały czas zajmujemy się świadczeniodawcą, on jest dla państwa najważniejszy. Ale chyba nie... Bo przecież było pytanie pani senator o uszczelnienie systemu. I musi być właśnie ustawa o płatniku, ale nie o monopoliście, tym bardziej że jest też rzecznik praw pacjenta. I ten właśnie płatnik ma coś takiego – co też zgłaszaliśmy od dłuższego czasu, bo są takie województwa w tym kraju, gdzie uszczelnia się system – co się dzisiaj nazywa Rejestr Usług Medycznych. I uszczelnia się ten system nawet skutecznie, pani minister Kopacz trzy tygodnie temu była na Opolszczyźnie i wręcz chwaliła administrację tego płatnika. Podkreślam, jeżeli na dzień dzisiejszy nie będzie konkurencyjności wśród płatników, to nie będzie możliwości wykonywania świadczeń. Po prostu brakuje pieniędzy, a samo przekształcenie na pewno kolejek nie zmniejszy.

Pytanie oczywiście kieruję do pana ministra: kiedy przygotujecie państwo tę ustawę o płatniku?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Już mówiłem na ten temat, przekazywałem informację, że ustawa o świadczeniach zdrowotnych jest po uzgodnieniach zewnętrznych, czy – żeby ująć to precyzyjniej – w trakcie uzgodnień zewnętrznych.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, uzupełni to pan minister Twardowski, bo to jest jego temat.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Senatorze!

Ustawa jest po uzgodnieniach zewnętrznych. Wczoraj byłem na posiedzeniu komitetu stałego Rady Ministrów, na którym ta ustawa została zaaprobowana i niedługo stanie na Radzie Ministrów.

W związku z tym każdy, kto sobie życzył, mógł przekazać swoje uwagi. Oczywiście jest tam zaprogramowany pewien schemat, również uwzględniający podział i dopuszczenie w przyszłości ubezpieczycieli prywatnych. Tak więc, jak powiedzieliśmy, to idzie w tym kierunku i niedługo nad tą ustawą będziemy procedować. Dziękuję bardzo.

(Senator Norbert Krajczy: Mogę jeszcze zabrać głos?)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Ale rozumiem, że to jest ustawa rządowa, tak? Bo od wczoraj nie dowiedzieliśmy się jeszcze, nad jakimi ustawami debatujemy. Kto je wprowadził? Rzekomo posłowie, ale którzy? Słyszałem, że poseł z „Big Brothera” ponownie się pod tym podpisał.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Mogę odpowiedzieć?)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Tak, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Wczoraj było omawiane stanowisko, tak jak powiedziałem, komitetu stałego Rady Ministrów, i do niego ustosunkuje się rząd.

W tej chwili nie odpowiem panu w stu procentach, jakie było źródło tej ustawy, bo akurat nie ja ją prowadziłem na stałe. Przekazałem panu najbardziej istotne informacje, czyli jak ma się sprawa z ustawą i co ona zawiera.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan senator Kraska, proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, czy zna pan dane, ilu zozów w Polsce będzie dotyczyła ta ustawa i jakie będą koszty przekształceń istniejących SP ZOZ w spółki prawa handlowego? Chodzi mi oczywiście o wycenę majątku trwałego, terenu, także o to, kto będzie ponosił koszty tego przekształcenia. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Jeśli chodzi o liczbę zakładów opieki zdrowotnej objętych tymi przekształceniami, to jest ich około tysiąca sześciuset. Co do kosztów z tym związanych, to koszt podstawowy, wycena posiadanego majątku, daje kwotę od kilku do kilkunastu tysięcy złotych dla jednego zakładu opieki zdrowotnej w zależności od jego wielkości.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Pani senator Fetlińska, proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, dalej drążę temat konieczności przekształcenia się w spółkę prawa handlowego. Jeżeli samodzielny publiczny zoz dobrze prosperuje, nie ma zadłużenia i inwestuje w sprzęt, po prostu jest dobrym szpitalem, to dlaczego musi się przekształcić w spółkę prawa handlowego? Przecież w zasadzie zarządzanie w nim wyglą-

da bardzo dobrze, skoro są takie efekty. Skąd w takim przypadku bierze się ten przymus? To jest jedno pytanie.

I jeszcze drugie pytanie. W ustawie o prawach pacjenta w art. 6 i art. 8 mamy zapis, że pacjent ma prawo do dobrej opieki, na należytych poziomach itd. Jednak w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej nie mamy zapisu, który by mówił, że zakład opieki zdrowotnej, ta spółka, ma obowiązek zapewnienia takich świadczeń. W wyniku wprowadzenia w życie ustawy o zozach ona straci moc, a w tej nowej ustawie to prawo nie jest zapisane. W zasadzie pacjent ma te prawa zapisane tylko w konstytucji. A zapisu o tym, że szpital ma obowiązek zapewnić tę opiekę na najwyższym poziomie, po skasowaniu tamtej ustawy, poprzedniej, nie będzie. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Ponieważ pani senator już po raz trzeci pyta o to samo, bardzo proszę pana ministra o króciutką odpowiedź.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Bardzo dziękuję.

Jeszcze raz wrócę do tej obligatoryjności. W najgorszej sytuacji są zakłady, które są zadłużone. I jeżeli teraz nie byłoby tej obligatoryjności, to należy podejrzewać, że te właśnie zakłady niespecjalnie chciałyby się przekształcać. W związku z tym obligatoryjność ma doprowadzić do tego, żeby te szpitale, w których jest złe zarządzanie, w których w tym momencie jest problem finansowy, faktycznie skłonić do podjęcia decyzji o przekształceniu.

Jeśli chodzi o te zakłady, które są dobrze zarządzane i nie mają problemów finansowych, to jeszcze raz powiem, że gdybym prowadził samodzielny zakład publiczny, chciałbym przekształcić go w spółkę – choć w tej chwili nie decyduję, w jaką. Uważam, że ta forma prowadzenia działalności zakładu opieki zdrowotnej jest lepsza, bo daje większe możliwości funkcjonowania.

Co do kwestii dobrej opieki, pragnę zwrócić uwagę na to, że ustawie znajduje się zapis mówiący o tym, że zakład opieki zdrowotnej jest zobowiązany do wprowadzenia systemu zarządzania jakością jako systemu obowiązkowego. Tak więc jest to jeden z elementów mających doprowadzić do tego, że jakość świadczeń będzie większa.

Pragnąłbym zwrócić państwa uwagę również na ustawę o akredytacji, która wprowadza system zewnętrznej oceny jakości, a to też dotyczy opieki nad pacjentem. Czyli są przynajmniej dwa elementy, które o tę jakość mają zadbać. Pomijam już w tej chwili prawa pacjenta, ale z punktu widzenia legislacyjnego samo wpisanie obowiązku zapewnienia dobrej jakości jest dość trudnym przedsięwzięciem. Istnieją jednak zapisy, które mają skłaniać do tego, aby jakość tej opieki była na jak najwyższym poziomie.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Woźniak prosił o głos.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pan minister w ostatniej wypowiedzi powiedział, jakie jego zdaniem zakłady są w najtrudniejszej sytuacji. W moim przekonaniu w najtrudniejszej sytuacji są te zakłady i te samorządy, które z różnych przyczyn znalazły się w sytuacji bardzo wysokiego zadłużenia...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, ja jestem senatorem z Gorzowa.

Chodzi o te, które znalazły się w bardzo trudnej sytuacji, abstrahując od przyczyn, i podjęły wysiłek wyprowadzenia z tej bardzo trudnej sytuacji szpitali, dla których są organem założycielskim. W dwóch słowach opiszę konkretną sytuację.

(Zastępca Przewodniczącego Michał Okła: Pytanie, pytanie.)

I będę chciał zadać pytanie. Tak, Panie Przewodniczący, ja wiem, że tylko pytanie można zadać i będę chciał je zadać.

Mianowicie samorząd wojewódzki wyemitował obligacje, żeby pozyskać środki, które następnie w formie pożyczki zostały przekazane szpitalowi na spłatę zobowiązań publicznoprawnych. Dzisiaj jest pewna luka prawna, która nie uwzględni tej sytuacji, bowiem zobowiązania publicznoprawne samorządu, które przeszły na niego w związku z postawieniem w stan likwidacji zadłużonych szpitali, doznają satysfakcji w postaci umorzenia, natomiast te, o których mówię, nie zostaną umorzone. Nie ma takiej ścieżki prawnej, bowiem one zostały uregulowane, natomiast pozostało zobowiązanie tego szpitala wobec samorządu z tytułu zaciągniętego zobowiązania w postaci pożyczki. Jednocześnie popsucie ustawy poprzez zmianę ust. 2 art. 86 ustawy wprowadzającej – które sprawia, że szpitale nie zostaną wyposażone w majątek trwały w sposób trwały, tylko w drodze dzierżawy – de facto uniemożliwia przeznaczenie dochodów z zagospodarowania nadwyżek majątku trwałego na spłatę tych zobowiązań.

I dochodzę tu do pytania: czy ta kwestia była przedmiotem analiz w Ministerstwie Zdrowia? Obawiam się, że mimo upływu długiego czasu, w komisjach sejmowych „rozpuściła się” ona w powodzi sytuacji standardowych. Czy ta kwestia była przedmiotem analiz? Czy jest w tej sprawie jakakolwiek ekspertyza prawna mówiąca, jak można wyjść z tej sytuacji, jak sprawić, żeby samorząd za swoją aktywność nie został ukarany? No bo powstaje sytuacja tego rodzaju, że ci, którzy doprowadzili do likwidacji, nie biorąc na siebie trudu restrukturyzacji i czekając na ewentualną pomoc Skarbu Państwa, dostają tę pomoc, natomiast ci, którzy wzięli na siebie trud restrukturyzacji, zostaną zostawieni sami sobie. Jest to kwestia równości podmiotów wobec prawa, w związku z tym uważam, że należałoby de facto doprowadzić do równoprawności podmiotów samorządowych. Bardzo proszę o odpowiedź.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję.

Kwestia pomocy udzielonej jednostkom, które już się przekształciły, i samorządom, które ten proces przekształceń prowadziły, była przedmiotem wielu dyskusji toczących się w trakcie prac komisji. Ta kwestia była również przedmiotem poprawki zgłoszonej w trakcie prac komisji sejmowych, jednak w kształcie, w jakim została zgłoszona, nie spełniała wymogów i oczekiwań, które się z nią wiązały. Ponieważ odrzucenie tej poprawki spowodowałoby brak możliwości popracowania nad nią w trakcie prac państwa komisji i posiedzenia plenarnego Senatu, w związku z tym została ona – zresztą zgodnie z sugestią posłów Platformy Obywatelskiej i pani minister – przegłosowana pozytywnie. I ona znalazła się w sprawozdaniu, którym państwo dysponujecie.

Przez posłów i senatorów jest przygotowana poprawka, która ma doprowadzić do sytuacji, w której pomocą zostałyby objęte również przekształcone zakłady opieki zdrowotnej i te samorzady, które te przekształcenia prowadziły.

Odrębną kwestią jest oczywiście pytanie, czy można w tej pomocy uwzględnić zobowiązania, które zostały już spłacone, których nie ma, które zostały uregulowane. W moim przekonaniu jest to, no, powiedzmy, trudne, bo nie chcę użyć słowa niemożliwe. W związku z tym na chwilę obecną ta poprawka chyba tak daleko nie idzie i nie wiem, czy w trakcie prac nad tymi ustawami jesteśmy w stanie ten problem rozwiązać.

Bardzo bym prosił, żeby pani dyrektor ewentualnie uzupełniła moją wypowiedź od strony prawnej.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, zanim głos zabierze pani dyrektor, jeszcze słowo.

Jestem „skarbowcem” z praktyki, tak więc mam pełną świadomość tego, o czym mówimy. Oczywiście ta poprawka nie czyni zadość intencji przeze mnie wyrażonej, mam tego świadomość. Powiedziałem, że to są dwa odrębne stany prawne, a podpisałem w życiu tysiące decyzji, w których...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Panie Senatorze, będziemy mieli na to czas w dyskusji.

Senator Henryk Woźniak:

Tak... Podpisałem tysiące decyzji, w których umarzałem zobowiązania podatkowe, i dobrze wiem, że zobowiązanie uiszczone nie istnieje. Oczywiście ta sytuacja jest do rozwiązania, tyle że to rozwiązanie musi być niestandardowe. Uważam, że można przewidzieć taką sytuację prawną, w której...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Panie Senatorze, bardzo proszę, dyskusja będzie później, teraz są pytania.

Senator Henryk Woźniak:

Ale to jest w nawiązaniu do odpowiedzi na moje pytanie...
(*Senator Władysław Sidorowicz: To nie uzupełniamy pytań.*)

...która nie jest wystarczająca. Mianowicie czy można przewidzieć udzielenie dotacji na sfinansowanie zobowiązań publicznoprawnych, które zostały uregulowane przez publiczny zoz ze środków pochodzących z pożyczki udzielonej przez samorząd województwa w toku procesu restrukturyzacji realizowanego w trybie ustawy z 15 kwietnia 2005 r. pod nadzorem właściwego wojewody? To byłoby wyjście z tej sytuacji.

I powtórzę moje pytanie, czy tego rodzaju sytuację faktyczną i prawną rozważano w Ministerstwie Zdrowia? Ona jest tak szczególna, że rozumiem, iż w komisjach była pewnie bardzo trudna do zinventaryzowania, a zwłaszcza do prawnego zdefiniowania. Pytam, czy w Ministerstwie Zdrowia rozważano ścieżkę prawną dla tej faktycznej sytuacji? Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o uzupełnienie odpowiedzi.
Proszę, pan minister Twardowski.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator się domyśla, że tak, jak pan zna odpowiedź na to bardzo trudne pytanie, tak i ja ją znam, bo jesteśmy z tego samego województwa.

Panie Senatorze, oczywiście, że sprawa gorzowskiego szpitala jako najbardziej zadłużonego w Polsce niejednokrotnie stawała nie tylko przed tym kierownictwem Ministerstwa Zdrowia, ale i przed poprzednim, bo wszyscy mieli z tym wielki problem.

Jeśli chodzi o poprawkę, o której był uprzejmy powiedzieć pan minister Haber, to oczywiście ona nie konsumuje sprawy szpitala gorzowskiego – co pan wie i co ja wiem. Ona dotyczy szpitali przekształconych, które są już spółkami, a szpital gorzowski dalej jest samodzielnym publicznym zakładem.

Panie Senatorze, problem jest rzeczywiście trudny. Ten szpital skorzystał z tej ustawy o restrukturyzacji, ale na tle tego pakietu ustaw, nad którym w tej chwili procedujemy, sprawa tak jednostkowa i oczywiście trudna, jaką jest sprawa szpitala gorzowskiego, niestety nie podlega temu, to mówię wprost.

(Senator Henryk Woźniak: Ja to wiem.)

Panie Senatorze, i pan wie, i ja wiem, że może byśmy sobie zadali pytanie, będąc z tego samego województwa, dlaczego nie obecne, ale poprzednie samorządy dopuściły do takiej sytuacji, że szpital w Gorzowie miał 300 milionów zł długu, a szpital w Zielonej Górze miał 50 milionów zł długu. Szpital w Nowej Soli, gdzie jestem w radzie społecznej, ma pięćset piętnaście łóżek i ma 4,7 miliona zł zysku za rok 2007.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Ministrze, wiele razy publicznie opowiadałem, dlaczego tak się stało, i pan też to wie, ale nie o to teraz chodzi, dlaczego.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Jasne, ale ja tylko gwoli wyjaśnienia.)

Od wielu lat zna pan moje wypowiedzi publiczne w tej sprawie i moje działania również. Doprowadziłem do tego, że sejmik poprzez emisję obligacji rozpoczął głęboki proces restrukturyzacji. Uważam, że ten proces wymaga wsparcia, a nie tylko uprzywilejowania sytuacji, w której de facto doszło do upadłości szpitali publicznych poprzez decyzje o ich likwidacji i powstaniu spółek na części tego majątku. Bo dzisiaj ten proces bierności miałby być uprzywilejowany w stosunku do tego wysiłku, który – jak pan dobrze wie – podjął samorząd województwa lubuskiego w tej kwestii. Dziękuję bardzo.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Mogę jeszcze króciutko się ustosunkować?)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Rozumiem, Panie Senatorze, i chwała za to. Rzeczywiście ktoś się zadłużył, a ktoś inny próbował coś zrobić, a pan był jednym z tych, który rzeczywiście się nad tym pochylili i dzięki temu w tej chwili szpital gorzowski nie jest już w tak dramatycznej sytuacji, w jakiej był. I ja to doceniam, Panie Senatorze. Tylko że nasz kłopot polega na tym, i moja wypowiedź zmierzała tylko do tego, że niestety ten pakiet ustaw nie odnosi się właśnie do takiej sytuacji. Ten problem jest jeszcze przed nami, ale nie wiem, czy uda się to zrobić, bo po prostu materia tych ustaw jest nieco inna. I tylko tyle.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Senator Gogacz, proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Mam następujące pytanie związane z tym, że będą przekształcane również małe zakłady opieki zdrowotnej, jak państwo powiedzieliście, również te, które prowadzą otwarte leczenie, ambulatoryjną opiekę zdrowotną. I to są zakłady, które na dzień dzisiejszy posiadają jednego kierownika zakładu, a czasami, jeśli nie jest to medyk, to oczywiście dwóch. I kontrolę spełnia tam rada społeczna i oczywiście taką kontrolę też sprawuje organ założycielski.

W art. 51 w ust. 2 przedmiotowej ustawy mamy informację, że powołuje się rady nadzorcze. Rozumiem, że...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chodzi mi o zakłady opieki zdrowotnej przekształcone w spółki, które zdecydowały się powoływać te rady nadzorcze, a nie są dużymi zakładami. I wymieniłem tu takie zakłady, w których na dzień dzisiejszy koszty kierowania jednostką sprowadzają się w zasadzie do pensji jednego kierownika. W momencie, kiedy wprowadzimy rady nadzorcze, wejdziemy w orbitę obowiązywania tak zwanej ustawy kominowej, według

której członkowie rady nadzorczej muszą otrzymać pewną kwotę pieniędzy, już nie pamiętam, jaką, ale są co do tego ściśle wskazania. Proszę mi powiedzieć, czy nie spowoduje to większych obciążeń? Wydaje się oczywiste, że jeżeli chodzi o małe zakłady opieki zdrowotnej, spowoduje to większe obciążenia. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Panie Przewodniczący, Panie Senatorze, w wypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością nie ma obowiązku...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Senator Stanisław Gogacz: Ale tamte powołają...)

To jest ich decyzja. W chwili obecnej wiele niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej działa w formie spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i prowadzi działalność w zakresie leczenia ambulatoryjnego.

(Przewodnictwo obrad obejmuje przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Woźniak.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Senator Krajczy? Potem pan senator Krajczy, ale się nie zgłaszał.

Senator Henryk Woźniak:

Chcę podziękować panu ministrowi Twardowskiemu za wypowiedź. Doskonale znamy, Panie Ministrze, tę sytuację, to nie jest tylko kwestia wymiany poglądów, bo ja dążę do definitywnego rozwiązania tego problemu. I pan wie, że włożyłem w to wiele wysiłku i to nie jest kwestia jakiejś zdawkowej mojej wypowiedzi. Będę dążył do rozwiązania problemu, bo uważam, że byłoby rzeczą wielce niesprawiedliwą poprzestanie na takim rozwiązaniu, które ma przynieść projektowana poprawka. Bo ci, którzy czekali, byli bierni, będą usatysfakcjonowani, zaś ci, którzy działali, zostaną pozostawieni sami sobie, a tak być nie może.

Uważam, że jest prawna ścieżka do tego, by rozwiązać tę kwestię i dlatego powinniśmy rozważyć wprowadzenie poprawki, która by sprawiła, że Skarb Państwa na wniosek samorządu udzieli dotacji do wysokości zobowiązań publicznoprawnych uregulowanych w trybie prowadzonego procesu restrukturyzacji pod nadzorem wojewody w ramach ustawy z 15 kwietnia 2005 r. To rozwiązanie czyniłoby zadość zasadzie sprawiedliwości społecznej i oczywiście efektywności gospodarowania publicznymi pieniędzmi. Dziękuję bardzo.

Dojdziemy do tego jeszcze w ostatnim punkcie dzisiejszego porządku obrad i bardzo proszę o rozważenie tej kwestii – tak, abyśmy w toku dalszych analiz, mogli do tego wrócić i rozmawiać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy senator Krajczy się zgłasza?
Proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję.

Panie Ministrze, mam pytanie do dwóch artykułów, art. 25 i art. 26. Może zacznę od tego drugiego. Zakładając, że już mamy spółkę... No do tej pory były takie sytuacje, że osoba samotna często nie chciała być wypisana i opuścić szpitala. Tutaj państwo w tych zapisach takiej sytuacji nie przewidujecie. I co w związku z tym robić? Czy załatwić takiej osobie ZOL? To jest pierwsze pytanie.

(Rozmowy na sali)

Czy mogę mówić dalej? Rozumiem, że pan przewodniczący miał więcej czasu na to, żeby to przeczytać, my mieliśmy tylko dwie, trzy godziny, w związku z tym być może...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Senatorze, rozwijać swoje, że tak powiem, pytanie.

Senator Norbert Krajczy:

W art. 25 jest mowa o tym, kiedy kierownik może udostępnić oddział kliniczny, ale czy to, że w tym artykule jest ust. 2, nie jest w jakiś sposób w kolizji z ustawą o konkurencyjności?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Bardzo proszę o odpowiedź pana mecenasa Puzonia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo, taki przepis i dzisiaj zawarty jest w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. I nie sądzimy, ażeby ten ust. 2 mógł ograniczyć konkurencyjność.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Mówimy o art. 25, tak? Tym bardziej ten przepis jest niezbędny, jest on bowiem w interesie pacjenta i działalności podstawowej zakładu opieki zdrowotnej. Zaś to, o co

pytał pan senator, jest zawarte w art. 27 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, nad którą pracujemy. Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To właśnie dalszy ciąg, że tak powiem, tego art. 26 jest w art. 27...

Senator Norbert Krajczy:

W takim razie nie odpowiedział mi pan na pytanie o art. 25.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy dobrze zrozumiałem pytanie? Może powtórzę, bo już nie wiem, czy o to pan pytał: co się dzieje z pacjentem, u którego nie ma wskazań do dalszego leczenia, który się nie wypisuje ze szpitala i nie odbiera go przedstawiciel ustawowy? I to reguluje art. 27.

Senator Norbert Krajczy:

Ale było i drugie pytanie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Na to pytanie została udzielona odpowiedź w pierwszej kolejności. W naszym przekonaniu ten artykuł był w poprzednich zapisach ustawy i mówimy o art. 25, i nie ma tutaj żadnego ograniczenia konkurencyjności.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senator Pawłowicz, bardzo proszę.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, bardzo przepraszam, ale mam do pana w pewnym sensie pytanie osobiste. Niech mi pan jako doświadczony menadżer w ochronie zdrowia skomentuje sytuację, która w ciągu legislacyjnym doprowadziła do tego, że spółka dzierżawi od organu założycielskiego majątek trwały. Czy nie będzie to miało wpływu na jakość funkcjonowania tej spółki, przykładowo na zaciąganie kredytów i biznesową działalność? Czy pan jako doświadczony menadżer ocenia to pozytywnie?

I drugie pytanie, Panie Ministrze. Pani minister na plenarnym posiedzeniu Sejmu powiedziała, że 16% zakładów opieki zdrowotnej funkcjonuje bardzo dobrze, posiada nadwyżki, nie ma zobowiązań – to na pewno jest ponad sto zakładów, czyli dość duża liczba. Już nie wspomnę, że około 40%, jak mówimy kolokwialnie, spina swoje budżety.

Chciałbym zapytać, czy państwo pracujecie w ministerstwie nad stworzeniem na vacatio legis 2009–2010 planu pozyskania środków finansowych dla tych zakładów.

One dzisiaj poniosą pewne koszty przekształcenia w spółki, ale nie otrzymają żadnych, że tak powiem, zewnętrznych dotacji, a w przyszłości z tymi dotacjami będzie coraz trudniej, bo dziś samorząd wpisuje w WPI program inwestycyjny SP ZOZ i dotuje.

Na marginesie wypowiedzi pani senator Fetlińskiej chciałbym powiedzieć, że SP ZOZ nie wolno inwestować w środki trwale z pieniędzy otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, więc jeżeli inwestuje, to narusza prawo. Dziękuję bardzo.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Można, Panie Przewodniczący?)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję bardzo.

Najpierw na to pierwsze pytanie postaram się odpowiedzieć w sposób ogólny, a potem ewentualnie wyrazić swój osobisty pogląd. Oczywiście kwestia wyposażenia spółki w majątek lub pozostawienia tylko i wyłącznie możliwości dzierżawy była dyskutowana bardzo długo, padały różne argumenty i za jednym, i za drugim rozwiązaniem. Wprowadzenie tego majątku do spółki to oczywiście jej wzmocnienie, zwiększenie jej możliwości kredytowych. Przeciwnicy takiego rozwiązania albo ci, którzy się go obawiali, podnosili kwestię ewentualnego nieprzyjaznego przejęcia zakładów opieki zdrowotnej i doprowadzenia do sytuacji, w której na skutek pewnego splotu wydarzeń, złego zarządzania lub też zaplanowanych działań będzie dochodziło do utraty płynności finansowej przez te spółki, a tym samym powstanie możliwość doprowadzenia do upadłości i przejęcia. W takiej sytuacji podnoszony był argument możliwości straty majątku, na którym ta spółka działa, i przejęcia całego zakładu opieki zdrowotnej przez prywatny sektor.

W wyniku tych dyskusji i procesu legislacyjnego doszło do wprowadzenia poprawki, która w tym momencie mówi o procesie przekształcenia i możliwości dzierżawienia tego majątku.

Moje osobiste zdanie jest takie, że wolałbym, żeby spółka była wyposażona w majątek. Wolałbym, żeby właściciel – w odpowiedni sposób nadzorując ten proces – w sytuacji, w której dochodziłoby do nieprawidłowości albo zagrożenia, był w stanie podjąć określone decyzje i nie dopuścić do tego, żeby najgorszy scenariusz został zrealizowany. Niemniej jednak rozumiem również obawy, które towarzyszyły wprowadzeniu tej zmiany. I jeżeli ceną za wprowadzenie tego pakietu ustaw i doprowadzenie do tego systemu przekształceń ma być takie rozwiązanie przynajmniej na okres przejściowy, to w jakiś sposób, z bólem, ale się z tym godzę.

W kwestii jednostek, które prowadzą działalność w miarę dobrze, mają nadwyżki finansowe lub też spinają swoją działalność, takie dyskusje i próby znalezienia wsparcia dla tych jednostek – oprócz tego, co zawiera w sobie ustawa wprowadzająca – oczywiście trwają, natomiast w obecnej chwili trudno mówić o jakichkolwiek efektach w sytuacji, w której przede wszystkim skupiamy się na tym pakiecie ustaw.

Ten pakiet ustaw i ustawa wprowadzająca mówią przede wszystkim o umorzeniu zobowiązań publicznoprawnych, ale również mówią o pożyczkach, które można zaciągnąć, jak sądzę, na preferencyjnych warunkach. W związku z tym jest to też jakiś tam bonus, aczkolwiek rozumiem, że chodzi jeszcze o coś innego. Dzisiaj mogę tylko zapewnić, że prace nad tym i dyskusje na ten temat trwają.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Tak na marginesie chciałabym zauważyć, że pan senator Pawłowicz stwierdził, że ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia nie można inwestować. Oczywiście, ale dobrze zarządzany samodzielny publiczny ZOZ zdobywa środki na inwestycje i na remonty z samorządów. Mam na myśli te środki, bo wiadomo, o co chodzi, tak że mam na ten temat wiedzę.

Chcę zapytać, czy w świetle wchodzących w życie przepisów spółka akcyjna czy też szpital w formie spółki może wyodrębnić inne spółki, które będą obejmować oddział szpitala. Na przykład jeśli ordynator chciałby stworzyć spółkę córkę czy też spółkę, której działalność byłaby ograniczona tylko do udzielania świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii, bo dysponuje takim oddziałem, a chciałby to robić samodzielnie, to czy w wypadku tej formy prawnej jest taka możliwość, czy nie? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Zapisy ustawy mówią, że nie można utworzyć spółki córki, czyli spółka nie może utworzyć kolejnej spółki, która będzie prowadziła działalność. Tak więc w świetle tych zapisów ustawy nie jest możliwe wyprowadzenie jakiegoś zakresu działalności, o czym wspomniała pani senator, na przykład ginekologii i położnictwa, i stworzenie odrębnej spółki przeznaczonej do prowadzenia tej działalności.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Czy są jeszcze pytania?

Pan senator Karczewski, proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Miałbym jeszcze kilka pytań i może trzy zadam panu ministrowi.

Po pierwsze, czy pan minister zgadza się z zapisem w art. 15 pkt 6 dotyczącym utworzenia stanowiska pielęgniarki albo położnej oddziałowej w przypadku oddziału, którym kieruje ordynator? Rozumiem, że w sytuacji, kiedy jest konsultant, nie ma pielęgniarki oddziałowej. Jako praktyk i zarządzający oddziałem nie bardzo to sobie wyobrażam i zupełnie się z tym nie zgadzam. Bardzo proszę o wyjaśnienie. To jest pierwsze pytanie i moje zastrzeżenie, bo tutaj będziemy wносить poprawkę.

Czy jest tutaj w ogóle umieszczona i w którymś momencie widoczna apteka szpitalna? Ja tego się nie doczytałem, bardzo więc proszę o odpowiedź.

Następne pytanie dotyczy art. 42. Prosiłbym pana ministra o uzasadnienie, dlaczego zakładami opieki zdrowotnej są stacje sanitarno-epidemiologiczne i centra krwiolecznictwa i krwiodawstwa. Nie bardzo się z tym mogę zgodzić.

Kolejne pytanie, do art. 16. Czy są już przygotowane jakieś projekty rozporządzeń dotyczące minimalnych norm zatrudnienia?

To może na razie tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Na razie dziękujemy za pytania i prosimy o odpowiedź.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Sprawa stanowisk kierowniczych podczas prac komisji była wielokrotnie dyskutowana. Nie zgadzam się z tymi zapisami i z tego, co się orientuję, jest przygotowana poprawka, która precyzuje zakres stanowisk kierowniczych przewidzianych w zakładach opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o kwestię stacji sanitarno-epidemiologicznych i stacji krwiodawstwa i krwiolecznictwa, to w chwili obecnej są one zakładami opieki zdrowotnej. Stacje sanitarno-epidemiologiczne, o czym mówiłem...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Na samym początku, próbując wprowadzić państwa w obszar ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i pakietu ustaw zdrowotnych, zwracałem już na to uwagę. Mówiłem o tym, że stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami budżetowymi i pozostaną jednostkami budżetowymi. Jeśli chodzi o stacje krwiodawstwa i krwiolecznictwa...

(Głosy z sali: Nie ma.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To znaczy, nie wiem, czy jest możliwość, ustawa tego nie przewiduje.

Jeśli chodzi o stacje krwiodawstwa i krwiolecznictwa, to są one samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i będą przekształcone w spółki, będą prowadziły taką samą działalność jak w chwili obecnej, a więc również będą...

(Głos z sali: Minister ustala w drodze rozporządzenia...)

Przepraszam, jest jeden wyjątek, mianowicie Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa nie będzie przekształcone, z przepisów wynika, że będzie jed-

nostką budżetową lub zakładem budżetowym. Obecnie istnieje taka forma zakładu budżetowego.

Jeśli chodzi o minimalne normy zatrudnienia i rozporządzenie regulujące te sprawy, to rozporządzenie takie obowiązuje w tej chwili, jest gotowe, czyli ono zostanie po prostu przeniesione i dostosowane do tego, co wynika z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o kwestię aptek, bardzo proszę...

(Głos z sali: Przepisy wprowadzające.)

Tak, te zapisy znajdują się w ustawie wprowadzającej w art. 38 i zmieniają zapisy ustawy o prawie farmaceutycznym. One mówią o tym, że w jednostkach posiadających nie więcej niż sto pięćdziesiąt łóżek kierownik szpitala jest zobowiązany – uwzględniając zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital – zatrudnić farmaceutę sprawującego nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi lub zawrzeć umowę ze szpitalem posiadającym aptekę szpitalną lub dział farmacji. Przepraszam, wcześniej jeszcze nie...

(Głos z sali: Przepraszam, gdzie to jest?)

Przepisy wprowadzające, art. 38.

Oczywiście w szpitalach, które mają więcej niż sto pięćdziesiąt łóżek tworzy się aptekę szpitalną. Tak więc są uregulowania dotyczące zarówno sytuacji szpitali mających poniżej stu pięćdziesięciu łóżek, jak i powyżej stu pięćdziesięciu łóżek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pytanie, Panie Senatorze?

(Głos z sali: Nie, nie.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pan senator Kraska, potem pan senator Gogacz.

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia prywatna służba zdrowia dominuje w krajach najbiedniejszych. W Europie Zachodniej jest to 10–20%. Czy według ministerstwa kraje Europy Zachodniej mają przestarzały model organizacyjny, a my po prostu ich wyprzedziliśmy? Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Dziękuję bardzo.

Chciałbym podzielić się krótką uwagą, że prywatna służba zdrowia i prywatne podmioty, które realizują zadania publicznej służby zdrowia, to są dwie różne rzeczy. To na początek.

Jeśli chodzi o przekształcenia, to mówimy dzisiaj o przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, w których będą stuprocentowe udziały samorządu terytorialnego czy też Skarbu Państwa. W związku

z tym nie mówimy o prywatyzacji. Być może w przyszłości mogłoby dojść do takich przekształceń, ale w chwili obecnej nie. W związku z tym nie mówimy o prywatnej służbie zdrowia, która będzie podstawą systemu ochrony zdrowia. Tak więc ten przykład, w moim przekonaniu, nie jest przykładem trafnym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Gogacz, bardzo proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Mam dwa pytania. Pierwsze pytanie dotyczy art. 2 ust. 2. Chciałbym zapytać, czy tu nie ma kolizji, niespójności, jeżeli chodzi o zdefiniowanie zakładu opieki zdrowotnej – tego, w jakiej formule może on funkcjonować. Mianowicie z jednej strony mówi się tu o odrębnej jednostce organizacyjnej, a z drugiej strony mówi się, że zoz może być częścią innej jednostki organizacyjnej. Proszę o wykładnię pomocną w zrozumieniu tego zapisu. To moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie wiąże się właśnie z tym zapisem, który mówi o tym, że majątek nieruchomy z zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest samorząd terytorialny, może być dzierżawiony – to jest jednoznaczny zapis. Pamiętamy, w roku 2000 lub 2001, dopiero wtedy, nie wraz z wejściem ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych, przekazano majątek z państwowych zakładów opieki zdrowotnej, ale przekazano jeszcze majątek kolejowych zakładów opieki zdrowotnej. I ten przekazany majątek ma specjalny status, mianowicie nie jest on własnością jednostki organizacyjnej, jaką jest samorząd terytorialny, tylko własnością danego zakładu, danej jednostki. Kiedy państwo stworzy prawo, które pozwala na te przekształcenia? Jak postraktujecie ten zapis, że należy dzierżawić, skoro jest to własność tego zozu? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze pytania?

Jednak proponuję wrócić do pakietu.

Bardzo proszę, pan senator Pawłowicz.

Najpierw senatorowie, taki jest regulamin komisji.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Panie Ministrze, w pewnym sensie mam podobne pytanie do pytania pana senatora, takie uzupełnienie. Zdarza się, że SP ZOZ jest właścicielem nieruchomości – ja nie mówię o majątku ruchomym, bo on jest właścicielem większości majątku ruchomego – i w tym momencie będzie sam od siebie dzierżawił, czy też spółka, która powstanie, będzie od niego dzierżawiła? Prosiłbym o wyjaśnienie.

Drugie pytanie wynika chyba z mojej niewiedzy formalnoprawnej, za co przepraszam. Chodzi mi o wyjaśnienie określenia zawartego w art. 55: „Podmioty wymienione w art. 45 ust. 1 – wiemy, że chodzi o te tworzące jednoosobowe spółki akcyjne, jednostki samorządu terytorialnego itp. – nie mogą tworzyć pośrednio spółki z ograni-

czoną odpowiedzialnością (...), przystępować pośrednio do takiej spółki”. Proszę o wyjaśnienie formalnoprawne słowa „pośrednio” – czy to jest na zasadzie pełnomocnictwa czy innej konfiguracji? Jeszcze raz przepraszam za brak wiedzy w tym zakresie. Dziękuję.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Bardzo proszę, pan mecenas Puzoń będzie chyba tutaj najbardziej kompetentną osobą.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Mecenasie.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Dziękuję bardzo.
Wysoka Komisjo!

Jeżeli chodzi o przepis art. 2 ust. 2, jest on niezbędny z uwagi na obecny stan prawny i na to, że musi być on zachowany. Najlepiej może wyjaśnię to poprzez egzemplifikację. Otóż zakłady opieki zdrowotnej działają w zakładach karnych, czyli w jednostkach budżetowych, czyli w innych jednostkach organizacyjnych, i taki stan musi pozostać. Podobnie rzecz ma się z tak zwanymi ambulatoriami w jednostkach budżetowych, jakimi są jednostki wojskowe. W związku z tym ten przepis jest niezbędny. Jeśli zaś chodzi o podległość innej jednostce organizacyjnej, to jest tu taki chociażby przykład: utworzenie zakładu opieki zdrowotnej przez pracodawcę – o czym tam dalej piszemy – czyli komórka organizacyjna w jego, że tak powiem, zakładzie, i to będzie podległość tej jednostce organizacyjnej. Te przepisy są niezbędne.

Jeżeli chodzi o dzierżawę i prawo własności, które posiada dzisiaj samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, to nie odbieramy niczego osobie prawnej. Proszę zwrócić uwagę na to że tutaj chodzi o wyposażenie w mienie będące własnością jednostki samorządu terytorialnego. Dzisiaj zgodnie z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej można tylko coś bezpłatnie użytkować. Tak więc oczywiście SP ZOZ może nabyć mienie, czyli mieć jakąś nieruchomość na własność, mieć ją darowaną itd., różne rzeczy poza tym się działy. Czyli to, co jest własnością SP ZOZ będzie własnością spółki jako następcy prawnego. Mówimy o wyposażaniu mieniem, które jest własnością, odpowiednio, Skarbu Państwa czy jednostek samorządu terytorialnego.

Było jeszcze pytanie o art. 55. Otóż tutaj chodzi o słowo „pośrednio” – to jest jasne na gruncie kodeksu spółek handlowych, mianowicie chodzi o takie sytuacje, ażeby na przykład jednostka samorządu terytorialnego nie tworzyła spółki komunalnej prowadzącej zupełnie inną działalność niż zakład opieki zdrowotnej. Proszę zwrócić uwagę na figury prawne, które są w tej ustawie uchwalonej przez Sejm: samorząd tworzy spółkę wyłącznie po to, ażeby prowadziła zakład opieki zdrowotnej. Może ona prowadzić inną działalność gospodarczą w ograniczonym zakresie, jednakże gdyby

taka spółka przestała prowadzić chociażby jeden zakład opieki zdrowotnej, musi być wykreślona z rejestru, jej byt musi wtedy ulec likwidacji.

To jeszcze raz wskazuje na intencje posłów, jak sądzimy. I chyba nie budzi to wątpliwości, że te spółki są tworzone wyłącznie po to, żeby prowadziły zakłady opieki zdrowotnej, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych. Dziękuję bardzo...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Właśnie powiedziałem. Chodzi o to, żeby nie utworzyć spółki, która by na przykład miała świadczyć jakiegokolwiek... Żeby nie utworzyć spółki, która mogłaby utworzyć zakład opieki zdrowotnej. Czyli sekwencja tu jest taka: samorząd tworzy spółkę, która od początku ma prowadzić zakład opieki zdrowotnej. A nie – spółka tworzy, jak mamy to właśnie dzisiaj: że samorząd pośrednio tworzy niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Ale tylko pośrednio, bo sam, zgodnie z art. 8, może utworzyć tylko samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Poniekąd wykorzystuje przepis, że osoby prawne, czyli na przykład spółki kapitałowe, też mogą tworzyć zakłady opieki zdrowotnej, ale niepubliczne. Sekwencja dzisiaj jest poniekąd dziwna: samorząd, podmiot publiczny, tworzy niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, ale właśnie pośrednio, poprzez spółkę. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Czy jeszcze senatorowie...

Bardzo proszę, pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja mam dwa pytania.

Panie Ministrze, art. 21 w dziale II w rozdziale 1: stacjonarnym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy. I w art. 33 mamy definicję zakładu opiekuńczo-leczniczego i zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz zakres świadczeń udzielanych przez nie. Czy pan minister widzi potrzebę oddzielenia, rozdzielenia ustawowego tych dwóch podmiotów? One swoją działalnością różnią się w tak niewielkim zakresie, że sugerowane wcześniej ujednoczenie byłoby chyba, moim zdaniem, potrzebne, logiczne i troszeczkę skracałoby całą ustawę. Mnie się wydaje, że tak byłoby lepiej.

Chciałbym odnieść się jeszcze do wypowiedzi pana ministra, dotyczącej prywatyzacji, komercjalizacji i kierunku reformy. I tutaj również zadam na końcu pytanie, tak że bardzo proszę o wysłuchanie tego, co powiem.

Pan minister powiedział, mówiła o tym również pani minister, że komercjalizacja nie jest prywatyzacją. Jednak obawy wielu środowisk, w tym mojego politycznego środowiska, są bardzo duże. Pojawiają się w wypowiedziach i pana ministra, i pani minister odniesienia, które jednoznacznie taką możliwość pokazują. Bo nie może pan minister zaprzeczyć, że ten kierunek, kierunek komercjalizacji, jest jednak – różnie to można nazywać – ścieżką, furtką, drogą do prywatyzacji podmiotów służby zdrowia. Przed chwilą zresztą pan minister użył takiego określenia, że w przyszłości...

Zalóżmy taką przyszłość, bo my, politycy, musimy jednak przewidywać tę przyszłość, która może nastąpić po wprowadzeniu przez nas ustaw. Jeżeli pan minister założy teoretycznie, że dojdzie do prywatyzacji służby zdrowia, dojdzie do prywatyzacji wszystkiego, co jest możliwe – bo ja się obawiam tego, że ta furтка jest na tyle szeroko otwarta, na tyle ułatwiony jest proces prywatyzacji, iż taki kierunek jest i może do tego dojść... Jeśli będzie to kompletna klapa, nastąpi kompletna niewydolność, dojdzie do bankructwa wielu spółek kapitałowych. Bo zlikwidować szpital jest trudno, natomiast bankructwo spółki kapitałowej jest bardzo proste, szybkie. Nie ma problemu, likwidujemy i koniec. Owszem, przekonamy 3/5 czy nawet 100% rady samorządu... Dochodzi do bankructwa, dochodzi do zamknięcia szpitala, krótko mówiąc, i co wtedy? Czy państwo widzicie jakąś możliwość wycofania się później z tego? Bo rozmawialiśmy przed chwilą na temat spraw, które nie dotyczą tej ustawy i tego pakietu, o Narodowym Funduszu Zdrowia. Pan minister Łapiński zlikwidował bardzo dobrze funkcjonujące kasy chorych i stworzył jeden olbrzymi moloch, z którym jest kłopot; wszyscy o tym wiemy. Ale to można odwrócić, natomiast tego państwa procesu odwrócić już nie będzie można. Ja się obawiam tej przyszłości. Nie obawiam się tego, co będzie za rok, za dwa, za trzy, nawet za cztery, ale jeśli ten proces będzie postępował i dojdzie do prywatyzacji szpitali – bo do tego dojdzie, bo to jest ścieżka, to jest furтка i jest taka możliwość – dojdzie do bankructwa, do zamknięcia wielu szpitali, to kto wtedy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Do trzęsienia ziemi...)

Można sobie ironizować, Panie Przewodniczący. To nie jest proces gwałtowny, tylko powolny, ale w określonym kierunku. My byśmy się nie obawiali tego procesu, gdyby nie było obligatoryjności, gdyby uwzględniono jeszcze inne elementy, które były również naszym programem i naszym projektem. Bo przecież spółki użyteczności publicznej, SUP, czy spółki również my proponowaliśmy, ale tam były...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja nie powiedziałem, że my proponowaliśmy; nie słucha pan przewodniczący.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Przepraszam.)

Proszę bardzo.

Ja wiem, co my proponowaliśmy i co pan minister Balicki proponował. Było zabezpieczenie 51% pakietu dla samorządu. Tutaj własność samorządu czy możliwość dzierżawienia daje pewne możliwości, jakieś zaporowe, chociaż według mojej oceny i oceny również ekspertów jest to ułatwienie prywatyzacji. To jest ułatwienie, bo to jest tańsza prywatyzacja. Jak chcę przejąć szpital, nie muszę płacić, tylko dzierżawię. Nie ma nic lepszego, nic tańszego, nic łatwiejszego niż wieczysta dzierżawa.

Moje pytanie jest takie, bo może przechodzę do niepotrzebnej dyskusji, przepraszam bardzo: co później? Co za pięć, za dziesięć lat? Bo może państwo będziecie rządzić, może my, a może ktoś inny. I co wtedy zrobimy, jeśli dojdzie do likwidacji wielu szpitali, do bankructwa wielu spółek? Jak państwo widzielibyście proces odwrotny? Czy on będzie możliwy, czy on będzie realny? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

W trakcie tych dyskusji, które są toczone, zauważam takie bardzo elastyczne przechodzenie nazewnictwa – z „zakłady opieki zdrowotnej” do „szpitale”. A pragnąłbym zwrócić uwagę na to, że zakłady opieki zdrowotnej – ich dotyczy ustawa, pakiet ustaw – to są maleńkie przychodnie, to są zakłady leczenia ambulatoryjnego, to są zakłady opiekuńczo-lecznicze, to jest mnóstwo różnych podmiotów, które funkcjonują na rynku ochrony zdrowia. Mówiąc o zakładach opieki zdrowotnej, mówiąc na przykład o prywatyzacji, ja przede wszystkim mam je na myśli. I tutaj nie ma większego problemu, aby do takich przekształceń doszło.

A jeśli chodzi o szpitale, to w moim przekonaniu te zabezpieczenia, które w tej chwili zostały wprowadzone, jak również to, że właścicielem tych szpitali będzie w większości wypadków samorząd terytorialny – to wszystko prowadzi do sytuacji, w której ryzyko sprywatyzowania, pozbycia się tego zakładu opieki zdrowotnej, jest minimalne. Ja nie znam takiego zakładu opieki zdrowotnej, prowadzonego przez samorząd terytorialny, o którego rozwój samorząd by nie dbał. Za każdym razem, kiedy jest dyskusja na temat ograniczenia działalności, nawet zmniejszenia zakresu działalności o jakąś niewielką poradnię, to od razu jest ogromny odpór ze strony radnych, którzy mówią: nie, my chcemy tę poradnię mieć, dlaczego mamy ją likwidować?

W związku z tym dążenie samorządu terytorialnego jest odwrotne. To jest dążenie do tego, aby mieć zakład opieki zdrowotnej, aby swoim mieszkańcom zapewnić maksymalnie szeroki zakres świadczeń, aby nie doprowadzić do... Nie ma w samorządach terytorialnych, z tego, co ja się orientuję, dążenia do sprzedawania – przepraszam bardzo – zakładów opieki zdrowotnej, w tym wypadku udziałów czy akcji. Ten problem został... Nie ma problemu.

Mamy 3/5 w głosowaniu. Myślę, że to jest bardzo duże zabezpieczenie przed tym, żeby nie dochodziło do sprywatyzowania majątku, który nie powinien być sprywatyzowany, a w moim przekonaniu szpitale nie powinny być sprywatyzowane.

Przepraszam, jeszcze o jednej rzeczy nie powiedziałem. Nie zgadzam się z takim stwierdzeniem, że obecnie zakłady opieki zdrowotnej są bezpieczniejsze. Dzisiaj zakład opieki zdrowotnej może się zadłużyć, może nie mieć środków na funkcjonowanie, może zostać zlikwidowany. A w wypadku spółki jest cała sekwencja działań i zdarzeń, które muszą po sobie następować, aby doszło do upadłości. Jest postępowanie naprawcze, jest postępowanie upadłościowe, są mechanizmy, które chronią spółkę i majątek w razie trudności. W związku z tym w moim przekonaniu to, co dotyczy spółki, jest bezpieczniejsze, jeśli chodzi o możliwość ochrony majątku, jej funkcjonowania i wdrożenia określonych procesów naprawczych. Dziękuję.

(Głosy z sali: Jeszcze ZOL).

Jeśli chodzi o ZOL, to jest ten sam zapis, który był do tej pory i on został w takim kształcie, jaki był.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Widzę, że w dalszym ciągu mamy chętnych senatorów do pytań.

Bardzo proszę po kolei – pan senator Gogacz, pani senator Fetlińska i pan senator Krajczy. Seria pytań, bardzo proszę. I będę prosił o możliwie, wicie państwo... Ponieważ jeszcze jest przewidywana dyskusja, zwracam się zwłaszcza do pana ministra o jak najbardziej skrótkowe odpowiedzi.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, proszę mi wybaczyć to, co powiem na początku. Mianowicie zastanawiam się, czy był pan kiedykolwiek radnym. Bo skoro pan twierdzi, że organ założycielski zdecyduje tak czy inaczej, to chcę panu powiedzieć, że do tej pory, czy w obecnej formule prawnej, nie przekształcono czy też nie zlikwidowano wielu jednostek tylko dlatego – to strona negatywna tego podejścia – że jednostki zadłużone obciążąłyby tym zadłużeniem organ założycielski. Tylko dlatego.

A teraz przechodzę do pytania: czy nie byłoby dobrze pozostać jednak przy formule zaproponowanej w pierwotnej wersji – zdaje się, że pan minister Balicki to proponował? Formuła nieprawna, niemniej jednak dająca pewne gwarancje tego, że jednostka, która gwarantuje świadczenia zdrowotne, nie upadnie – mianowicie spółki użyteczności publicznej. Zdaje się, że to chyba tak się nazywa: spółki użyteczności publicznej. I to daje pewną gwarancję, że świadczeniodawca był i będzie przez jakiś czas. A mówię to w kontekście również art. 53 dyskutowanej ustawy.

Panie Ministrze, mam przed sobą ustawę. Czytam art. 53. Wiem, że artykuły czyta się w łączności czy też jako całość, ale skupiam się tylko na tym artykule: „uchwała o rozwiązaniu spółki”... I dalej – rozwiązanie spółki to jest rozwiązanie zakładu opieki zdrowotnej, to jest rozwiązanie świadczeniodawcy; czasami można sprzedać to, czasami można zlikwidować itd. Czy to nie stwarza... Czy to nie jest zbyt łatwe? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, następne pytania.
Pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Szanowni państwo, ja chciałabym zadbać o higienę pracy umysłowej i zaproponować dziesięć minut przerwy, bo pracujemy już dwa razy po dziewięćdziesiąt minut; to więcej niż studenci. Dziesięć minut przerwy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To było pytanie czy wniosek?
(*Senator Janina Fetlińska: Wniosek formalny.*)
Poproszę pana senatora Krajczego o zadanie pytania.
(*Głosy z sali: My popieramy wniosek.*)

Senator Norbert Krajczyk:

Jeżeli mogę, chciałbym zadać pytanie, a wniosek formalny zaraz też bym zgłosił, Panie Senatorze.

Pytanie jest takie: pan minister mówił, że ta ustawa obejmuje około tysiąca sześciuset podmiotów; siedemset sześćdziesiąt jest szpitali, ale nie tylko te szpitale, które są, mają być objęte tą ustawą. A proszę mi powiedzieć, ile w ciągu ostatnich trzech lat – państwo takie dane chyba powinniście mieć – wybudowano prywatnych szpitali wieloprofilowych w tym kraju? Ile wybudowano wieloprofilowych szpitali w tym kraju? Czy pan minister ma takie rozeznanie? Nie chodzi o jakiś tam podmiot, powiedzmy, który ma kardiologię inwazyjną, coś jeszcze, chodzi o konkretny szpital.

I wniosek formalny: jeżeli mogę, prosiłbym o to, żeby pan przewodniczący po odpowiedzi na to pytanie zarządził przerwę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję bardzo.

Byłem radnym i w związku z tym myślę, że mogę również prezentować opinie radnych, którzy w moim przekonaniu będą bronili zakładów opieki zdrowotnej i ich publicznego charakteru.

Jeśli chodzi o...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, wtedy, kiedy właścicielem 100% akcji jest samorząd terytorialny, mamy do czynienia z publicznym charakterem. I w dalszym ciągu podtrzymuję to, co powiedziałem: że samorząd terytorialny będzie miał bardzo ciężką rękę do tego, żeby pozbywać się tych udziałów i przekształcać.

Jeśli chodzi o art. 53, to są to zapisy, które dotyczą wszystkich zakładów: publicznych, niepublicznych – myślę o udziałach w strukturze własności. I wydaje się, że to jest jak najbardziej słuszny zapis, który koresponduje zarówno z całą treścią ustawy, jak i z kodeksami spółek.

Jeśli chodzi o spółkę użyteczności publicznej, to taka forma nie uzyskała przychylności posłów, taka propozycja nie została tutaj zgłoszona. Jednak zdecydowanie przekształcenia idą w kierunku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub też spółki akcyjnej – form, które są opisane i znane.

Kwestia szpitali – ja przynajmniej wiem o dwóch. Nie wiem, czy ministerstwo takimi danymi dysponuje. W Krakowie jest to wielospecjalistyczny szpital świętego Rafała; budowa szpitala została przejęta przez spółkę prywatną. Z tego, co wiem, w Warszawie na ukończeniu albo na bardzo zaawansowanym etapie jest budowa wielospecjalistycznego szpitala Medcovera. To są przynajmniej dwa przypadki wielospecjalistycznych jednostek, o których ja wiem. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Piętnaście minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeden, dwa, trzy, cztery, pięć... Mamy kworum, tak? Czy nie mamy kworum?

(Głos z sali: Mamy.)

Mamy kworum.

Czy są jeszcze pytania do pana ministra?

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Ja mam pytanie do pana ministra – wracam do kwestii tego kierownika, art. 13. Chciałbym się dowiedzieć, czy państwo w tym pośpiechu coś zapomnieliście, czy ewentualnie tak ma być? Bo jak tak ma być...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: ...nie słyszałem.)

Art. 13, dla ułatwienia: strona 5. Proszę.

Jest tam taki zapis: „kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej może być osoba” – i są wymienione cztery punkty. Ale później jest pkt 4, gdzie pisze się, że „stosunek pracy z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, albo” – itd. – „rozwiązuje się, jeżeli: przestał spełniać wymagania określone w ust. 3”. Ale chyba dalej ma pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym, ukończone...

(Brak nagrania)

Senator Norbert Krajczy:

Tego mu nikt chyba nie odebrał?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Sprawa była diskutowana. Przywołujemy tutaj kasus sfalszowania dokumentów, mówiących o wyższym wykształceniu medycznym czy generalnie dokumentów, które ktoś przedkłada. I w związku z tym teoretycznie taka sytuacja może mieć miejsce.

(Senator Norbert Krajczy: Czyli według państwa zapis jest prawidłowy?)

W naszym przekonaniu tak.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Witam na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia panią Beatę Małecką-Libere, pośła sprawozdawcę.

(Poseł Beata Małecka-Libera: Wprowadzającą.)

Wprowadzającą, tak. Wiceszefową sejmowej Komisji Zdrowia.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są pytania? Nie widzę zgłoszeń.

Proszę państwa, w tej fazie znaczna część tej dyskusji odbyła się w trakcie zadawania pytań, ale zgodnie z naszymi standardami...

(Senator Michał Okła: Dotyczyła nie tylko tej ustawy.)

Tak jest, tutaj pan wiceprzewodniczący Okła mi podpowiada, że jednocześnie pracowaliśmy też trochę nad drugą ustawą, wprowadzającą. Pewne elementy tamtej ustawy były przez nas poruszane.

Czy są chętni do zabrania głosu w dyskusji? Nie widzę zgłoszeń.

Wobec tego...

Tak? Bardzo proszę. Bardzo proszę, pan senator. Nie zauważyłem.

(Senator Henryk Woźniak: Panie Przewodniczący, ja bym miał propozycję poprawek.)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Do tego chciałem przejść: skoro nie ma dyskusji, przystępujemy do pytania o poprawki do ustawy.

Pan senator Woźniak zgłasza poprawki w imieniu naszej grupy senatorów. Bardzo proszę.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałbym prosić o wysłuchanie propozycji poprawek.

Pierwsza ma istotne znaczenie, wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowiska pielęgniarstwa, które były formułowane i w toku debaty publicznej, i w Sejmie. Następne mają charakter w zasadzie redakcyjny.

Pierwsza odnosi się do art. 15 ust. 1. W tej chwili są...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Bardzo proszę.)

...rozdawane propozycje państwu senatorom.

Chciałbym zaproponować następujące brzmienie art. 15 ust. 1. W zakładach opieki zdrowotnej tworzy się kierownicze medyczne stanowiska pracy, w szczególności, pkt 1, zastępcy kierownika zakładu do spraw itd., bez zmian. Pkt 2 miałby nowe

brzmienie, które zaproponuję: zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa albo naczelną pielęgniarkę w przypadku szpitali posiadających powyżej trzystu łóżek. Pkt 3 byłby bez zmian. Pkt 4 bez zmian. Pkt 5...

(*Głos z sali: Pkt 4a.*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze jest pkt 4a.

Legislator ma tu uwagi, Panie Senatorze. Jedną chwileczkę.

Bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Bardzo przepraszam. To są uwagi formalne, Panie Senatorze. Ja też otrzymałam taki egzemplarz z pewnym wytłuszczeniem, ale nie chciałabym, żebyśmy zostali wprowadzeni w błąd, sądząc, że tylko część wytłuszczona jest nowa, ponieważ jednak tam się zmienia chociażby liczba punktów.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

To jest niezupełnie tak.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Trzeba przeczytać całość, tak?

Senator Henryk Woźniak:

Jasne. One są przenieumerowane. W takim razie odczytam całość.

„1) zastępcy kierownika zakładu do spraw medycznych w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem albo magistrem pielęgniarstwa w przypadku stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 2 i 3;

2) zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa albo naczelną pielęgniarkę w przypadku szpitali posiadających powyżej 300 łóżek;

3) ordynatora, ordynatora – kierownika kliniki, w przypadku szpitali, oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego;

4) konsultanta, w przypadku szpitali, w których nie powołuje się ordynatorów;

5) przełożonej pielęgniarek, w przypadku stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej, posiadających od 50 do 300 łóżek albo posiadających powyżej 500 łóżek;

6) pielęgniarki albo położnej oddziałowej zakładu, w przypadku oddziału, którym kieruje ordynator;

7) kierownika do spraw opieki pielęgniarskiej w przypadku szpitali posiadających powyżej 50 łóżek, w których powołuje się konsultanta, o którym mowa w pkt 4”.

Poprawka ma na celu rozbudowanie katalogu kierowniczych stanowisk medycznych w zakresie kadry pielęgniarskiej. Wprowadza stanowiska zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa, naczelną pielęgniarkę, przełożonej pielęgniarek itd., itd.

Czy mam kontynuować?

(*Głos z sali:* Jest pytanie.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest pytanie w sprawie poprawki. Ale wcześniej jeszcze chciałbym uzupełnić to o jedno stanowisko kierownicze w pkt 4a. Kierownik apteki w przypadku szpitala posiadającego więcej niż sto pięćdziesiąt łóżek. Uzupełnienie. Po pkt 4, konsultanta w przypadku szpitali, w których nie powołuje się ordynatorów, jest pkt 4a: kierownika apteki w przypadku szpitali posiadających więcej niż sto pięćdziesiąt łóżek. Nowe stanowisko – kierownik apteki.

Senator Henryk Woźniak:

To może dodajmy to, Panie Przewodniczący, jako pkt 8.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze chwileczkę, bo legislator... Kierownika apteki – w przypadku szpitali posiadających więcej niż sto pięćdziesiąt łóżek.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, czy mogę tylko uzupełnić? Proponuję tam uzupełnić: kierownika apteki szpitalnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szpitalnej, tak.

Tak? Może być? Kierownika apteki szpitalnej.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Czy ja dobrze rozumiem, że pan senator przyłącza się do wniosku pana senatora Woźniaka?

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Tak.)

I pan senator się zgadza, żeby ten wniosek był w takim brzmieniu? Będzie to po prostu poprawka wspólna obu panów?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, w ogóle te poprawki są poprawkami grupy senatorów, zgłaszanymi...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:* No tak, tylko że po prostu w trakcie procedowania, żeby mieć do głosowania...)

Tak, tak. Oczywiście. Dobrze.

Senator Henryk Woźniak:

Mam propozycję, żeby ewentualnie ją numerować jako pkt 8. Czy jest taka potrzeba, żeby to był pkt 4a?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie do pani legislator.
Ministerstwo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Tylko pytanie jest takie: tutaj jest pkt 4a; czy nie może to być pkt 8?
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Pani mecenas Budziszewska, bardzo proszę.*)

**Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Alina Budziszewska-Makulska:**

Oczywiście, może być to pkt 8. Chciałabym tylko zauważyć, że w tym przepisie jest pewna hierarchia stanowisk. To znaczy, my zaczynamy od zastępcy kierownika całego zakładu i przechodzimy jakby w dół...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Rozumiem.*)

...poprzez poszczególne najmniejsze komórki, jednostki organizacyjne. Więc to pozwala na utrzymanie tej hierarchii. Ale może być to również pkt 8.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...piąte i przesunąć tamte punkty.

(*Senator Norbert Krajczy: Możemy zrobić kierownika apteki szpitalnej w pkt 5, a następne będą w kolejności.*)

Dobrze. W tym kierunku zmierza nasza autopoprawka, tak?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Dobrze. Dziękuję.

...pana senatora Krajczego do tej poprawki. Proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Tak. Ja bym chciał sprecyzować, albo żeby wnioskodawca sprecyzował, ponieważ są tu szpitale – zapis jest precyzyjny – powyżej trzystu łóżek. A są oddziały dzien-

ne. Czy te łóżka też będą liczone? Bo to jest istotne. Są oddziały dzienne, chociażby psychiatryczne, które mają trzydzieści parę, czterdzieści łóżek. I już taki szpital może wejść w inną konfigurację, jeżeli to będzie liczone. Bo nie zawsze w różnych układach jest to brane pod uwagę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący, sposób liczenia łóżek określa rejestr zakładów opieki zdrowotnej. I to należy rozumieć w tych kategoriach, które wynikają z zasad prowadzenia rejestru zakładów opieki zdrowotnej. Do łóżek liczonych w szpitalach zalicza się tylko łóżka opieki stacjonarnej. Łóżka dzienne nie wchodzi w tę liczbę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Ja mam pytanie do pana senatora wnioskodawcy. Skąd wzięły się te liczby? Trzysta łóżek, a nie dwieście, pięćset, a nie czterysta? Może pan to uzasadnić? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę.

(*Senator Henryk Woźniak:* No, właśnie uzasadnienie przed chwilą podał pan minister, tak że nic dodać.)

Tak.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:* Jeśli mogę również...)

Tak. Bardzo proszę.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:* Bo było pytanie dotyczące apteki szpitalnej, tak?)

Nie. Teraz jest pytanie dotyczące tego, czemu przyjęto te progi wielkości, czyli czemu trzysta łóżek, a nie na przykład dwieście wymagane jest do uruchomienia tego stanowiska.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Kwestia tego, gdzie powinny się znajdować te stanowiska kierownicze, była przedmiotem wielu dyskusji w Komisji Zdrowia. Jest to oczywiście pewnego rodzaju konsensus, wynikający z tej dyskusji, jak również analizy – można uznać ją za subiektywną lub obiektywną – dotyczącej potrzeb w zakresie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej i potrzebnych do tego zarządzania stanowisk. Jest to również pewnego rodzaju konsekwencja tego, co było do tej pory.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Do tej poprawki?

Senator Janina Fetlińska:

Czy mogę? Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Myślę, że bardzo wiele szpitali powiatowych ma około dwustu łóżek. I w związku z tym wyjmujemy kadrze kierowniczej pielęgniarstwa możliwość zarządzania takimi szpitalami. Proszę się zastanowić, czy jednak te dwieście łóżek nie powinno być tutaj brane pod uwagę. Ja tylko oczywiście w ramach dyskusji nad tą poprawką.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak? Proszę bardzo.

Senator Henryk Woźniak:

Ja myślę, Panie Przewodniczący, że należałoby to rozumieć jako obligatoryjne stanowiska przy spełnieniu tych progów. Natomiast fakultatywnie przecież nie ma właśnie... Pan senator Pawłowicz mówi, że ma zastępcę dyrektora do spraw pielęgniarstwa i nie ma trzystu łóżek. I tak powinno być. Osoba o najwyższych kwalifikacjach z możliwych. Dziękuję.

Po konsultacji z panią senator Fetlińską chciałbym jednak zaproponować, żeby utrzymać tę hierarchię proponowanych stanowisk w taki sposób, iżby kierownika apteki szpitalnej dopisać w pkt 8. Bo rzeczywiście to wyczerpuje pewien katalog, że tak powiem, bliskości poszczególnych stanowisk względem pacjenta.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, no jest...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie do ministerstwa. Co państwo na...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący, i takie, i takie rozwiązanie jest poprawne w naszym przekonaniu. Decyzja należy do państwa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, to jest pytanie do nas.

Proszę państwa, jako wnioskodawca przyjmuję sugestię pani senator Fetlińskiej, może być to pkt 8.

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Ja wracam jednak do tych łóżek, ponieważ na tej sali chyba byli przedstawiciele pionu psychiatrycznego. Tam przekształcenia idą w kierunku łóżek dziennych. I może się okazać, że...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...może się okazać, że akurat ten zapis nie będzie dla nich korzystny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, chciałbym tylko zwrócić uwagę, że mówimy o obligatoryjności, co nie wyklucza prawa do powoływania tych stanowisk w innych strukturach.

Może naprawdę nie drażmy już tego tematu, bo nasza poprawka jest taka właśnie i taką chcemy przeprowadzać. I za chwileczkę w głosowaniu będziemy mogli się wypowiedzieć za tą poprawką lub przeciwko niej.

Bardzo proszę, pan senator Muchacki. Do tej poprawki?

Senator Rafał Muchacki:

Tak, tak. Ja tylko chciałbym jako praktyk powiedzieć, że tak jak wszyscy zastępcy, czyli do spraw administracyjno-technicznych, pielęgniarstwa, podlegają dyrektorowi, czyli kierownikowi zakładu, tak bezpośrednio kierownikowi zakładu podlega kierownik apteki szpitalnej. On nie podlega żadnemu zastępcy. Więc dla mnie jasne jest to, że on powinien być jednak wyżej w tej hierarchii. Ale to jest tylko moja uwaga praktyczna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy posła sprawozdawcę. Witamy pana posła sprawozdawcę tej ustawy w Sejmie.

Czy do tej naszej poprawki pan poseł chciałby się odnieść jako poseł?

Poseł Jarosław Katulski:

Oczywiście, Panie Przewodniczący. Jeśli mogę, to tak.

No, myśmy złożyli troszeczkę inny zapis. Państwo go sprecyzowali, właśnie można powiedzieć – doprecyzowali. Gdybym jako sprawozdawca miał się do niego odnieść, to muszę powiedzieć, że wydaje mi się, iż ten zapis jest absolutnie wystarczający i taki powinien być. Natomiast gdybym miał wyrazić swoją prywatną opinię, jako zarządzający przez wiele lat niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, szpitalem przekształconym, szpitalem samorządowym, to według mnie te zapisy mogłyby w ogóle być niepotrzebne, zostawiłbym zupełną swobodę zarządzającemu. Tak więc

wydaje mi się, że jeśli państwa komisja takie zapisy zawrze, to one będą bardzo obstrzone dla zarządzających. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak. No, jest to pewien taki ukłon polityczny. Dobrze.

Myślę, że...

Jeszcze do tej poprawki?

Senator Janina Fetlińska:

Jeszcze chciałabym coś powiedzieć. To do pana posła. To jest tak, że te zapisy – bo prawdopodobnie one wyszły z inicjatywy pielęgniarek – wynikają z tego, że na co dzień w praktyce bywa tak, iż bardzo ogranicza się rolę pielęgniarek. I na przykład daje im się te obowiązki, ale bez odpowiedniego tytułu i pieniędzy w formie dodatków. Stąd też presja środowiska, ażeby nie utracić możliwości zapłaty i prestiżu za wykonywaną realnie pracę. To się odnosi do naszej poprzedniej rozmowy.

I jeszcze o pktcie 7: „kierownika do spraw opieki pielęgniarskiej, w przypadku szpitali posiadających powyżej 50 łóżek, w których powołuje się konsultanta”. No, proszę państwa, wydaje mi się, że jeżeli jest jakikolwiek oddział, czy to ma piętnaście, czy trzydzieści łóżek – trzydzieści to jest taka przeciętna właściwie forma oddziału – to jednak tam kierownik do spraw opieki pielęgniarskiej powinien być, bo to jest odpowiedzialna opieka, w której trzeba zapewnić ciągłość, że tak powiem, całego procesu pielęgnowania. I tutaj różnicowanie, że od pięćdziesięciu łóżek, wydaje mi się bardzo... Powinno się w ogóle pominąć sprawę liczby łóżek; powinien być kierownik. Jeżeli jest oddział, gdzie okresowo bywa konsultant, no to ktoś tę ciągłość opieki pielęgniarskiej nad pacjentem powinien mieć i powinien być to kierownik do spraw pielęgniarstwa. I tutaj różnicowanie, że od pięćdziesięciu łóżek... A co będzie, jeżeli będzie czterdzieści dziewięć? Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Małe niepubliczne szpitale, bo takie mogą się tworzyć. Więc po prostu nie możemy tworzyć takich sytuacji, że pacjent przebywa całodobowo w szpitalu – bo mówimy o opiece szpitalnej – jest zapewniana opieka pielęgniarska dla czterdziestu dziewięciu pacjentów i tam nie będzie kierownika tej opieki. Proszę państwa, to jest wiele odpowiedzialnych czynności i procedur, za które ktoś musi odpowiadać.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jak rozumiem, to jest wniosek legislacyjny.)

Żeby skreślić te pięćdziesiąt łóżek. Po prostu...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Czy wnioskodawca zgadza się z taką sugestią?

Senator Henryk Woźniak:

Myślę, Panie Przewodniczący, że jakaś granica zawsze musi być. No, tak jak poprzednio mówiłem, że...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Rozumiem, że nie.

Dobrze. Przystępujemy, proszę państwa, do głosowania nad poprawką pierwszą. Poprawka...

(*Senator Stanisław Karczewski: Ale czy my już będziemy głosować?*)

Tak jest. Nad poprawkami już będziemy głosować.

(*Senator Stanisław Karczewski: To ja w sprawie formalnej, Panie Przewodniczący, przepraszam, jeśli można.*)

Tak.

Senator Stanisław Karczewski:

Czy ja mam rozumieć, że już w tej chwili zakończyliśmy debatę, zakończyliśmy zgłaszanie poprawek i głosujemy nad poprawkami?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie skończyliśmy zgłaszania poprawek. Omówiliśmy poprawkę pierwszą. Za chwileczkę będziemy omawiać następne poprawki. Ale chciałbym, żebyśmy tę poprawkę już poddali pod głosowanie, bo jesteśmy po dyskusji.

Przypomnę tylko, że po otwarciu posiedzenia po przerwie była propozycja dyskusji. Nikt się do dyskusji nie zgłosił. Wobec tego przystąpiliśmy do pracy nad poprawkami. I poddaję pod głosowanie poprawkę pierwszą w następującym brzmieniu.

(*Senator Henryk Woźniak: Jeszcze chciałbym zadać pytanie formalne.*)

Ale już przystąpiliśmy do głosowania. Przepraszam bardzo.

Odczytuję. W art. 15 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. W zakładach opieki zdrowotnej tworzy się kierownicze medyczne stanowiska pracy, w szczególności:

1) zastępcy kierownika zakładu do spraw medycznych w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem albo magistrem pielęgniarstwa w przypadku stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 2 i 3;

2) zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa albo naczelnej pielęgniarki, w przypadku szpitali posiadających powyżej 300 łóżek;

3) ordynatora, ordynatora – kierownika kliniki, w przypadku szpitali oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego;

4) konsultanta, w przypadku szpitali, w których nie powołuje się ordynatorów;

5) przełożonej pielęgniarek, w przypadku stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej, posiadających od 50 do 300 albo posiadających powyżej 500 łóżek;

6) pielęgniarki albo położnej oddziałowej zakładu, w przypadku oddziału, którym kieruje ordynator;

7) kierownika do spraw opieki pielęgniarstwa, w przypadku szpitali posiadających powyżej 50 łóżek, w których powołuje się konsultanta, o którym mowa w pkt 4;

8) kierownika apteki szpitalnej – w przypadku szpitali posiadających więcej niż 150 łóżek”.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw przyjęciu tej poprawki? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (5)

Dziękuję bardzo.
Poprawka została przyjęta.
Czy pan senator ma następne poprawki do tej ustawy?
(*Senator Stanisław Karczewski*: Tak, Panie Przewodniczący.)
Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Chciałbym zaproponować nowe brzmienie art. 30 ust. 1, które ma charakter redakcyjny i ma na celu doprecyzowanie brzmienia tego ustępu. Propozycja brzmi następująco:

Art. 30 ust. 1. Szpital może w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze świadczeń publicznych, na okres nieprzekraczający trzech miesięcy, zaprzestać działalności – pkt 1: całkowicie, pkt 2: w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych, związanych bezpośrednio z udzielaniem tych świadczeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Stosunek ministerstwa do tej poprawki?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Czy są pytania do tej redakcyjnej poprawki? Nie widzę zgłoszeń.
Bardzo proszę, Pani Mecenass.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Wypada zapytać w kwestii redakcyjnej: czy w pkt 2 na początku są słowa „w zakresie”?

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Tak.)

Gdyby ich nie było, to czy nie byłoby poprawniej? Czy to rzutuje jakoś na jasność tego przepisu?

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Są słowa „w zakresie”.)

Są słowa „w zakresie”. Wiadomo, że chodzi o zaprzestanie działalności na pewien okres całkowicie lub też jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych.

To jest poprawka stylistyczna. W moim przekonaniu jest ona stylistyczna. Nie chciałabym, żeby rzutowała na zawartość merytoryczną, ale gdyby można było, to poprosiłabym pana senatora wnioskodawcę, żeby w drugim punkcie po prostu nie zaczynać od słów „w zakresie”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest zgoda państwa? Zmiana nie rzutuje na merytoryczną treść, jest rzeczywiście stylistyczna.

Czy pan senator wnioskodawca...

Senator Henryk Woźniak:

W takim razie proponuję skreślić „w zakresie”.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W pktcie 2.)

Pkt 2 zaczynałby się od słów „jednej lub więcej jednostek”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, po uwzględnieniu tej autopoprawki, przystępujemy do głosowania nad tą poprawką.

Kto jest za przyjęciem poprawki w brzmieniu przed chwilą odczytanym?

Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki?

Kto się wstrzymał od głosu?

Dziękuję bardzo.

Poprawka została przyjęta.

Senator Henryk Woźniak:

Chciałbym prosić, Panie Przewodniczący, o przyjęcie poprawki o charakterze porządkowym w art. 43 ust. 1 pkt 2.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę. Jeszcze raz.

Nastąpiły pomyłki w liczeniu, wobec czego głosujemy jeszcze raz.

Jak rozumiem, jest wniosek o reasumpcję głosowania pierwszej poprawki.

Proszę bardzo.

Poprawka pierwsza jeszcze raz. Nie będziemy już jej odczytywać, bo jej tekst był odczytany. Jest tylko reasumpcja głosowania.

Kto jest za przyjęciem poprawki pierwszej? (6)

Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki? (0)

6 osób za, 0 przeciw.

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, ale ja proponuję – idźmy dalej.

Poprawka druga.

Kto jest za przyjęciem poprawki drugiej? Ręka do góry. (9)

Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki redakcyjnej? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (2)

Dobrze.

Poprawka trzecia ma charakter legislacyjno-porządkowy.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, w art. 43 w ust. 1 w pkt 2 proponuję wyrazy „art. 53” zastąpić wyrazami „art. 57”. Jest to odwołanie do właściwego przepisu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są pytania co do tej poprawki?
Ministerstwo, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Przystępujemy do głosowania.
Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (6)
Jeszcze raz wyżej wyraźnie podnieśmy ręce, bo mamy kłopoty z liczeniem.
Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki? (0)
Kto się wstrzymał od głosu? (5)
2 osoby się wstrzymały od głosu, nie było głosów sprzeciwu.
Bardzo proszę, pan senator Woźniak.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, chciałbym prosić o przyjęcie poprawki w art. 47, która ma charakter redakcyjny i polega na pewnym uporządkowaniu poprzez rozbitcie, rozdzielanie punktów, rodzajów uchwał, w sprawach, w których decyzje wymagają większości 3/4 głosów zgromadzenia wspólników.

Poprawka brzmiałaby tak. Ust. 3 w art. 47: „uchwały zgromadzenia wspólników (walnego zgromadzenia), o której mowa w art. 45 ust. 1, dotyczące:

- 1) rozwiązania spółki,
- 2) zbycia zakładu opieki zdrowotnej,
- 3) zbycia zorganizowanej części zakładu opieki zdrowotnej,
- 4) zbycia udziałów albo” – i tutaj dodane słowa – „akcji, które powoduje utratę przez podmioty wymienione w art. 45 ust. 1 udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki,
- 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności spółki – są podejmowane większością trzech czwartych głosów”.

I ust. 4 w art. 47: „W przypadku, gdy podmiotem, który utworzył zakład, jest jednostka samorządu terytorialnego, uchwała, o której mowa w ust. 3 pkt 2 i 4, wchodzi w życie po uzyskaniu zgody wyrażonej w uchwale podjętej przez organ stanowiący tej jednostki większością trzech piątych głosów”. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są uwagi do tej poprawki? Nie widzę zgłoszeń. Ministerstwo? Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem poprawki czwartej do ustawy? (6)

Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (5)

6 osób za, nikt przeciw, 5 osób wstrzymało się od głosu.

Poprawka została przyjęta.

Czy są inne poprawki do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej? Czy pan senator jeszcze ma poprawki?

(*Senator Henryk Woźniak:* Dziękuję, Panie Przewodniczący.)

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja bym chciał zgłosić wniosek o odrzucenie ustawy w całości, a ponieważ nie miałem możliwości brać udziału w debacie, to uzasadnię, dlaczego.

Ustawa ta w moim odczuciu i w ocenie mojego stronnictwa politycznego, mojej partii, Prawa i Sprawiedliwości, jest ustawą złą, jest ustawą, która zaszkodzi systemowi służby zdrowia. Ta ustawa zmienia ustrój. Nie zmienia systemu, tylko zmienia ustrój. Jest ustawą bardzo istotną, bardzo ważną, o skutkach trudnych do przewidzenia. Ale w naszym odczuciu i w naszej opinii skutkiem wprowadzenia tej ustawy będzie komercjalizacja przechodząca w prostą ścieżkę prywatyzacji.

Na początku mówiłem, że czytałem te ustawy, nie doczytałem wszystkich do końca. I pomimo wszystko powtórzę to, że ten sposób procedowania nie jest godny Senatu. Bo jeśli Sejm zajmował się tą ustawą przez ponad pół roku, a nam przychodzi w ciągu jednego dnia przy dużym wysiłku pochylić się nad tą ustawą, to ja mówię państwu, że to jest robione źle, niedobrze; niedobrze dla pracowników służby zdrowia i dla pacjentów. Takie procedowanie według mnie obniża autorytet naszej Wyższej Izby. Jeżeli w kilka godzin mamy pracować nad pakietem, nad którym Sejm pracował ponad pół roku, to uważam, że to jest nieporozumienie. Uważam, że ta presja polityczna, ten wirus prędkości są irracjonalne. Zastanawiam się, czy Platformie Obywatelskiej chodzi o dobro pacjenta, dobro pracowników służby zdrowia, czy chodzi o efekty polityczne. Czy chodzi o to, żeby zrobić taką ustawę, którą na pewno pan prezydent zawetuje? Bo

ja jestem przekonany, że w takim brzmieniu, w jakim ta ustawa jest zaproponowana, będzie ona zawetowana.

Bardzo chciałbym, żebyście państwo z Platformy Obywatelskiej nie mówili, że ci, którzy są przeciwko tej ustawie, są przeciwko reformowaniu służby zdrowia. W stenogramach z posiedzenia plenarnego podczas drugiego czytania... O, trzecie było już karygodnym przedsięwzięciem i, powiedziałbym, wulgarną walką polityczną. Szkoda, że wczoraj nie wyraziliśmy zgody czy nie rekomendujemy Senatowi przyjęcia wniosku pana prezydenta o referendum, bo przed referendum, podczas całego procesu referendalnego, moglibyście państwo usłyszeć, czy społeczeństwo chce tej reformy w takim kształcie, jaki państwo proponujecie, czy nie. Dlaczego nie chcecie tego sprawdzić? Tym bardziej, że w waszych programach, w waszym programie wyborczym były inne założenia. Były inne założenia na początku procedowania. W tej chwili ta ustawa wygląda zupełnie inaczej w stosunku do tego brzmienia, jakie zostało proponowane. Świadczy to o tym, że jest rozkojarzenie, świadczy to o tym, że zmieniliście państwo zdanie i świadczy to o tym, że nie chcecie tak naprawdę reformować służby zdrowia, tylko chcecie wojny politycznej, wojny z prezydentem i wojny Platformy Obywatelskiej z Prawem i Sprawiedliwością.

Pytałem kilka razy pana ministra, nasi senatorowie pytali o to, które organizacje związkowe, które organizacje społeczne, które korporacje zawodowe są za tą ustawą. Wszyscy są przeciwko, więc ja zgłaszam oczywiście wniosek formalny o odrzucenie. Zgłaszam ten wniosek dlatego, że wszyscy ci partnerzy społeczni, których państwo źle traktowało, którzy byli źle traktowani w czasie tej debaty, w czasie tego półrocznego procedowania, prosili mnie o to. A ja zgłaszam wniosek o odrzucenie tej ustawy również dlatego, że uważam, iż ta presja polityczna źle traktuje również senatorów. Nie spotkałem się jeszcze z taką sytuacją, aby w jeden dzień procedować nad sześcioma ustawami, które są fundamentem, według państwa, reformowania służby zdrowia. Nie ma możliwości przeprowadzenia debaty, nie ma możliwości przeprowadzenia merytorycznej dyskusji; nie ma miejsca na to w Senacie i nie ma miejsca na to w Polsce. Państwo prowadzicie swoją politykę, za którą tak naprawdę nie wiadomo kto będzie odpowiadał. Bo później politycy Platformy Obywatelskiej będą mówili, że tam były podpisy posłów, że to była inicjatywa poselska, że za to nie odpowiada rząd. No bo to była inicjatywa poselska. Jest to, proszę państwa, prosta droga do prywatyzacji. Ja jestem o tym głęboko przekonany, tym bardziej, że nie jest to tylko moja opinia, nie jest to opinia tylko mojej partii, ale jest to opinia również ekspertów. Jest to opinia również autorytetów. Jest to opinia również profesora Religi, którego uważam za wielkiego człowieka i wielki autorytet w służbie zdrowia, wielki autorytet kardiochirurgiczny. Uważam go za wielkiego lekarza i za człowieka, któremu autentycznie zależy na tym, żeby w polskiej służbie zdrowia było dobrze.

Przypominam państwu, że pan profesor Religa przyszedł do Ministerstwa Zdrowia na życzenie, na prośbę pana prezydenta. Bo pan prezydent, jako mąż stanu, odpowiedzialny również za sprawy służby zdrowia, wiedząc, że sytuacja w służbie zdrowia jest zła, wiedząc, że – tu powiem państwu – nasz program wyborczy nie był najlepszy, poprosił pana profesora o prowadzenie ministerstwa. Może pan przewodniczący się uśmiechać, drwić i śmiać się z tego, ale my potrafililiśmy się wycofać z naszych nie najlepszych pomysłów, natomiast państwo brniecie w złym, przez wszystkich krytykowanym pomysle.

Jak pan minister mówi – przechodzę do drobnych szczegółów – że otwiera się ścieżkę dla małych zakładów, że to będą małe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które będą się prywatyzowały... Ale ta furka jest otwarta tak samo dla dużych zakładów opieki zdrowotnej, jak i dla małych.

Nie ma przedstawicieli izb lekarskich – to dla mnie jest trochę dziwne, bo też... Izb lekarskich nie ma. Ale również pan prezes Radziwiłł bardzo krytycznie ocenił tę ustawę.

Muszę państwu powiedzieć, że jestem senatorem z okręgu radomskiego i cały czas pracuję w swoim zawodzie. Traktuję to jako swoją wielką pasję. Wczoraj operowałem kilka godzin. Jestem w stałym kontakcie z pacjentami i w stałym kontakcie z pracownikami. I ja uzasadniam...

Panie Przewodniczący, jeżeli nie macie czasu, jeżeli chcecie...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale, Panie Senatorze, nie wiem, z kim pan polemizuje. Ja siedzę cicho i słucham tego wywodu. Pan już mi raz przywalił, że tak powiem, chociaż nie drwiłem.

(Senator Stanisław Karczewski: Ja... Dobrze.)

Bardzo bym prosił, żeby pan kontynuował swój wywód nie odwołując się do tego, co ja robię. Bo ja naprawdę siedzę i słucham.

Senator Stanisław Karczewski:

Ja nie mówiłem do pana przewodniczącego, tylko do wiceprzewodniczącego Okły, który w tej chwili również mnie ponagla. Bardzo proszę o kilka minut...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...o kilka minut możliwości wypowiedzi. Jeśli państwo nie chcecie słuchać, to ja mogę...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: My słuchamy.)

...oczywiście skończyć. Jak pan przewodniczący odbierze mi głos, to ja z pokorą przestanę mówić. Natomiast bardzo proszę...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja mam ogromną prośbę, Panie Senatorze. W imię już, jak powiadam, tych racji merytorycznych – proszę kontynuować swoje uzasadnienie. Nikt panu nie przeszkadza. Czekamy cierpliwie na wywód. Słuchamy go z uwagą. Bardzo proszę, by może jednak przejść do rzeczy.

Senator Stanisław Karczewski:

Jest to wrażenie naprawdę subiektywne. Ja poczułem się w pewnym momencie tak, jakby ktoś mi przeszkadzał i wyraziłem swoją opinię. Jeśli nie było to intencją państwa, to bardzo dobrze. Jeśli intencją rozmowy pana wiceministra Twardowskiego z panem sprawozdawcą nie jest przeszkadzanie, to też dobrze.

Ja, kiedy państwo mówiliście, słuchałem z największą uwagą, nikomu nie przerywałem ani nie przeszkadzałem. Patrzyłem w oczy pana ministra prosto, bo chciałem

zobaczyć, czy mówi szczerze, czy mówi to z taką wielką determinacją. W pewnych momentach widziałem, że sam pan minister ma pewne wątpliwości.

Proszę państwa, według naszych założeń i według założeń ekspertów nie ma reformy służby zdrowia, jeśli nie zwiększy się finansowania służby zdrowia, a ten pakiet, te ustawy, a szczególnie ta ustawa, w tym zakresie nic nowego nie wnoszą. I w związku z tym oraz w związku z argumentami, które przedstawiłem wcześniej, składam wniosek o odrzucenie tej ustawy w całości. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Jeszcze raz bardzo proszę może jednak o to, byśmy pracowali nad tekstem ustawy.

A teraz bardzo proszę panią mecenas o stanowisko w sprawie wniosku zgłoszonego przez pana senatora Karczewskiego.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Ten wniosek, ponieważ jest wnioskiem najdalej idącym, zgodnie z regulaminem powinien być poddany pod głosowanie jako pierwszy. Jednak został zgłoszony dopiero w momencie, kiedy komisja ma już za sobą przyjęcie czterech poprawek, więc jest to pewien problem regulaminowy. Proponuję w tej chwili postąpić w ten sposób: ten wniosek musi być poddany pod głosowanie, więc proponuję to zrobić i w zależności od wyniku głosowania będzie dalsza procedura postępowania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czyli przystępujemy, proszę państwa, do głosowania nad zgłoszonym przez pana senatora Karczewskiego wnioskiem o odrzucenie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Kto z pań...

(Senator Waldemar Kraska: Panie Senatorze, jeszcze wniosek formalny, mogę?)

Tak, bardzo proszę.

Ale czy momencie, gdy przystępuje się do głosowania, jest możliwość...

Senator Waldemar Kraska:

Ja trzymałem rękę wcześniej, ale nikt tego nie dostrzegł. Jeżeli mogę zwrócić... Tutaj strona społeczna chce zadać jakieś pytania czy ewentualnie zabrać głos w dyskusji. Nikt ich nie dopuszcza do głosu. Czy możemy w tym kierunku...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przepraszam bardzo. Po wznowieniu posiedzenia, po przerwie, zostały otwarte mikrofony dla chętnych do zabrania głosu w dyskusji. I proszę w tej chwili nie cofać

przebiegu tego posiedzenia. Nikt się nie zgłosił. Przystąpiliśmy do głosowania i głosujemy w tej chwili nad wnioskiem pana senatora Karczewskiego o odrzucenie ustawy.

Kto z pań i z panów senatorów jest za przyjęciem wniosku pana senatora Karczewskiego? (5)

Kto jest przeciwko przyjęciu tego wniosku? (6)

Wniosek pana senatora został odrzucony.

Senator Stanisław Karczewski:

Zgłaszam wniosek mniejszości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale jeszcze, proszę państwa, jest wniosek mniejszości, natomiast ja chcę poddać pod głosowanie inny wniosek, mianowicie wniosek o podjęcie uchwały, w której komisja rekomenduje Senatowi przyjęcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z poprawkami popartymi w ramach tego...

(*Głos z sali: Zaraz, zaraz.*)

(*Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: Panie Przewodniczący!*)

Tak, proszę bardzo.

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Ja bardzo przepraszam, ale ja naprawdę potrzebuję zabrać głos...

(*Głos z sali: Czy można?*)

...w tym momencie w związku z poprawkami.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Poprawki zostały przegłosowane.*)

Ale nie szkodzi. Wtedy nie mogłam dojść do głosu, a w tym momencie chcę przynajmniej zwrócić uwagę, żeby państwo senatorowie z pełną świadomością...

(*Głos z sali: Było zakończone zgłaszanie poprawek, Panie Przewodniczący.*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jasne.

(*Senator Norbert Krajczy: Czy mogę zgłosić wniosek formalny?*)

Tak, bardzo proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Zgłaszam wniosek formalny, aby...

(*Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: Czy przedstawiciel prezydenta naprawdę nie ma nic do powiedzenia?*)

...aby dopuścić w tej chwili do głosu, nie w dyskusji, tylko z wnioskami formalnymi, na tej sali przedstawiciela prezydenta i przedstawiciela „Solidarności”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak. Ja nie rozumiem tego wniosku, ale pani mecenas...
Jeszcze raz bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Norbert Krajczy:

Zgłaszam wniosek formalny, aby wnioski, które są poprawkami do tej ustawy, wreszcie mogli zgłosić przedstawiciele pana prezydenta i NSZZ „Solidarność”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chciałbym przypomnieć państwu, że w procedurze senackiej nie ma zgłaszania poprawek przez gości.

Senator Norbert Krajczy:

To niech zaprezentują, a my to przejmujemy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

(Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: Panie Przewodniczący, ja mam uwagę do przyjętej czwartej poprawki. Czy ja mogę?)

Ale czemu się pani minister nie zgłosiła, gdy była ona omawiana?

(Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: Dlatego że państwo przeprowadziliście szybko...)

Proszę bardzo. Proszę bardzo. Ja z żalem stwierdzam, że był czas na to, byśmy mogli...

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Nie było czasu na to w momencie przegłosowania tej poprawki.

Otóż proszę zwrócić uwagę... Ja tylko mam uwagę do tego, nie wnoszę żadnych poprawek. O poprawce czwartej było powiedziane, że ona jest poprawką redakcyjną. Proszę zauważyć, że została w sposób istotny zmieniona treść tego przepisu, ponieważ wypadło z niego referendum lokalne. I tylko tyle. Czy państwo macie tę świadomość, że to nie była wyłącznie poprawka redakcyjna? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, ja chciałabym tylko zgłosić taką jedną uwagę. Otóż zawsze w naszych obradach komisji było tak, że po senatorach miała się szansę wypowie-

dzieć strona społeczna. I była wyraźnie po to zaproszona. Tym razem była taka sytuacja, że ta część przebiegła bardzo szybko – nie ma nikogo do dyskusji, nie ma, dziękuję, przechodzimy dalej. I myślę, że zanim strona społeczna zebrała siły czy odwagę, żeby się wypowiedzieć, ten etap został zamknięty. Ja już nie mówię o pani minister jako przedstawicielce prezydenta; mówię o stronie społecznej. Wiem, że przedstawiciel „Solidarności” miał chęć zabrać głos. Myślę, że chcieli także zabrać głos koledzy z izb pielęgniarskich czy ze związków zawodowych. W zasadzie takiego sygnału, że strona społeczna może brać udział, to ja nie usłyszałam, a zawsze tak bywało. I stąd też może była ta cisza i brak wypowiedzi strony społecznej. A wydaje mi się to jednak konieczne przy tak ważnych ustawach. Dziękuję.

(Senator Stanisław Karczewski: Wniosek formalny.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, ja mam taki wniosek formalny. Ponieważ... Może tak. Złożę jednak taki wniosek formalny, bo zastanawiałem się, czy ma on być w takim brzmieniu, ale zgłoszę. Zgłaszam wniosek, żebyśmy skończyli głosowanie, bo jednak rozpoczęliśmy procedurę głosowań, prawda, i umożliwili zabranie głosu stronie społecznej. Zawsze tak robiliśmy; było to dobrym zwyczajem naszej komisji, że tak robiliśmy. Jeśli państwo ze strony społecznej będą mieli poprawki albo propozycje poprawek, to my zgłosimy je, już nie w trakcie tego głosowania, ale podczas obrad Senatu. Myślę, że takie rozwiązanie będzie najlepsze i bardzo proszę pana przewodniczącego o to, aby w ten sposób zrobił. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak. Następne wnioski formalne?

Proszę bardzo.

(Senator Henryk Woźniak: Panie Przewodniczący...)

Chciałbym tylko zwrócić państwu uwagę, że w procedowaniu pytam, czy jest głos przeciwny, jeśli traktować to jako... Czy to był wniosek formalny – pytam od strony... Czy to jest wniosek formalny? Bo ja mam wątpliwości, Pani Mecenas.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, ja proszę, żeby dokończyć głosowanie, bo ono jest rozpoczęte. Jesteśmy w trakcie procedury głosowania. Proszę kontynuować procedurę. I myślę, że rzeczywiście wniosek senatora Karczewskiego można uwzględnić, ale po zakończeniu procedury głosowania, jeżeli już go rozważyć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Proszę państwa, jak rozumiem, poprawki do ustawy zostały przegłosowane. Został też odrzucony wniosek pana senatora Karczewskiego. I w momencie, gdy zgłaszałem wniosek o podjęcie uchwały, która mówi o tym, że komisja wnioskuje o przyjęcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z przyjętymi poprawkami...

Wobec tego wrócimy do tego głosowania.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Przepraszam bardzo...)

Tak.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Chodzi mi tylko o to, że mamy w tej chwili jasność. Nie przeszedł wniosek o odrzucenie, zostały przegłosowane cztery poprawki i te poprawki są stanowiskiem komisji.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

Rozumiem, że głosowanie nie zostało zamknięte.

(Senator Norbert Krajczy: Czyli mogę zgłaszać.)

Rozumiem, że jeśli pan przewodniczący...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze poprawki?

Proszę bardzo. Aczkolwiek muszę powiedzieć, że to jest... Proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, chciałbym zgłosić poprawki do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Pierwsza – aby art. 3 pkt 3 otrzymał brzmienie: podmiot, który utworzył zakład, podmiot uprawniony na podstawie art. 9 ust. 4 do tworzenia spółek z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółek akcyjnych, prowadzących zakłady opieki zdrowotnej oraz zakładów opieki zdrowotnej w formach, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i 3 i ust. 4. Jest to konsekwencja poprawki drugiej lit. a, dodania do art. 11 ust. 1 pkt 3 możliwości działania ZOZ w formie organizacyjnej SP ZOZ.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ta poprawka jest na piśmie?

(Senator Norbert Krajczy: Mam ją przed sobą.)

Ale my jej nie mamy.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, ja rozumiem, że wszystkim się śpieszy. Może w takim razie ja...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale może, Panie Senatorze...)

Proszę mi nie przerywać. Nie chciałbym, żeby pan mi przerywał w pół zdania.

W związku z tym ja to zgłoszę oczywiście na sesji, a do protokołu dam to dzisiaj, ponieważ mi nie umożliwiono... Rozumiem, że wynik głosowania będzie 6:5. Zgłoszę to na sesji Senatu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale ja rozumiem, że to jest intencją pana, aby tego nie omawiać w tej chwili i pan próbuje... Ja próbuję wyłącznie pomóc pani mecenas, która zwraca się z tym, że do prawidłowego procedowania w tej komisji potrzebuje mieć przed oczami wnioski na piśmie. Jeśli pan ma takie wnioski, proszę bardzo i pracujemy dalej.

(Senator Norbert Krajczy: Mam na piśmie.)

Tak, proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Przepraszam bardzo, Panie Senatorze, bo ja nie chcę zadrażniać trudnej sytuacji. Problem w tym, że o ile dobrze usłyszałam, pan mówił o podmiotach, które utworzyły zakład. Jak rozumiem, te podmioty zostały określone jako wskazane w art. 9, a to się nie zgadza z tekstem ustawy, bo art. 9 mówi jednak o czym innym. W związku z tym w taki sposób nie bardzo możemy głosować z tych oczywistych powodów natury...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: ...formalnej.)

...nawet formalnej.

Senator Norbert Krajczy:

Ja chciałbym dodać, że to jest art. 11. Może ja to dam pani mecenas na piśmie. Zróbmy chwilę przerwy. To są trzy poprawki. Jeżeli można je dać pani, żeby pani też faktycznie... Nie, tylko ja się przejęczyłem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, krótka przerwa techniczna. Proszę bardzo o poprawki.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, w jakim punkcie obrad jesteśmy? Czy jest przerwa w tej chwili?

(Głosy z sali: Tak.)

(Głos z sali: Techniczna, techniczna przerwa.)

Tak?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Formalnie nie zamknęliśmy kwestii... To znaczy można powiedzieć, że senator Karczewski swoją daleko idącą, radykalną poprawką trochę zakłócił przebieg przyjmowania poprawek. I potraktowałem to jako... Tak, bo to trzeba było zgłaszać na po-

czątku. Wobec tego wróciliśmy do zgłaszania poprawek przed przyjęciem ostatecznego tekstu ustawy.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, wykorzystując tę przerwę techniczną chcę powiedzieć kilka słów.

Przede wszystkim, posiedzenie miało się zacząć o godzinie 9.00. Nie zaczęło się o 9.00, zaczęło się kilka minut po. Nie wiem dlaczego, aczkolwiek większość z państwa pewno wie dlaczego. Czekaliśmy na senatorów z Platformy Obywatelskiej, którzy zaspali. Nie mieli większości, więc musieliśmy czekać i posiedzenie rozpoczęło się później.

W jakiej atmosferze pracujemy, Panie Przewodniczący, łamiąc wszystkie dotychczasowe, przyjęte przez nas standardy? Zawsze było tak, że ustawa była omawiana przez wnioskodawcę albo ministra, później były pytania, następnie dyskusja, zgłaszanie wniosków, a potem było głosowanie nad wnioskami. Pierwszy raz w tej Izbie spotykam się z taką sytuacją, że jest wniosek i się nad nim głośnie. Jest to niedopuszczalne, bo trudno ocenić, który wniosek jest dalej idący, a który bliżej idący. No, nie spotkałem się jeszcze z taką sytuacją, Panie Przewodniczący, abyśmy głosowali nad poprawkami bezpośrednio po ich zgłoszeniu. Dlatego dla mnie to jest dziwne i ja tę swoją obserwację przekazuję. Tym bardziej, że nie pracuję tutaj długo ani wiecznie, tylko pracuję tutaj trzeci rok i w żadnej komisji nie było tego typu prowadzenia posiedzenia komisji. Powtarzam: przedstawienie ustawy, pytania, dyskusja, dopuszczenie w drugiej kolejności strony społecznej, zaproszonych gości.

Ja nie wiem, kto jest na sali. Ale skoro zapraszamy tych gości, no to zapraszamy ich po to, żeby oni słuchali, ale też po to, żebyśmy i my mogli ich wysłuchać. Taka była zawsze procedura. I myślę, że jeśli pan przewodniczący uważa, iż powinniśmy przyjąć inną, to będziemy na ten temat debatować i dyskutować. Ale wydaje mi się, że przez kilka lat wypracowaliśmy dobre zwyczaje komisji, które obowiązywały, były respektowane przez wszystkich i myślę, że jeśli będziemy dalej je respektować, to będziemy pracować w dobrej atmosferze. Dziękuję.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja myślę, że wbrew temu, co powiedział pan senator Karczewski, druga trzydzieści nie wyczerpuje jego sił, a przeciwnie, łąduje akumulatory. Pan senator ma nie-spożyte siły i mam obawę, czy nas nie zagada.

Panie Senatorze, ja mam takie wrażenie, że pan przewodniczący o te kilka minut opóźnił rozpoczęcie obrad z tego względu, że senatorów PiS nie było na sali, żeby nie było zarzutu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, ja nie widziałem wszystkich.

Brakuje formalnie złożonych poprawek senatorów PiS, żeby można było nad nimi procedować, i trzeba to widzieć, a nie udawać, że jest inaczej. Pan powiedział, że prezydent, jako mąż stanu odpowiedzialny za stan służby zdrowia, jest w głębokiej

trosze o tę sytuację. No, miał dwa lata, nie złożył żadnego projektu, mając świadomość, że sytuacja jest kryzysowa.

Powiedział pan również w swoim wystąpieniu, że ta ustawa nic nowego nie wnosi. A skoro nic nowego nie wnosi, to skąd te emocje? I po co poprawki, jeśli nic nie wnosi? Odejźmy od tej retoryki, pustej retoryki, i pracujmy. Dziękuję.

Senator Stanisław Karczewski:

Popieram zdanie pana senatora. Również bardzo chciałbym, abyśmy odeszli od pustej retoryki. Dziękuję.

(Głos z sali: Panie Przewodniczący, można jednak? Bo stałem się tu źródłem zamieszek.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo! Ja tylko skoryguję to, co oświadczył pan senator Karczewski. Komisja na początku tego posiedzenia przyjęła pewien tryb pracy nad ustawami. Powiedziałem, że będziemy pracowali w takim a takim trybie i ten tryb był realizowany. Chciałbym państwu powiedzieć, że po zadawaniu pytań została otwarta dyskusja, do której nikt się nie zgłosił, proszę zatem nie stawiać mi zarzutu...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przepraszam bardzo, czy pan w tej chwili ma głos, Panie Senatorze? No to bardzo bym prosił, żebyście państwo jednak umożliwili mi...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Słuchajcie, Szanowni Państwo. Możemy udawać tutaj Greków i nie traktować tego spotkania jako jednak pewnego rodzaju zderzenia dwóch opcji – a niestety to się kładzie cieniem na prowadzeniu tych obrad. Mi się nigdy nie prowadziło tej komisji tak źle jak dzisiaj. Bardzo mi z tego powodu przykro. Dostaję tu zarzuty, moim zdaniem całkowicie niesprawiedliwe, o to, że drwię jakoby z wypowiedzi pana senatora, gdy siedzę cicho. Mówię tak: może przestaniecie państwo, że tak powiem, wyzywać się na prowadzącym, bo jednak mam wrażenie, że mamy wspólny interes. No, chcemy w miarę poprawnie przeprowadzić ten proces w warunkach, jakie nam stworzono. Warunki mamy takie, jakie mamy. Mamy w porządku obrad Senatu we wtorek przyjęcie ustaw zdrowotnych i próbujemy stworzyć sobie warunki do tego, żeby jednak je zaopiniować.

Pytam panią mecenas: czy dostała pani mecenas uwagi na piśmie?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

Senator Norbert Krajczyk:

Panie Przewodniczący, z całym szacunkiem dla pana, gdyby pan powiedział...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ja widzę właśnie w państwa zachowaniu może najbardziej...)

Czy ja mogę kontynuować?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak. Oczywiście.)

Gdyby pan nie powiedział „nie” na moją prośbę o udzielenie mi głosu, a tak pan powiedział, to byśmy byli dziesięć minut dalej. Otóż ja w tym momencie – a zrobiłbym to dziesięć minut wcześniej – chciałbym wycofać to swoje stanowisko odnośnie do poprawek, bo to oczywiście zgłoszę na posiedzeniu Senatu, ponieważ faktycznie wydłużyłyby się pewne redakcyjne sprawy, które będziemy ewentualnie musieli zrobić. Dlatego wycofuję to i prosiłbym, żeby za to nie karać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, ta część nie dotyczyła poprawek. Rozumiem, że pani mecenas...

Proszę państwa, to był apel o to... Jeszcze mamy przed sobą bardzo dużo pracy. I w dalszym ciągu jestem za tym, żeby respektować te zasady, którymi kierowaliśmy się do tej pory w pracy nad ustawami. To nie jest moja wina, że państwo się nie zgłosili do dyskusji. A jeszcze raz podkreślam, że takie forum zostało we właściwym momencie otwarte.

Ponieważ pan senator wycofał swoje poprawki, dojrzewamy do głosowania.

Pani legislator ma poprawkę.

Bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Ja bardzo dziękuję panu senatorowi Krajczemu. Po prostu poprawki muszą być tak sformułowane, żeby nie budziły żadnej wątpliwości i chodzi o takie starania.

Czy mogłabym państwa...

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: Przepraszam, czy ja mogę, bo ja...)

No, ale...

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: Ale, Panie Senatorze, ja nie miałem okazji.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale przepraszam bardzo...

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Ja czekałem, potem nie mogłem być na rozpoczęciu obrad. Pan tak przyspieszył, że się nie dało. To jest blok poprawek, pan senator je przejął. Faktycznie wdał się jeden błąd, ale ja w tej chwili jestem w klinczu. Ani powiedzieć, ani zgłosić. No, złe doświadczenia z Sejmu się przypominają.

(Głos z sali: Może na papierze niech zgłosi.)

Ja nie wiem, Panie Senatorze.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale ja mam prośbę. Ponieważ widziałem, że pana poprawki zostały przejęte przez jednego z senatorów, to może już proszę nie przeszkadzać w przebiegu prac tej komisji, dobrze?

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Przepraszam bardzo. To na przyszłość, jak rozumiem, jeżeli podniosę rękę wcześniej – a podnosiłem w trakcie i pan prosił, żeby poczekać... Potem nie mogłem być i teraz... To znaczy, że...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie zgłosił się pan do dyskusji. Krótko.

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: ...ja muszę trafić, Panie Senatorze, w momenty? No, przykro mi.)

Proszę pana, ja bym bardzo prosił o respektowanie zasad, jakimi tutaj się kierujemy. Był na to czas i było na to miejsce. Nie było pana. Proszę nie winić o to prowadzącego.

Proszę państwa, przystępujemy...

Pani Mecenas, proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Jeżeli można, chciałabym poprosić o zwrócenie uwagi na dwie kwestie natury być może nie najbardziej istotnej. Są to niezręczności sformułowań, które po prostu od razu przykuwają uwagę i przesuwają akcenty z kwestii merytorycznych na sformułowania językowe. Prosiłabym więc, aby państwo zechcieli spojrzeć na art. 24, na zdanie końcowe, czyli to z myślnikiem. Dokładnie chodzi o materię dotyczącą rozporządzenia i wytycznej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 24, ostatnia linijka, z myślnikiem. To jest: kierując się potrzebą zapewnienia identyfikacji dzieci i pacjentów. Z tego się wzięła moja myśl, że być może należało dokonać pewnej korekty. Od razu nasuwa się pytanie: jakie dzieci? Czy dzieci są pacjentami, czy nie są? I w ogóle są jakieś niepotrzebne dywagacje. Czy nie byłoby bardziej prawidłowo w ust. 1 tego artykułu zamiast słów „w tym”...

(Głos z sali: Skreślić.)

Nie, skreślać nie. Zamiast słów „w tym”... Bo to jest, jak rozumiem, dość istotny problem, żeby dzieci narodzone w szpitalu były oznaczane znakami identyfikacyjnymi. Temu całemu problemowi, mówiąc krótko, można by zapobiec w ten sposób, że w ust. 1 art. 24 wyrazy „w tym” zastąpiłoby się wyrazami „w szczególności”, a później w ust. 2 w pktcie 1 i w zdaniu końcowym wyrazy „dzieci i pacjentów” zastąpiłoby się

wyrazem „pacjentów”, bo w tym momencie mamy jasność, że te dzieci i pacjenci... Że chodzi o tę identyfikację. I nie interesujemy się zupełnie wątkami dotyczącymi stylistyki, tylko kwestii merytorycznych. To jest po prostu taka poprawka porządkująca, redakcyjna.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, ale bardzo proszę jeszcze raz...
Co na to ministerstwo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Nie zgłaszamy zastrzeżeń do tej propozycji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, to jeszcze raz prosiłbym bardzo – czy są uwagi do tej poprawki pani mecenas?

Czy ktoś chce przejąć tę poprawkę?

Przejął ją pan senator Okła.

(Senator Norbert Krajczy: Mam tylko jedno pytanie, mogę?)

Proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Pytanie nawiązujące do zapytania legislatora. „Dzieci” – czy to nie chodziło o noworodki?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

A do tej pory tak było, że noworodki jednak, żeby ich nie pomylić, a takie procesy były swego czasu... Jako położnik, zresztą niejedną na tej sali... Te dzieci zawsze w jakiś sposób miały swoje identyfikatory.

(Głos z sali: Ale one też są pacjentami szpitala po narodzeniu, więc jeżeli wprowadzimy tę poprawkę, to uporządkujemy całość artykułu.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Tak, tak, oczywiście. Dzieci narodzone w szpitalu...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki zgłoszonej przez panią mecenas i przejętej przez pana senatora Okłę? (9)

Kto jest przeciw przyjęciu tej poprawki? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (2)

Dobrze.

Za 9, tak? Bez głosów przeciw, dwie osoby się wstrzymały od głosu.

Dobrze. Jeszcze druga poprawka.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Jeśli państwo pozwolą, art. 37 ust. 2. Chodzi tam o niezręczność językową: stoją obok siebie dwa wyrazy, wyraz „także” i wyraz „wyłącznie”. Ja rozpatruję to na gruncie stylistyki...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale w którym miejscu, który artykuł?)

...ust. 2: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zakłady może odbywać się także wyłącznie. Chcę powiedzieć od razu, że rozumiem, jaka jest intencja, i zmierzam do tego, żeby ta intencja została zachowana, ale każdy, kto zobaczy tak sformułowany przepis, od razu po prostu skupi się na aspekcie polonistycznym, ponieważ słowo „także” rozszerza zakres pojęciowy, a słowo „wyłącznie” zawęży go. W związku z tym wydaje mi się, że intencja tego uregulowania zostanie zachowana, jeżeli w ust. 2 po prostu nadamy takie brzmienie, że zakłady, o których mowa w ust. 1, mogą udzielać świadczeń zdrowotnych także w warunkach domowych w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń. Wtedy kwestia tego, czy udzielane są wyłącznie, czy nie, nie zostaje oddalona i... W takim razie nie wiem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, ja mam tutaj,...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, tak.

Ja mam tu wątpliwość, Pani Mecenasa, i bardzo proszę też pana ministra o opinię.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Dziękuję, Pani Przewodniczący.

Też mi się wydaje, że to trochę zmienia zawartość merytoryczną, ale proszę, żeby pan mecenas Puzoń mógł odnieść się do tego.

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo.

Przepis ten, jak pamiętamy, miał na pewnym etapie takie brzmienie, że udzielanie świadczeń zdrowotnych może odbywać się wyłącznie w warunkach domowych. Jednakże były różne głosy, że jest to sprzeczne z ust. 1, bądź też świadczyłoby o tym, że te zakłady wyłącznie mogą udzielać świadczeń w warunkach domowych. Chodzi tu o sytuację, kiedy ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej udzielają wyłącznie świadczeń w warunkach domowych, czyli nie ma wymogu, żeby posiadały swój lokal. Skoro te wątpliwości były zgłaszane wcześniej, mimo że zgadzamy się z tym, że to stylistycznie, gramatycznie nie brzmi najlepiej... Rozwiewa to tę wątpliwość, że ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej oprócz tego, że udzielają tych świadczeń w swoich lokalach, mogą także udzielać, ale wyłącznie w warunkach domowych...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale czy to „także” jest konieczne?)

(Głos z sali: Tak...)

Tak. Dlatego, że były takie wątpliwości. Ja wiem, że czyta się cały artykuł; my byliśmy zwolennikami wyrazu "wyłącznie", jednakże były różne uwagi na piśmie.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Ja nie chcę zmieniać intencji, ale w moim przekonaniu, jeżeli ust. 1 jest zasadą, to gdybyśmy w takim razie napisali tak, jak pan był uprzejmy powiedzieć: może odbywać się...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...w ust. 2: może odbywać się wyłącznie, to już inaczej to brzmi, a jest to ta intencja.

(Senator Henryk Woźniak: Panie Przewodniczący...)

Nie mamy wtedy „także wyłącznie”.

(Senator Henryk Woźniak:... a może dobrą propozycją byłoby: „w szczególności wyłącznie”?)

(Głosy z sali: Nie, nie, nie.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...przepisów jest...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jest pytanie: czy ktoś chce przejąć poprawkę pani mecenas?

(Senator Henryk Woźniak: Albo obydwa te słowa skreślić.)

(Głos z sali: Obydwa słowa skreślić.)

(Senator Henryk Woźniak: ...może odbywać się w warunkach domowych.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...w warunkach domowych.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...także dla zachowania treści, o której państwo mówią. Wykreślenie „także” nie...

(Głos z sali: Zmienia sens całkowicie.)

(Głos z sali: Zmienia sens.)

Nie. Zasada jest sformułowana w pierwszej...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...posłuchajcie. Nie, nie. Zasada jest sformułowana w ust. 1, a w ust. 2 mówimy, że może być też inaczej. Tak więc naprawdę ja bym wniósł, proszę państwa, swoją poprawkę o wykreślenie słowa „także”.

Co na to ministerstwo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Jeżeli to nie zmienia w sensie merytorycznym...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie zmienia, nie.)

...sytuacji, że te świadczenia mogą być udzielane wyłącznie w warunkach domowych, to my nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Także.

Czy są jeszcze jakieś głosy w tej sprawie?

Jeśli nie ma, to przystępujemy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Wykreślić „także”. Że mogą odbywać się... Jak pani mecenas trafnie zauważa, pierwsza formuluje zasadę, druga formuluje tę specyficzną wyłączność.

Dobrze.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (11)

(Głos z sali: Kto przejął tę poprawkę?)

Ja.

(Głos z sali: To zagłosujemy za.)

No proszę, coraz lepiej.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Poprawka została przyjęta.

Czy są jeszcze jakieś poprawki do tej ustawy? Nie widzę zgłoszeń.

Przystępujemy, proszę państwa...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przystępujemy do głosowania nad projektem uchwały, w której komisja... Jak to sformułować...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...komisja wnosi o przyjęcie ustawy z przyjętymi, popartymi przez komisję poprawkami.

Kto jest za przyjęciem takiego wniosku? (6)

Kto jest przeciwko przyjęciu tego wniosku? (5)

6 osób za, 5 osób przeciw, nikt się nie wstrzymał od głosu.

Dziękuję bardzo.

Zakończyliśmy prace nad ustawą o zakładach opieki zdrowotnej.

Proszę bardzo, sprawozdawca. Mogę być ja.

Czy są jakieś...

(Senator Stanisław Karczewski: Ale, Panie Przewodniczący...)

Wniosek mniejszości ty będziesz referował...

Senator Stanisław Karczewski:

Wniosek mniejszości – jak rozumiem, zostałem już przez panią mecenas zapisany.

Ale, Panie Przewodniczący, zgłosiłem ten wniosek formalny...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale jaki?)

... myślę, że nieformalnie poparty również i przez pana senatora, o to, aby umożliwić wypowiedzenie się osobom zaproszonym. Taka była formuła tego mojego

wniosku. Rozumiem, że nie został on może przegłosowany, ale chyba przyjęty przez aklamację, bo nie był poddany pod głosowanie, a...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Senatorze, po raz kolejny przypominam, że otwierając po przerwie posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia otworzyłem forum dyskusyjne. Do dyskusji nikt się nie zgłosił. Pan przedstawiciel „Solidarności” mówi, że w tym czasie go nie było. To nie jest moja sprawa. Tak że proszę nie wracać do sprawy. Mamy jeszcze przed sobą pięć ustaw i nie ma powodów, by nie dopuszczać do głosu osób, które uczestniczą w tej części, w której zwykle było to przewidywane.

Pani senator Fetlińska zgłaszała się. Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałabym nalegać na to, żeby jednak umożliwić stronie społecznej zgłoszenie swoich uwag do ustawy, ponieważ faktycznie nie było jasnego sygnału, że strona społeczna może w tej dyskusji już zacząć mówić. Zawsze jest tak w naszym procedowaniu, że najpierw jest dyskusja senatorów, a potem oddaje się głos stronie społecznej. Takiego sygnału, że strona społeczna może zabrać głos, skoro senatorowie nie zabierają głosu, nie było. To po pierwsze.

Po drugie, to było po przerwie, kiedy jeszcze rzeczywiście niektórzy dobiegali do sali. I takim dobrym obyczajem było, że zawsze się czekało na drugiego wiceprzewodniczącego. Nie było także naszego wiceprzewodniczącego. Myślę więc, że pewne osoby nie były jeszcze tak skoncentrowane na tym, że obrady już się zaczynają. Rzeczywiście mogło to uniemożliwić zabranie głosu. A ponieważ...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przyjmuję te uwagi, Pani Senator, i pracujemy dalej.

Senator Janina Fetlińska:

...a ponieważ to jest ostatnie posiedzenie ze stroną społeczną przed obradami plenarnymi, jednak mocno postuluje, ażeby umożliwić stronie społecznej zabranie głosu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, jak rozumiem, prace nad ustawą o zakładach opieki zdrowotnej zostały zakończone przyjęciem wniosku i jest kwestia zgody na sprawozdawcę. Zgłaszam się jako kandydat na sprawozdawcę.

Czy są inne kandydaty?

Nie widzę zgłoszeń.

Pan senator ma inną kandydaturę?

Bardzo proszę.

Proszę bardzo, wniosek formalny.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Przewodniczący! Będąc senatorem sekretarzem Senatu... Zawsze, jeżeli otwiera się dyskusję, to się ją zamyka. Ja nie słyszałem, żeby pan przewodniczący tę dyskusję zamknął.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zamknąłem tę dyskusję, Panie Senatorze, trzeba było uważniej słuchać. Dyskusja została zamknięta i przeszliśmy do poprawek. Taka była kolejność tej całej sprawy i proponuję może już jednak pójść trochę dalej.

Jak rozumiem, wniosek o to, bym był sprawozdawcą, został przyjęty.

W tej chwili proponuję pięć minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, mamy kworum.

Proszę państwa, przystępujemy do procedowania nad ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę państwa, wznawiamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Bardzo proszę...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...tak, o zreferowanie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Króciutko, bardzo proszę, tak.

Jest kworum, bardzo prosimy o referowanie.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Czy już zaczynamy, czy jeszcze czekamy?)

Tak, już jest kworum.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Goście!

Rozmawiamy w tej chwili o ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jest to rzecz nowatorska, zaproponowana przez posłów Platformy Obywatelskiej, która uporządkowuje w jednym dokumencie prawa dotyczące pacjenta i powołuje nową instytucję, rzecznika praw pacjenta. Było to szeroko dyskutowane zarówno na forum społecznym, na forum podkomisji, komisji, jak i na forum plenarnego posiedzenia Sejmu. Wiele poprawek ze strony społecznej, a w tym wypadku przede wszystkim, jak rozumiem, organizacji pacjentów, zostało przyjętych do tego dokumentu. Tak

więc myślę, że zapisy, które państwo senatorowie mają przed sobą, w znakomitym stopniu spełniają oczekiwania pacjentów w Polsce.

Uzasadniając powołanie instytucji rzecznika praw pacjenta, żeby zapobiec ewentualnie zbędnej dyskusji – a uzasadnialiśmy to bardzo szczegółowo również na plenarnym posiedzeniu Sejmu... Rzecznik praw obywatelskich – bo było kwestionowane, czy w ogóle rzecznik praw pacjenta jest potrzebny – rozpatruje rocznie około sześciuset spraw, natomiast Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia dwadzieścia tysięcy spraw. Tak olbrzymia jest dysproporcja pomiędzy tym, co rozpatruje rzecznik praw obywatelskich, a tym, co rozpatruje biuro przy ministrze zdrowia, które jest w jakimś sensie organem zależnym. W związku z tym posłowie zaproponowali organ zupełnie niezależny od ministra zdrowia. Rozumiemy, że tego typu rzecznik jest oczekiwany przez pacjentów. Przede wszystkim będzie organem niezależnym, a pracy przed nim będzie dużo, jak pokazałem tutaj, bo przejmie oczywiście zadania Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, którego wtedy nie będzie.

W związku z tym myślę, że ten dokument zadowala społeczeństwo, bo wszyscy jesteśmy pacjentami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania? Czy są pytania spoza Senatu? Nie ma.

Otwieram dyskusję na temat tej ustawy.

Nikt się nie zgłasza.

Zamykam dyskusję.

Czy są wnioski legislacyjne do tej ustawy?

Bardzo proszę, pan senator Klimowicz.

Senator Paweł Klimowicz:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo!

Pragnę złożyć poprawkę, która jest owocem mojego spotkania z panem Adamem Sandaurem, przewodniczącym Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”. Mianowicie ust. 1 w art. 59 proponuję nadać brzmienie: „Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się bezprawne zorganizowanie działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych – i teraz tekst nowy – stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, zorganizowanie, wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku”. I dalej – pozwolę sobie odczytać całość, a tak naprawdę sprowadza się to do dodania słów „albo organizatora strajku” – W art. 64 ust. 2, 3 i 5 nadać brzmienie: „2. W decyzji, o której mowa w ust. 1, rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów. 3. Nie wydaje się decyzji, o której mowa w ust. 1, jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizator strajku zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 59 ust. 1”. „5. Ciężar udowodnienia okoliczności,

o których mowa w ust. 3, spoczywa na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych albo organizatorze strajku.

Art. 68 nadać brzmienie: „Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500 tysięcy zł w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy w terminie w niej wskazanym”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Pani Mecenas?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

W moim przekonaniu art. 59 jest tak zredagowany, że może być problem z jego stosowaniem, dlatego że moim zdaniem wyrażenie „zbiorowe prawa pacjentów” nie jest jasne. Określenie użyte w pierwszym zdaniu ust. 1 jest niezwykle ogólne, dwukrotnie pojawia się tam odwołanie do celu działań. Z jednej strony jest to powiedziane szeroko, ale te dwa wskazania na cel bardzo to zawężają. Mówiąc krótko, brak tu definicji. Zdanie drugie jest zaś definicją negatywną, która niewiele wyjaśnia.

Poprawka do art. 59 nie wyjaśnia wątpliwości, lecz wprowadza kolejną niejasność. W jakim trybie miałyby być stwierdzane, i to wyrokiem sądu, to, o czym mówi pkt 2, czyli naruszenie zbiorowych praw? „Stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu zorganizowanie, wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów, akcji protestacyjnej lub strajku” – to szyk trochę zawikłany. Generalnie nie potrafię udzielić na to odpowiedzi, ponieważ w kodeksie postępowania cywilnego są postępowania odrębne. Nie ma takiego trybu, nie ma takiego postępowania. Jeśli dobrze czytam ustawę o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, chodzi tutaj o sąd karny, ale sąd karny wydaje wyrok w stosunku do konkretnej osoby. Można z tego wywieść, gdyby taki wyrok zapadł, że strajk był nielegalny, ale mam duże wątpliwości, czy to uprawnia do wpisywania takiego uregulowania do ustawy.

W pkt 2 w art. 64 dopisywany jest organizator strajku. I tu znowu powstaje wątpliwość, bo przecież rzecznik w trybie administracyjnym dysponuje możliwością nałożenia kary pieniężnej na organizatora strajku. Organizatorowi więc wymierzono by karę, a ponadto spotkałby się on z represją administracyjną. Ust. 3 z kolei mówi o tym, że w razie zaprzestania strajku nie wydaje się decyzji o wymierzeniu kary. Ale przecież ten strajk musiałby trwać nieskończenie długo, z przykrością więc mówię, że mam duże wątpliwości co do tej poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Proszę o stanowisko ministerstwa.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mamy w tej chwili obowiązujący akt prawny, który nazywa się ustawą o rozwiązywaniu sporów zbiorowych. Rozumiem, że wszystko jest w nim dookreślone i w razie czego zawsze o tym, czy ktoś narusza swoje prawa, czy nie, orzeknie niezawisły sąd. Są to dookreślenia daleko idące i budzą we mnie bardzo duże wątpliwości. Stanowisko rządu co do tej poprawki jest negatywne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy wobec tych negatywnych opinii pan senator podtrzymuje tę poprawkę, czy ją wycofuje?

Senator Paweł Klimowicz:

Jeżeli stanowisko rządu jest negatywne, to ją wycofuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś chce przejąć tę poprawkę?

Jest pytanie, czy głosujemy teraz nad tą poprawką, czy też...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Jest wycofana.)

Rozumiem, jest wycofana, nikt jej nie przejął.

Czy pani mecenas chce zabrać głos?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Czy mogłabym w dwóch kwestiach? Wydaje mi się, że w art. 33 ust. 2, gdzie jest mowa o prawie pacjenta do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1, ustawa jest tak...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To są te poprawki?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Moja wątpliwość dotyczy tego, czy ten ustęp jest potrzebny.

(Głos z sali: Który, który?)

W art. 33 ust. 2 daje pacjentowi prawo do kontaktu z innymi osobami i to jest jego prawo, z którego on korzysta lub nie. Sytuowanie jeszcze bardziej wprost prawa do odmowy idzie, moim zdaniem, za daleko. To jedna rzecz.

Jest jeszcze kwestia art. 40 zawierającego delegację dla ministra zdrowia i pkt 1 – zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu. Powstaje pytanie: jak wykonać tę delegację? Czym ma być ten zakres spisu? Jeśli w art. 39 pacjent otrzymuje prawo do przechowywania rzeczy w depozycie...

(*Głos z sali: Wartościowych.*)

Wartościowych, oczywiście.

...to przyznaje mu się to prawo. Czy zakres tego spisu nie będzie go ograniczał? Na czym miałyby to polegać i czy byłoby to wykonalne? To jest moja wątpliwość. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jeśli chodzi o art. 33 ust. 2, to uważamy, że zapis ten powinien pozostać. Jest to wniosek organizacji pacjenckich mówiący o tym, że pacjent czasami nie chce się kontaktować z innymi osobami i ma prawo wyartykułować swoje zdanie w ten sposób. Odnośnie do art. 40 nie ma tu sprzeczności z art. 39 mówiącym o tym, że pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, bo ma również prawo do przechowywania innych drobniejszych rzeczy. Minister zgodził się tu z organizacjami pacjenckimi, że dookreśli to, dlatego że pojemność tych depozytów w każdym zakładzie stacjonarnym jest ograniczona. W związku z tym nie może każdy przyjść do szpitala i złożyć tam wszystkiego, co chce. Minister się nad tym pochylił i w uzgodnieniu z organizacjami pacjenckimi wyda w tej sprawie odpowiednie rozporządzenie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym w nawiązaniu do wypowiedzi pana ministra oświadczyć, że jako praktyk podtrzymuję stanowisko dotyczące art. 33, przedstawione również przez pana ministra, ponieważ często się zdarza, że pacjenci, szczególnie z chorobą nowotworową, z różnych powodów nie życzą sobie wizyt nawet osób bliskich. W związku z tym kierujący zakładem nie ma możliwości prawnej im tego zabronić, bo zakład jest jednostką otwartą, a to w tej chwili dawałoby taką szansę.

Wracając do art. 40, chciałbym również powiedzieć, że w ramach zapewnienia standardów jakości zakład jest zobowiązany przechowywać w depozycie wartościowe przedmioty. Służą do tego specjalne sejfy, jest to standardem w tej chwili w Polsce. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa przejmuje poprawkę pani mecenas?

Nikt się nie zgłasza.

Chciałbym zgłosić dwie poprawki. Poprawka pierwsza: W art. 25 pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie: „W przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania”.

To jest poprawka doprecyzowująca.

Poprawka druga z literą a: Ust. 2 w art. 26 otrzymuje brzmienie: 2. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Upoważnienie może nastąpić poprzez jego odnotowanie w dokumentacji medycznej pacjenta. Litera b: Skreśla się ust. 3. Litera c: W ust. 4 pkt 3 po wyrazie „prokuratorom” dodaje się przecinek i wyrazy „lekarzom sądowym”.

Poprawki oznaczone literami a i b mają na celu odwrócenie sytuacji zawartej w przepisie art. 26 ust. 2 i 3. W ustawie zaproponowano bowiem, że po śmierci pacjenta dostęp do jego dokumentacji medycznej będą miały osoby bliskie zdefiniowane w ustawie, chyba że pacjent za życia zastrzegł... W poprawce proponuje się odwrócić tę sytuację, to znaczy pacjent za życia upoważniłby osoby do dostępu do dokumentacji medycznej po jego śmierci. Gdyby to nie nastąpiło, osoby te nie miałyby wglądu w tę dokumentację.

Poprawka oznaczona literą c ma na celu umożliwienie dostępu do dokumentacji medycznej lekarzom sądowym zgodnie z ustawą z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym.

Czy są uwagi do tych dwóch poprawek?

(*Senator Stanisław Karczewski: Czy można to zobaczyć na piśmie?*)

Bardzo proszę.

(*Senator Stanisław Karczewski: Dziękuję.*)

Chyba to było rozdane? Czy nie?

(*Głos z sali: Zdaje się, że było rozdane.*)

(*Senator Stanisław Karczewski: Ale nie wszystkim senatorom.*)

Proszę jeszcze o rozdanie tego, bo mamy informację, że nie wszyscy senatorowie dostali materiały.

(*Senator Stanisław Karczewski: Proszę bardzo.*)

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, proszę, to jest bez uzasadnienia.

Czy są uwagi dotyczące tych dwóch poprawek?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Już mamy, dziękuję bardzo. Nie ma uwag.

Panie Senatorze...

(*Senator Stanisław Karczewski: Dobra poprawka, głosuję za nią. A pan minister?*)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo.

Popieramy te poprawki. Rozumiem, że zrodziły się one po dyskusji na posiedzeniu plenarnym Sejmu, bo tam rzeczywiście, jak pamiętam, marszałek Zych chciał to doprecyzować, żeby było to prawnie dobrze ubrane. Była też dyskusja na temat tego, kogo i jak upoważnić do wglądu w dokumentację. Myślę, że są to poprawki idące w dobrym kierunku.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi dotyczące tych poprawek?

Nie ma.

(Senator Stanisław Karczewski: Zaraz, zaraz, w art. 26...)

Pan senator Karczewski prosi jeszcze o chwilę na zastanowienie się.

Nikt się nie zgłasza.

(Senator Stanisław Karczewski: Nie, dobrze.)

Dobrze, proszę państwa przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem poprawki pierwszej do art. 21, by w pkt 1 lit. f otrzymała brzmienie...

(Głos z sali: W art. 25.)

W art. 25, pkt 1, lit. f: „W przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) jej przedstawiciela ustawowego oraz adres jego zamieszkania”.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Poprawka została przyjęta jednomyślnie.

Poprawka druga, litera a: W art. 26 ust. 2 otrzymuje brzmienie: Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Upoważnienie może nastąpić poprzez jego odnotowanie w dokumentacji medycznej pacjenta. Litera b: „Skreśla się ust. 3”. Litera c: W ust. 4 pkt 3 po wyrazie „prokuratorom” dodaje się przecinek i wyrazy „lekarzom sądowym”.

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

Kto jest przeciw? (0)

(Głos z sali: Wszyscy są za.)

Jednogłośnie za.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Panie Senatorze, trzykrotnie pytałem wcześniej o to, czy są jeszcze uwagi do tych poprawek. Bardzo mi przykro, że nie skorzystał pan z tej okazji.

Proszę państwa, w tej chwili przystępujemy do głosowania nad uchwałą o przyjęciu ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta w całości wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta z poprawkami? (7)

Kto jest przeciw przyjęciu tej ustawy? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Kto się zgłasza na sprawozdawcę do tej ustawy? Kto będzie reprezentował stanowisko senackiej Komisji Zdrowia? Mieliśmy chyba jakiś podział pracy?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No właśnie, to trzeba się teraz zgłosić.

(Senator Stanisław Karczewski: Może ktoś nie pamięta?)

Nie pamiętacie? Mamy ten podział? Gdzieś muszę to znaleźć.

(Senator Stanisław Karczewski: Pan senator Kraska się zgłaszał.)

Nie pamiętam. Mamy może ten druczek?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale ja nie wiem, gdzieś miałem...

(Senator Stanisław Karczewski: A może korespondencyjnie senator Kraska się zgłosi?)

Patrzę, gdzieś miałem tutaj.

Zgłasza się pan senator Okła.

(Senator Stanisław Karczewski: Ale jakoś tak nieśmiało.)

Pan senator Okła zgłasza się do referowania tej ustawy.

Czy są inne kandydatury?

Nie ma.

Rozumiem, że sprawozdawca został wybrany przez aklamację.

Zakończyliśmy, proszę państwa, pracę nad ustawą o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

Przystępujemy do rozpatrzenia ustawy o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej.

Bardzo proszę pana ministra o zreferowanie tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo, jest teraz prezentowana ustawa o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej. Istotną zmianą w tej ustawie w stosunku do zapisów obowiązującej do tej pory ustawy jest zmiana czasu pracy pracowników zatrudnionych w zakładach radiologii, patomorfologii itd. Oczywiście było to bardzo szeroko dyskutowane na posiedzeniach podkomisji i komisji, na plenarnym posiedzeniu Sejmu, przedstawiane było na ten temat również uzasadnienie pod postacią dokumentów prezentowanych przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Komisję Rady Ochrony Pracy przy Sejmie Rzeczypospolitej itd. Jesteśmy w Unii Europejskiej enklawą, gdzie jeszcze ten czas pracy wynosił pięć godzin. Chcę jednak powiedzieć, że jest wyjście naprzeciw stronie społecznej, bo rozumiemy, że jest to zmiana dość istotna w stosunku do tego, co do tej pory obowiązuje. W związku z tym, że prawa nabyte powinny być również respektowane – choć chcę jasno powiedzieć, że z punktu widzenia prawa, prawa nabyte nie są niewzruszalne, czyli nie obowiązują do końca tego świata – wychodząc naprzeciw postulatowi strony społecznej, w ustawie wprowadzającej, tej szóstej, która ma być dziś omawiana, jest zapis, że cały rok 2009 będzie okresem przejściowym, czyli zapis ten obowiązywałby

dopiero od 1 stycznia 2010 r. Chcę również powiedzieć, ubiegając ewentualnie dyskusję na ten temat, że przychodząc do resortu, znaleźliśmy na ten temat wiele różnych dokumentów. Również poprzednie ekipy, zarówno nasi poprzednicy, jak i poprzednicy poprzedników, pochylali się nad tym problemem w roku 2004 i 2006. Z różnych względów tego nie wprowadzili, nie chcę tego komentować, ale rzeczywiście problem ten dostrzegali. Przeprowadziliśmy gruntowną analizę, niezależnie od zapatrywań naukowców na ten temat, jak się to ma zwłaszcza w krajach unijnych. W znakomitej większości krajów ten czas pracy jest dłuższy, sięga nawet ośmiu godzin. Zgodnie z tą regulacją miałby trwać do siedmiu godzin i trzydziestu pięciu minut, z okresem przejściowym obowiązywania od 1 stycznia 2010 r. To jest najbardziej istotna zmiana. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania do pana ministra? Nie ma.

Otwieram dyskusję na temat tej ustawy.

Nikt się nie zgłasza do dyskusji.

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: Czy można, Panie Przewodniczący?)

Bardzo proszę, udzielam panu głosu, aczkolwiek znowu muszę powiedzieć, że trochę musiałem na pana poczekać, bo już mogłem zamykać tę dyskusję.

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: Czasem pośpiech jest niewskazany, Panie Przewodniczący.)

Ale tu nie było pośpiechu, było pytanie i bardzo bym prosił, żeby nie czynił mi pan uwag w tej materii, bo ja naprawdę otwierałem dyskusję i czekałem.

Bardzo proszę.

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Przepraszam bardzo, ale dotknęło mnie to w pewien sposób.

Już kilkakrotnie słyszałem wyjaśnienie, które pan minister przedstawiał na temat tego czasu pracy. Za każdym razem nie było pełnej odpowiedzi i padało jeszcze w Sejmie pytanie: czy pan minister zna bezpieczną dawkę indywidualną dla każdego pracownika? Czy taka dawka promieniowania istnieje, Panie Ministrze? Pan mówi o wymianie aparatów, o polepszeniu warunków, ale czy może mi pan powiedzieć, czy dla każdego pracownika, dla każdego człowieka indywidualnie istnieje taka bezpieczna dawka? Czy pan zaręczy, że w każdym wypadku będzie ona zachowana? Dziękuję.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Chętnie odpowiem kolejny raz i kolejny raz odpowiem podobnie. Czy zaręczone to osobiście? Myślę, że nie widzę powodu, żebym również nie zaręczył, jeżeli ręczą za

to naukowcy, co do których nie śmiem się porównywać, a zajmują się tym tematem od wielu lat.

Normy przyjęte w Unii Europejskiej, obowiązujące również Polskę, mówią, że limit dawki rocznej dla osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące wynosi dwadzieścia mikroserwenów. W Polsce nie stwierdzono, żeby ta dawka przekraczała rocznie jeden mikroserwen. W związku z tym jest to dwadzieścia razy mniej, niż wynosi norma przyjęta przez wszystkie kraje unijne i obowiązująca je. Również główny inspektor sanitarny, który monitoruje promieniowanie jonizujące w całej Polsce, we wszystkich zakładach radiologii i patomorfologii oraz w innych zakładach tego typu, nie zgłosił do ministra zdrowia przekroczenia promieniowania w tych zakładach, a jest do tego zobowiązany. Również przed podjęciem prac nad tą ustawą, na bieżąco – ponieważ główny inspektor sanitarny jest w stałym kontakcie z ministrem zdrowia – wymienialiśmy na ten temat uwagi i w tym zakresie nic się nie zmieniło.

W związku z tym dlatego tak, a nie inaczej zostało to zapisane w tej ustawie i myślę, że to jest kolejne uzasadnienie. Z naszej z strony nic się nie zmieni, bo się nie może zmienić. Mamy liczne dokumenty – są one w dyspozycji ministra zdrowia – popierające te tezy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Zgłasza się pan ze związku zawodowego. Proszę się przedstawić do protokołu.

**Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Radioterapii
Jacek Zingler:**

Jacek Zingler, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Czy ministerstwo zna raport krakowskiego Instytutu Fizyki Jądrowej Polskiej Akademii Nauk z kwietnia tego roku? W raporcie tym możemy przeczytać, że jeżeli uwzględnimy fakt, iż analiza dotyczy dwunastu tysięcy dwustu pięciu pomiarów dawek indywidualnych dla ogółu placówek medycznych, będzie to oznaczać, że w wypadku osiemnastu tysięcy siedmiuset siedemdziesięciu pomiarów stwierdzono wystąpienie dawki wyższej niż pochodząca od promieniowania naturalnego. W praktyce należy ją traktować jako dawkę od narażenia zawodowego. W tej grupie blisko tysiąc sto pomiarów wykazało dawki na poziomie grożącym przekroczeniem dawki granicznej na całe ciało. W wypadku dawkomierzy pierścieniowych przy sześciu tysiącach pięciuset trzydziestu dwóch pomiarach liczba wyników przekraczających poziom promieniowania naturalnego wynosi cztery tysiące dwieście czterdzieści pięć, wśród których około trzystu przypadków było bliskich lub przekroczyło dawkę limitu rocznego dawki na dłoń, mimo że w tym wypadku limity dawek granicznych są duże wyższe niż na całe ciało. Niewątpliwym pozostaje fakt narażenia pracowników placówek medycznych na promieniowanie jonizujące. Są to okoliczności, które mogą stwarzać realne zagrożenie przekraczania limitów dawek oraz konieczność wszczęcia procedur medycznych

przewidzianych w prawie atomowym ze względu na możliwe negatywne skutki zdrowotne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, bardzo proszę o odniesienie się do tego.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Proszę państwa, no cóż jeszcze mam dodać? Tylko tyle, że w centralnym rejestrze chorób zawodowych, który jest prowadzony przez Instytut Medycyny Pracy od 1971 r., w latach poprzednich, jeszcze w ubiegłym wieku, były te choroby zawodowe. W tej chwili praktycznie zniknęły, a poza tym jeszcze raz chcę potwierdzić, że dane, które podaje – i odpowiada za to zgodnie z prawem przed ministrem zdrowia i przed państwem polskim – główny inspektor sanitarny, są takie, a nie inne. Każdy pracownik nosi odpowiednie urządzenie, które jest badane w ciągu roku, każdy, kto pracuje w zakładzie radiologii, świetnie o tym wie. Jeszcze raz informuję, że norma wynosi dwadzieścia mikroserwenów rocznie, w Polsce nie przekracza jednego, czyli jest dwudziestokrotnie mniejsza niż norma unijna. Cóż jeszcze można powiedzieć na ten temat? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że pan przewodniczący ad vocem.

Proszę bardzo.

Czy jest jakiś wniosek legislacyjny z państwa strony?

**Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Radioterapii
Jacek Zingler:**

Tak, Panie Przewodniczący, ad vocem.

Prosilibyśmy o przywrócenie poprzedniego stanu rzeczy, czyli o niewdrażanie wydłużonego czasu pracy.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Zgłaszał się też pan z „Solidarności”...)

Czy mógłbym jeszcze dokończyć?

Pan minister mówi, że w Polsce nie występują choroby zawodowe. Mam przed sobą statystykę i epidemiologię chorób zawodowych w Polsce wydaną przez panią profesor Neonilę Szeszeń-Dąbrowską w Łodzi w 2007 r., która stwierdza, że wśród osób pracujących z promieniowaniem jonizującym w ciągu ostatnich dziesięciu lat wystąpiło siedemdziesiąt osiem przypadków chorób zawodowych. Dla mnie nie są to znikome przypadki.

Nawiązując do ostatniej rzeczy, o której mówił pan minister, chciałbym zauważyć, że w krajach Unii Europejskiej pracuje się sześć do ośmiu godzin, ale są w to wli-

zione przerwy administracyjne, przerwy na lunch, nie jest to stała praca z promieniowaniem jonizującym. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Krajczy. Ale może po...
Przedstawiciel „Solidarności”, proszę bardzo.

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Dziękuję bardzo.

Pan minister nie odpowiedział na pytanie. Panie Ministrze, po pierwsze, nie ma jednostki „serwery”, tylko siwerty, a dokładnie chodzi o milisiwerty. Ja pytałem o dawkę bezpieczną dla człowieka, a nie dla populacji, nie o uśrednioną dawkę populacyjną wśród pracowników, tylko o to, czy istnieje dawka bezpieczna dla mnie, dla pana, gdybyśmy pracowali w promieniach. Pytałem o konkret: czy zna pan bezpieczną dawkę indywidualną?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Powtarza pan pytanie, na które uzyskał...

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: Ale jeśli nie dostałem odpowiedzi, to może byłem źle zrozumiany.)

Doprecyzowujemy.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Odpowiem jeszcze raz, myślę, że ostatni. Milisiwert to jest dawka określana indywidualnie, a nie dotycząca zbiorowości ogólnopolskiej, i w tym względzie już więcej odpowiadać nie będę. Jeśli zaś chodzi o ilość chorób zawodowych wywołanych promieniowaniem jonizującym, to nie można generalizować i przytaczać statystyki sprzed kilkunastu ostatnich lat, bo w tym względzie wiele się zmieniło. W związku z tym posługujemy się w tym względzie – zanim zostało w ogóle podjęte to procedowanie – danymi z tego wieku. W latach 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 stwierdzono jeden przypadek rocznie. Nie mamy więc o czym mówić. A poza tym nie jest aż tak istotny, że tak powiem, czas życia aparatury, tylko to, jaką dawkę promieniowania ona wydziela. Są aparaty nie najnowsze, ale niezłe. Wiek aparatu nie odgrywa roli.

Jeszcze raz powiem, że jest to monitorowane przez głównego inspektora sanitarnego i nie stwierdzono w tym względzie zagrożeń, bo musiałoby to być zgłoszone ministrowi zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Krajczy, proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Mam pytanie do pana ministra. Rozumiem, że ta zmiana czasu pracy radiologów, patomorfologów z czegoś się wzięła. Czy państwo monitorują pracę w innych podmiotach, z reguły niepublicznych? Z czego to się wzięło?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Senatorze, z czego to się wzięło, to i pan wie, i ja wiem, i wszyscy siedzący przy tym stole wiemy, udzielię więc panu takiej odpowiedzi, jakiej pan się spodziewa. Mając pięciogodzinny czas pracy, wielu radiologów w jednym miejscu pracy pracuje pięć godzin, ale w ilu miejscach pracują, to już ich sprawa. Niestety, pracują wielokrotnie dłużej, niż obecna norma czasu im pozwala. Mam kilku kolegów, którzy są radiologami i są pracowici, w związku z czym pracują nawet po osiem, dziesięć i dwanaście godzin na dobę, a nikt z nich do tej pory na chorobę zawodową z tytułu narażenia na promieniowanie jonizujące nie zachorował. To wiemy, taka jest powszechna praktyka. Nie ma możliwości, zgodnie z prawem unijnym, żebyśmy komuś zabronili robienia czegoś w innym zakładzie, który jest położony kilkadziesiąt kilometrów dalej, bo prawo unijne na taką ingerencję nie zezwala. Dziękuję.

(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, pan senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Panie Ministrze, mam króciutkie pytanie w uzupełnieniu wypowiedzi poprzedniego pana senatora.

Wiadomo, że w tej chwili SP ZOZ znaczną część osób wykonujących zawody medyczne zatrudnia na podstawie umów cywilnoprawnych. Czy ministerstwo dysponuje danymi, w jakiej części wobec zawodów, o których mówimy dzisiaj, podlegających ochronie, są stosowane umowy cywilnoprawne, a w jakiej części umowy kodeksowe o pracę? W wypadku zatrudnienia na umowę cywilnoprawną wszystkie te przepisy nie obowiązują i jak wiemy z doświadczenia, radiolodzy oraz technicy radioterapii pracują tyle, ile potrzeba. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

My z Departamentem Dialogu Społecznego monitorujemy wiele rzeczy, które się dzieją na terenie placówek, głównie stacjonarnych, gdzie w znakomitej większości są umiejscowione zakłady radiologii. Potwierdzam to, o co pan senator zapytał, a odpowiadając na to, czy mamy dokładne rozeznanie, ile osób pracuje na podstawie umowy o pracę, a ile na podstawie umowy cywilnoprawnej, muszę przyznać, że akurat w tej grupie pracowników nie przeprowadzaliśmy takiego badania. Mamy natomiast ogólne informacje na temat tego, jaka część lekarzy i pielęgniarek jest zatrudniona na umowy cywilnoprawne i na umowy o pracę. Prawda jest też taka, że jeśli ktoś jest zatrudniony na umowę o pracę, to nie może pracować więcej niż pięć godzin, bo takie jest w tej chwili prawo, ale jeżeli jest na umowie cywilnoprawnej, to pracuje tyle, ile potrzeba. Wszyscy wiemy z obserwacji, że tak jest. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo.

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym tylko powiedzieć, że nie zostałem przekonany, bo znów nie uzyskałem odpowiedzi, czy pracując w promieniowaniu, otrzymuję bezpieczną jego dawkę, czy nie. Populacja ma taką dawkę. W związku z tym chciałbym prosić panie senator i panów senatorów o przyjęcie poprawki, która by przywracała obecne brzmienie dotyczące czasu pracy.

Druga poprawka – od razu o niej powiem – dotyczy art. 19 ust. 1, gdzie mówi się o wynagrodzeniach. Chcielibyśmy, żeby umożliwić korzystanie ze składników wynagrodzenia, o których mowa w tym artykule, pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jeśli takie będą istniały. To ma konsekwencje w art. 23. Mam ze sobą te poprawki i bardzo proszę o ich przejęcie. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Czy te poprawki są zgłoszone na piśmie? Ktoś z państwa je przejmuje?

Senator Janina Fetlińska:

Mogę przejąć tę poprawkę, Panie Przewodniczący.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pani senator Fetlińska.

Bardzo proszę o zgłoszenie tych poprawek na piśmie do naszych pań legislator.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Proszę bardzo, pan senator...

Senator Norbert Krajczy:

Chciałbym zapytać pana ministra o tak zwane zabezpieczenie gotowości pod telefonem. Niejednokrotnie brakuje zastępstwa i lekarze, najczęściej ordynator lub jego zastępca, są zobligowani, zwłaszcza jeśli dyżurują młodszy koledzy, do wzięcia kilkunastu dyżurów pod telefonem. Czy obecna ustawa uwzględnia to? Czy nie koliduje to ewentualnie później z czasem pracy?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Nie, Panie Senatorze, myślę, że niczego nie burzymy w tym zakresie i nie będzie to kolidowało z czasem pracy. Rozwiązania funkcjonujące obecnie będą mogły funkcjonować również w przyszłości.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Panie Ministrze, mam bardzo krótkie pytanie odnośnie do art. 15 ust. 3 pkt 3. Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę cywilnoprawną określającą wzajemne prawa i obowiązki, wynikające ze skierowania, o którym mowa w ust. 2. Czy mógłby pan to doprecyzować, rozszerzyć. Jeśli bowiem mamy umowę kodeksową o pracę i kierujemy pracownika na specjalizację, to jest delegacja i pokrywamy koszty lub nie. To jest całkiem co innego. A tu jest zapis „zawiera z pracownikiem umowę cywilnoprawną”. Chodzi mi o art. 15 pkt 3. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, ale to nie było przedmiotem zgłoszonych poprawek.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Tak, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze, zapis ten daje możliwość zawarcia umowy pomiędzy pracodawcą a tym, który tę umowę będzie podpisywał. Obie strony mają prawo się dogadać w tym względzie, o to chodzi.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos?

Przystępujemy do zgłaszania poprawek.

Proszę bardzo, kto z państwa chce zgłosić poprawki do ustawy?

Senator Janina Fetlińska:

Wnoszę o odrzucenie ustawy, przepraszam, poprawki...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Wniosek o odrzucenie ustawy, tak?

(Senator Janina Fetlińska: Tak.)

Ponieważ jest to najdalej idący wniosek...

(Senator Janina Fetlińska: Przepraszam, może odczytam poprawkę, którą chcę zgłosić.)

No nie, albo wniosek o odrzucenie ustawy, albo poprawkę.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Senator Janina Fetlińska:

Jesteśmy na etapie poprawek, wobec tego zgłaszam poprawkę, którą przejęłam od przewodniczącego „Solidarności”.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Najpierw pani senator zgłosiła wniosek najdalej idący, o odrzucenie ustawy. Jeżeli ustawa zostanie odrzucona, bezsensowne będzie dalsze procedowanie.

(Senator Janina Fetlińska: Mam świadomość liczby szabli w komisji.)

Świadomość świadomością, a głosowanie głosowaniem.

Bardzo proszę, przystępujemy do głosowania nad wnioskiem...

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, przepraszam, czy można?

W sprawie formalnej. Jednak, Panie Przewodniczący, mnie się wydaje, że do tej pory tak procedowaliśmy, że zbieraliśmy wszystkie poprawki i głosowaliśmy według pewnej hierarchii.

Pytam panią mecenas: czy taka powinna być praktyka? Czy mamy głosować nad poprawkami chaotycznie, w kolejności nieustalonej? Postuluję, żeby zebrać wszystkie poprawki, a później nad nimi głosować. Tak to się do tej pory odbywało i postulowałbym, żeby dalej tak było. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Panie Przewodniczący, głosowanie nad najdalej idącym wnioskiem nie powoduje żadnego chaosu. Jeśli ten wniosek zostanie przegłosowany pozytywnie, bezprzedmiotowe jest składanie jakichkolwiek poprawek. Uważam, że propozycja pana przewodniczącego w tej chwili przedłuża procedowanie i to może spowodować chaos. Idąc na rękę pani senator, chcę najpierw zagłosować nad wnioskiem najdalej idącym. Jeśli ten wniosek zostanie przegłosowany, przestajemy dyskutować na temat tej ustawy, jeśli nie, będziemy procedować dalej. Uważam, że jest to chyba najszluszniejsze postępowanie.

Przystępujemy do głosowania nad wnioskiem senator Fetlińskiej o odrzucenie ustawy w całości.

Kto z państwa jest za tym wnioskiem? (4)

Kto jest przeciw? (5)

Dziękuję bardzo.

Wniosek został odrzucony.

W związku z tym przystępujemy do zgłaszania poprawek.

Głos ma pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Dobrze, zgłaszam wniosek mniejszości o odrzucenie.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę uprzejmie. I później będzie pani sprawozdawcą.

Senator Janina Fetlińska:

Będę sprawozdawcą, dobrze.

Jeśli chodzi o poprawki, to cytuję poprawkę, którą przejęłam od pana Krzysztofa Filipa, przewodniczącego „Solidarności”: Art. 3 otrzymuje brzmienie: Ust. 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 32 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać siedmiu godzin trzydziestu pięciu minut na dobę i trzydziestu siedmiu godzin pięćdziesięciu pięciu minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2–4.

Ust. 2: Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać ośmiu godzin na dobę

i czterdziestu godzin na tydzień, przeciętnie w pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Ust. 3: Czas pracy pracowników komórek organizacyjnych, zakładów, pracowni:

1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,

2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów w zakresie określonym w ust. 5 nie może przekraczać pięciu godzin na dobę i przeciętnie dwudziestu pięciu godzin na tydzień, przeciętnie w pięciodniowym tygodniu pracy, przyjętym w okresie rozliczeniowym.

Ust. 4: Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać sześciu godzin na dobę i trzydziestu godzin na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Ust. 5: Czas pracy, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w:

1) komórkach organizacyjnych, zakładach i pracowniach radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, jeśli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) stosowanie w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, a zwłaszcza wykonujących badania lub zabiegi, asystujących lub wykonujących czynności pomocnicze przy badaniach lub zabiegach, obsługujących urządzenia zawierające źródła promieniowania lub wytwarzające promienie jonizujące lub wykonujących czynności zawodowe bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł promieniotwórczych lub

b) prowadzenie badań naukowych z zastosowaniem źródeł promieniowania jonizującego lub

c) dokonywanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania jonizującego, związanych z działalnością, o której mowa w lit. a i b,

2) komórkach organizacyjnych, zakładach, pracowniach fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie technik i stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów,

3) komórkach organizacyjnych, zakładach, pracowniach patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki, jeśli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) przygotowanie preparatów lub

b) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych,

4) komórkach organizacyjnych, zakładach, pracowniach patomorfologii, medycyny sądowej oraz prosektoriach, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) wykonywanie sekcji zwłok lub

b) wykonywanie badań patomorfologicznych i toksykologicznych lub

c) pomoc przy wykonywaniu sekcji zwłok oraz badań patomorfologicznych i toksykologicznych lub

d) pobieranie narządów i tkanek ze zwłok.

Ust.6: Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1–4, nie może przekraczać czterech miesięcy.

I tutaj może jeszcze przypomnę uzasadnienie, że poprawka zachowuje obowiązujące przepisy w zakresie skróconego czasu pracy dla pracowników zatrudnionych

w działach radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego, oraz w działach fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej i w prosektorjach.

I poprawka druga. W art. 19 ust. 1 po pkt 2 dodaje się pkt 3 w brzmieniu „samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”.

Poprawka zapewnia pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej gwarancję uzyskania składników wynagrodzenia określonych w art. 19, 21 oraz 22, utrzymywanych obecnie w oparciu o przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

I poprawka trzecia. W art. 23:

a) dotychczasową część oznacza się jako ust. 1 oraz

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu „Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pracowników, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3.

Poprawka umożliwi kształtowanie wynagrodzeń pracowników SP ZOZ w zależności od sytuacji ekonomicznej SP ZOZ oraz przepisów w zakresie zasad wynagradzania, regulaminu wynagradzania albo zakładowych układów zbiorowych pracy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę panią mecenas o opinię.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Przepraszam bardzo, w ostatniej poprawce przeczytała pani senator ust. 2, w innym brzmieniu, niż ja mam. Wydaje mi się, że nie mamy takiego samego tekstu.

Senator Janina Fetlińska:

Ust. 2?

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak.*)

Ust. 2: Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pracowników, o których mowa w art. 19, ust. 1 pkt 3. Przepraszam, bo tam rzeczywiście...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: To ja mam inny tekst.*)

Ust. 1 pkt 3...

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Dobrze, dobrze. To teraz ja chciałbym powiedzieć, że rozumiem, iż tekst poprawki przedstawiony przez panią senator w art. 3 ust. 1 zawiera zastrzeżenia do art. 32

ust. 1 obecnej ustawy o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej. Problem w tym, że przyjęta przez Sejm ustawa, nad którą w tej chwili państwo procedują, ma dwadzieścia cztery artykuły, nie ma art. 32 ani art. 32 z jakąś literą. W związku z tym pojawia się wątpliwość, jakiej wersji ustawy dotyczy ta poprawka, jak ma się ona do ustawy, którą przyjął Sejm.

I druga sprawa. Jeśli chodzi o poprawkę trzecią, to pani senator zechciała ją doprecyzować, ale sytuacja jest trudna legislacyjnie. Art. 23 to delegacja dla ministra zdrowia do wydania rozporządzenia i nie może stać się ust. 1, podczas gdy ust. 2 ma stanowić wyłączenie stosowania przepisu rangi rozporządzenia w stosunku do niektórych pracowników. To jest nie do przyjęcia ze względów legislacyjnych i nie tylko legislacyjnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Rzeczywiście poprawki, które przejęłam od strony społecznej, wykazują, że pracowaliśmy na innych dokumentach, a ustawa przyszła do nas wczoraj i trudno było się zmieścić w czasie, żeby zrobić odpowiednie poprawki. Są one jednak godne uchwalenia i w związku z tym zgłoszę je na posiedzeniu plenarnym, żeby teraz nie przedłużać obrad. Wycofuję je w tej chwili, ale będą one zgłoszone w dyskusji na posiedzeniu plenarnym, przy czym mam prośbę do pani legislator, żeby pomogła mi odpowiednio je usytuować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję pani senator.

Czy ktoś jeszcze z państwa senatorów chce zgłosić poprawki? Jeżeli nie, to pozwolę sobie przedstawić poprawki.

Poprawka pierwsza z literą a, do art. 15: W ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu: „Koszty doskonalenia zawodowego na zasadach określonych w ust. 2–4 może pokryć także pracodawca”.

W punkcie oznaczonym literą b ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „Pokrycie kosztów kursów realizowanych w ramach specjalizacji albo zwrot tych kosztów”.

Poprawka druga: w art. 19 dodaje się ust. 5 w brzmieniu: „Dodatek za wieloletnią pracę, o którym mowa w ust. 1, ustalony w sposób określony w ust. 2, przysługuje także pracownikowi zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę kapitałową, o której mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej”.

Poprawka trzecia, do art. 21: W ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Za długoletnią pracę pracownikowi, o którym mowa w art. 19 ust. 1, oraz pracownikowi zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę kapitałową, o której mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przysługują nagrody jubileuszowe w wysokości (...)”. I dalej jest podane w jakiej wysokości.

Poprawka czwarta, do art. 22: W ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Pracownikowi, o którym mowa w art. 19 ust. 1, oraz pracownikowi zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę kapitałową, o której mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, spełniającego warunki uprawniające do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, przysługuje jednorazowa odprawa miesięczna w wysokości (...)”.

I poprawka piąta: w art. 23 po wyrazach „art. 19” dodaje się wyrazy: „ust. 1–4”.

Proponuję, aby nad poprawkami od drugiej do piątej głosować łącznie, ponieważ... Zresztą wszystkie te poprawki są ukłonem w stronę społeczeństwa i sądzę, że zabezpieczają interesy pracowników. Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wszystkie poprawki każdy z państwa otrzymał w formie pisemnej, a jeśli nie, to zaraz je damy.

Czy ktoś z państwa chce się ustosunkować do tych poprawek?

Pan senator Pawłowicz, proszę bardzo.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Prosiłbym państwa senatorów o poparcie tych poprawek. Szczególnie chciałbym zwrócić uwagę na poprawkę pierwszą, ponieważ art. 15, gdzie w tej chwili mamy w ust. 1 zapis: „Koszt doskonalenia zawodowego ponosi osoba je odbywająca”, daje szansę pokrycia kosztów doskonalenia specjalizacji personelu medycznego przez pracodawcę. Jest to bardzo istotna poprawka. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Strona rządowa, bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Widzę, że poprawki idą rzeczywiście w kierunku wsłuchiwania się w stronę społeczną. Po przeanalizowaniu ich popieramy prośbę pana senatora o przyjęcie tych poprawek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo, czy są...

(Głos z sali: Ja mam pytanie.)

Bardzo proszę.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Mam pytanie, Panie Ministrze. Śledzę legislację i wiem, że te poprawki były zgłaszane. Dlaczego pan minister zmienił zdanie? Co wpłynęło na zmianę pańskiego zdania i kiedy pan to zdanie zmienił? Dziękuję bardzo.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Odpowiem, Panie Senatorze. Czy mogę, Panie Przewodniczący?*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Nie tylko ja zmieniłem zdanie. Jest to ustawa poselska, zdanie w tej sprawie mieli posłowie, a teraz mają senatorowie, ja zaś patrząc na ich sposób rozumowania, powiedziałem, że popieramy tego typu poprawki. Procedowanie było dość długie, były przedkładane różnego rodzaju argumenty, między innymi ze strony społecznej, że nie ma żadnych zabezpieczeń socjalnych. W tej chwili się znalazły i w związku z tym na zasadzie kompromisu popieramy tego typu poprawki. To jest oczywiście kompromis.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo, pan Filip.

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Z poprawki pierwszej oznaczonej literą a wynika, że jest także możliwość, by koszty te pokrył pracodawca, tak? Możliwość ta zawsze istniała, chodziło o to – strona społeczna zgłaszała taki postulat – żeby pracodawca to pokrywał, a nie mógł pokryć. Jeśli dobrze rozumiem, jest to tylko możliwość, tak?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Tak jest.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze uwagi? Nie ma.

Możemy zatem przystąpić do głosowania nad poprawkami.

Poprawka pierwsza, dotycząca art. 15.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak? Możemy głosować.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pierwszej? Proszę o podniesienie ręki. (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Poprawka przeszła jednogłośnie.

Poprawki od drugiej do piątej należy rozpatrywać łącznie. Czy były one omawiane?

(*Głosy z sali*: Były czytane, ale nie były omawiane.)

A czy ktoś chciałby zabrać głos w tej sprawie?

Stanowisko ministerstwa, bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Popieramy te poprawki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie widzę zgłaszających się do zabrania głosu, możemy zatem przystąpić do głosowania.

Czy poprawki te były odczytywane?

(*Głos z sali*: Tak.)

Możemy więc głosować.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki drugiej, trzeciej, czwartej i piątej w ustawie o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej, do art. 19, 21, 22 i 23? (11)

Jednogłośnie, dziękuję bardzo.

Czy są inne poprawki do ustawy o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej? Nie ma.

Wobec tego możemy przystąpić do podjęcia uchwały odnoszącej się do ustawy o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej.

Kto z państwa jest za podjęciem uchwały popierającej przyjęcie przez Senat ustawy o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej wraz z przyjętymi w czasie posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia poprawkami? (7)

Kto jest przeciw? (4)

Cztery czy pięć? Jeszcze raz, bardzo proszę. Cztery. Dziękuję bardzo.

Czyli: siedem za, cztery przeciw, nikt się nie wstrzymał od głosu, uchwała została podjęta.

Kto był typowany na sprawozdawcę.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Do poprzedniej ustawy zgłaszał się pan senator Kraska, ale nie było go i ja się zgłosiłem, proponowałbym więc, żeby zaocznie wybrać senatora Kraszkę do tej ustawy.

(*Głos z sali*: Ale jego nie ma.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie chce? Nie ma go, dobrze. Wobec powyższego, kto z państwa chce być referentem tej uchwały?

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Mogę przyjąć drugą ustawę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Pawłowicz się zgłosił, dziękuję bardzo.

Proszę państwa, sprawozdawcą...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Są wnioski mniejszości? Bardzo przepraszam, jest wniosek o odrzucenie ustawy. Pani senator Fetlińska będzie sprawozdawcą wniosku mniejszości.

Na tym zakończyliśmy, proszę państwa, rozpatrywanie ustawy o uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej.

Przystępujemy do rozpatrywania ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia. Bardzo proszę pana ministra o jej zreferowanie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ustawa o akredytacji jest jakby próbą zebrania i usystematyzowania zagadnień związanych z akredytacją i jej uzyskiwaniem przez zakłady opieki zdrowotnej. W akredytacji tej jest mowa o procesie uzyskiwania certyfikatu akredytacyjnego, o powołaniu i tworzeniu rady akredytacyjnej, która akceptuje, po pierwsze, opracowane przez ośrodek akredytacyjny standardy jakości, po drugie, dokonuje oceny poszczególnych standardów na podstawie dokumentów przedstawionych przez ośrodek akredytacyjny, i wreszcie przedstawia ministrowi rekomendację do wydania certyfikatu akredytacyjnego albo do odmowy jego wydania. Jest w tej ustawie mowa o składzie rady akredytacyjnej, o jej kadencji, o zasadach, jakie powinny dotyczyć powoływania, o warunkach, jakie powinni spełniać członkowie rady akredytacyjnej. Jest w związku z tym kwestia uporządkowania możliwości dobrowolnego poddania się zakładów opieki zdrowotnej ocenie zewnętrznej, zmierzającej do uzyskania akredytacji. Dotyczy to oczywiście wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, jak również indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, pielęgniarских czy położniczych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania do pana ministra?

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczyk:

Panie Ministrze, na rynku podmiotów, które mają akredytację, trwa przepychanka, kto jest ważniejszy: czy podmiot w Krakowie, czy w Warszawie, czy może jeszcze inny? Ja chciałbym zapytać o coś takiego. Nieważne, który to będzie podmiot, ale są też podmioty zagraniczne, mające certyfikaty unijne, i one wręcz uważają, że jeśli przykładowo ja będę się o coś starał w Niemczech, konkretnie w Monachium, gdzie oni też działają, to oczywiście oni są na pierwszym miejscu, a nie jakiś podmiot z Krakowa, chociaż przyznam – bo akurat siedzimy razem z kolegą Pawłowiczem, dyrektorem – że „Rzeczpospolita” we wtorek ogłosi wyniki rankingu „Bezpieczny szpital”, gdzie też nas ujęto. I niestety za wiodącą, że tak powiem, uważa się akredytację tylko jednego ośrodka, nie będę mówił którego, pozostałe są przy okazji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję bardzo. Pragnę zwrócić uwagę na to, że są bardzo różne systemy oceny jakości, mamy różne normy, według których jakość jest oceniana. W ustawie o akredytacji mówimy tylko i wyłącznie o standardach, które dotyczą ochrony zdrowia. Jednostką, która obecnie prowadzi akredytację tego typu, jedyną, która w Polsce ma uprawnienia tego typu, jest Centrum Monitorowania Jakości. W ustawie mówi się o ośrodku akredytacyjnym, który będzie prowadzić proces akredytacji. Oczywiście niekoniecznie musi to być Centrum Monitorowania Jakości, może to być inna firma, ale firma wybrana przez ministra. Jeśli chodzi o certyfikaty ISO czy inne, to jest to inny system oceny jakości, o którym tutaj nie mówimy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, Centrum Monitorowania Jakości w ochronie zdrowia działa, może się pomyłę, od 1996 czy 1997 r. w bardzo trudnych warunkach. Dziesięć lat działalności i w tej chwili w Polsce jest mniej niż sto, nie pamiętam dokładnie, akredytowanych szpitali.

(Głos z sali: Przez centrum?)

Tak, przez centrum monitorowania. Nie mówię o audytach isowskich, nie mówię o Polskim Centrum Akredytacji, to jest zupełnie co innego; pan minister krótko poruszył tę kwestię.

Moje pytanie zmierza do czego innego. W obowiązującej jeszcze ustawie o zakładach opieki zdrowotnej może dwa artykuły były poświęcone akredytacji, jako-

ści. Dzisiaj robimy tę ustawę i bardzo dobrze, że ją robimy, bo zwracamy uwagę na jakość, na akredytację, na dobrowolne poddanie się ocenie zewnętrznej. Powołujemy Radę Akredytacyjną, i to bardzo dobrze, absolutnie tak. To są dobre kierunki działania, ale dziś mamy jeszcze publicznego płatnika, na razie go mamy. Czy pan minister nie sądzi, że jeżeli poszliśmy tak daleko, jeżeli robimy ustawę dotyczącą akredytacji, to powinien się znaleźć zapis, ja nic nie sugeruję, który przekładałby się na kontraktowanie świadczeń, na jakość udzielanych usług, a tym samym na wielkość finansowania tych świadczeń.

Obawa moja jest taka. Powołujemy radę, która będzie trochę budżet kosztowała, mało tego, piętnaście średnich krajowych musi zapłacić instytucja, która chce się poddać audytowi. Oczywiście to wszystko musi kosztować, ale z tego nic nie wynika. Panie Ministrze, to są głosy świadczeniodawców, którzy obecnie mają różne systemy zintegrowane zarządzania jakością, posiadają wysokie certyfikaty, spełniają 97% norm, a jednocześnie finansowani są tak jak ci, którzy nic nie spełniają. Dziękuję.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czy to jest wniosek legislacyjny?)

Nie, Panie Przewodniczący. Jest to pytanie do pana ministra. Czy pan minister nie uważa, że w tej ustawie powinien się znaleźć również zapis odnoszący się do jakości i płatnika w układzie, gdy ten płatnik jest publiczny. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze, jestem przekonany, że jakość udzielanych świadczeń powinna być brana pod uwagę przy kontraktowaniu świadczeń, zresztą w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych są takie zapisy.

W odpowiedzi na pytanie powiem, że w ustawie o akredytacji takie zapisy nie mogą, a może nie powinny się znaleźć. Z kolei w ustawie o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych to, że udokumentowana jakość, obiektywnie stwierdzony poziom jakości świadczeń powinien wpływać na wartość kontraktu, powinien wpływać na procedurę konkursową... Są tu takie zapisy, aczkolwiek wiemy, że one nie do końca są konsumowane. Niemniej jednak pragnę zauważyć, że w niektórych miejscach w kraju, mówię to z własnej praktyki, myśląc o Małopolsce, niektóre oddziały... W pierwszym półroczu tego roku element jakości, posiadanie przez zakłady opieki zdrowotnej certyfikatów Centrum Monitorowania Jakości lub innych, był brany pod uwagę przy ustalaniu wartości punktu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo, pan minister Twardowski.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze, poruszył pan bardzo istotną kwestię, podnoszą ją świadczeniodawcy w całej Polsce, od tych maluczkich po tych największych. Taki zapis rzeczywiście jest, ale wiemy, że w wielu przypadkach był on zapisem martwym. Przyjmujemy uwagę pana senatora, aby również przy pracach nad kolejnymi modyfikacjami ustawy o świadczeniach finansowanych... i w odniesieniu do tego, co będzie się działo z płatnikiem, było to brane pod uwagę, jeżeli ktoś ponosi tak duży wysiłek finansowy, organizacyjny czy logistyczny. Świadczeniodawcy, którzy są bardziej przyjaźni dla pacjenta i zrobią ten wysiłek, powinni być, i do tego powinniśmy zobowiązać płatnika czy płatników, w miarę możliwości finansowych za to wynagradzani, bo pacjent otrzymuje lepszy produkt. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze głosy w dyskusji...

Proszę bardzo, senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Mam takie pytanie, może ono wynika z tego, że nie doczytałam dzisiaj w nocy ustawy akredytacyjnej. Wydaje mi się, że nigdzie nie ma wymienionego Centrum Monitorowania Jakości, mówi się tylko o podmiocie, który jest podległy ministrowi zdrowia. Chciałabym zapytać, czy to zawsze będą podmioty z terenu Polski. Mamy prawo polskie, prawo medyczne i tworzymy nowe, a chodzi mi o to, żeby, że tak powiem, nie tracić suwerenności i tak formułować kryteria akredytacyjne, żeby to polskie firmy prowadziły proces akredytacyjny, a nie zagraniczne. U nas jest taka mentalność, że lubimy, gdy nas ocenia ktoś z zagranicy. Wydaje mi się, że trzeba by zabezpieczyć, żeby to były suwerenne, polskie ośrodki akredytacyjne. Oczywiście ministerstwo i rada powinny dopilnować, żeby kryteria akredytacji były zgodne z europejskimi normami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Oczywiście Centrum Monitorowania Jakości jako jednostka nie może być wymienione w ustawie, mówimy o ośrodku akredytacyjnym, który jest powoływany przez ministra zdrowia, wyznaczany przez ministra zdrowia do prowadzenia działalności tego typu. Oczywiście mówimy tutaj o polskim systemie akredytacji placówek ochrony

zdrowia, który jest polskim produktem, polskim pomysłem, i w tym kierunku również minister zdrowia będzie działał.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Pan senator Karczewski...

Senator Janina Fetlińska:

Przepraszam, jeszcze jedno pytanie, bo chciałabym dopytać. To znaczy, że nie będzie tak, że jeżeli ktoś będzie miał akredytację innego ośrodka akredytacyjnego, niemieckiego czy francuskiego, to będzie to tworzyło jego lepszą pozycję w stosunku do płatnika publicznego, bo ma jeszcze taką akredytację; chodzi mi o takie uwarunkowania. Jaka będzie sytuacja takiego podmiotu, który na przykład będzie miał taki kaprys, żeby oprócz polskiej akredytacji mieć jeszcze francuską, niemiecką czy inną? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Pani Senator, nie można zabronić jednostkom uzyskiwania certyfikatów nadawanych przez różne firmy, certyfikatów, które są zgodne z międzynarodowymi normami takimi jak norma ISO 9001 w zakresie zarządzania czy norma ISO 14001 w zakresie ochrony środowiska. Natomiast ta ustawa mówi o systemie akredytacji, który jest naszym rodzimym systemem. To minister wybiera jednostkę, która jakby pilnuje tego procesu akredytacyjnego i prowadzi ten proces akredytacyjny, oczywiście mamy na myśli jednostkę polską, która będzie podlegała ministrowi zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Karczewski, proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Pierwsze pytanie, które chciałem zadać, zadał pan senator Pawłowicz. Dotyczyło ono relacji z płatnikiem, korelacji między akredytacją a ceną punktu i możliwością kontraktowania. Chciałbym zadać jeszcze dwa pytania. Jaki będzie koszt działania Rady Akredytacyjnej? Jest to chyba łatwe do wyliczenia. I czy pan minister nie uważa, że te dane, do których złożenia jest zobowiązany członek rady, powinny być jawne?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Jeśli chodzi o kwestię oświadczeń majątkowych...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Myślę, że nie mamy do czynienia z działalnością publiczną, która by...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Do niektórych funkcji ciężko znaleźć chętnych między innymi ze względu na to, że dochodzi do ujawniania oświadczeń majątkowych czy generalnie być może za daleko idącej, w moim przekonaniu, transparentności ich stanu majątkowego. W trakcie procedowania tej ustawy nigdzie nie pojawiła się taka wątpliwość.

Jeśli chodzi o kwestię kosztów funkcjonowania rady, to jest to zapisane w art. 9. Jest to roczny koszt, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Roczny koszt funkcjonowania Rady Akredytacyjnej dla dwunastu członków wynosi 211 tysięcy 366 zł.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Czy są jeszcze pytania... Nie.

Bardzo proszę panią mecenas o zabranie głosu.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Biuro Legislacyjne chciałoby zgłosić dwie drobne uwagi o charakterze legislacyjnym. Pierwsza uwaga dotyczy art. 3 ust. 4, naszym zdaniem niepotrzebne jest tutaj odesłanie do art. 1 ust. 2. Ustawa w art. 1 ust. 2 wprowadza pojęcie „standardy akredytacyjne”, w dalszej części ustawy należy się posługiwać takim pojęciem, w związku z tym wyrazy „o których mowa w art. 1 ust. 2” należy zastąpić wyrazem „akredytacyjnych”. Druga uwaga dotyczy art. 5 pkt 3. Naszym zdaniem nastąpiło tutaj niewłaściwe odesłanie do art. 3 ust. 2. Powinno być odesłanie do art. 3 ust. 3, bo to właśnie w ust. 3 jest mowa o certyfikacie akredytacyjnym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ministerstwo, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Akceptujemy te poprawki, nie zgłaszamy do nich zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto z senatorów przejmuje...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pan senator Okła przejął te poprawki.

Proszę państwa, jeśli nie ma głosów w dyskusji, a nie widzę chętnych, to możemy przystąpić do głosowania nad poprawkami.

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem poprawki pierwszej: w art. 3 ust. 4 wyrazy „o których mowa w art. 1 ust. 2” zastępuje się wyrazem „akredytacyjnych”? Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Jednogłośnie za, poprawka została przyjęta.

Poprawka druga: w art. 5 w pktcie 3 wyrazy „w art. 3 ust. 2” zastępuje się wyrazami „w art. 3 ust. 3”.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Jednogłośnie za.

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania nad uchwałą w sprawie poparcia przez komisję ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia.

Kto jest za uchwałą, w której komisja pozytywnie opiniuje ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia? (10)

Jednogłośnie za, uchwała została przyjęta.

Teraz wyznaczamy sprawozdawcę...

(Głos z sali: Senator Krajczy się zgłasza.)

Senator Krajczy. Czy są inne kandydatury... Nie widzę chętnych. Senator Krajczy będzie sprawozdawcą w imieniu senackiej Komisji Zdrowia.

Zamknęliśmy prace nad ustawą o akredytacji w ochronie zdrowia. Przystępujemy do rozpatrzenia ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

Bardzo proszę pana ministra o zreferowanie tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Przedstawiamy ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia. Jest to nadanie rangi ustawowej temu zagadnieniu, które do tej pory było sformułowane w postaci rozporządzenia ministra zdrowia. Zostało to przedstawione w sposób uporządkowany i systematyczny. Została również uwzględniona wielokrotnie zgłaszana przez konsultantów krajowych i wojewódzkich prośba między innymi o to, czego do tej pory nie było, chodzi o kadencyjność, wprowadza się pięcioletnią kadencję. Wcześniej nieraz było niezręcznie odwoływać kogoś w jakimś momencie, każdy czuł się różnie, tak to określię, a w tej chwili wiadomo, że kadencja trwa pięć lat, jak się kończy, to rozpatruje się nowe kandydatury; tak że jest również wyjście naprzeciw środowisku naukowców.

Ustawa nie wzbudziła szczególnych emocji, bo, tak jak mówię, jest porządkująca, oczekiwana i większość merytorycznych poprawek, które były zgłaszane, znalazła się w tej ustawie. W związku z tym rekomendacja jest jak najbardziej pozytywna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania do pana ministra...

Pan senator Muchacki, a potem pani senator Fetlińska.

Bardzo proszę

Senator Rafał Muchacki:

Panie Ministrze, mam pytanie, które dotyczy właśnie konsultantów, a chodzi mi o taki przypadek, który nie jest zawarty w ustawie, a który jest bardzo życiowy. Państwo mówicie w art. 8 o odwołaniu konsultanta, ale życie ma to do siebie, że ludzie czasem umierają, a ta ustawa nic nie mówi, co się dzieje w wypadku, kiedy umiera konsultant. Ewentualnie w dalszej części, gdyby była taka możliwość, to wniósłbym poprawkę do tej ustawy, dotyczącą sytuacji, w której mamy do czynienia ze śmiercią konsultanta, ale najpierw poproszę o odpowiedź na pytanie, co się dzieje w takim przypadku. Na razie tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę pana ministra o odpowiedź.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Rozumiem wątpliwość, natomiast nie ma potrzeby doprecyzowania tego zapisu, gdyż jasne jest, że jeżeli konsultant umiera, to w tym momencie mamy następującą sytuację prawną: nie ma konsultanta, w związku z tym minister zdrowia musi powołać konsultanta. Tak że sytuacja z prawnego punktu widzenia, myślę, że prawnicy również to potwierdzą, jest jasna.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, ad vocem pan senator Muchacki.

Senator Rafał Muchacki:

Ad vocem, ja to wiem, jak minister odwołuje konsultanta, to też go nie ma i jest wprowadzona całkowicie inna procedura. Konsultant jest odwołany i go nie ma, i jak umiera, to też go nie ma. W przypadku odwołania jest art. 8, który mówi, jak wygląda postępowanie, czyli że powołuje się konsultanta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy do czasu, kiedy procedury przedstawione w art. 4 jakby mają miejsce. W przypadku śmierci konsultanta też go nie ma, a więc czy nie należy doprecyzować i powiedzieć, że jak konsultant umrze, to też wprowadza się konsultanta na okres do sześciu miesięcy do czasu, kiedy wszystkie procedury będą spełnione. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Rozumiem pańskie wątpliwości. Umówmy się w ten sposób, że wsłuchując się w pańskie wątpliwości, dokładnie to przeanalizujemy i jeszcze się zastanowimy do wtorkowego posiedzenia Senatu. Gdybyśmy widzieli, że coś jest na rzeczy, to zawsze będzie możliwość... Proszę jeszcze o chwilę na zastanowienie się...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Krótka przerwa techniczna, a może w tym czasie...)

Proponuję następujące rozwiązanie. Wysłuchując się w pańskie wątpliwości, wyszlibyśmy im na przeciw, ale ponieważ to wymaga przedstawienia na piśmie... Myślę, że ze względu na procedowanie będzie prościej, jeżeli zaproponujemy taki zapis i będzie to na plenarnym posiedzeniu Senatu, chyba nie będzie to budziło żadnych kontrowersji. Czy takie rozwiązanie satysfakcjonuje pana?

(Senator Rafał Muchacki: Oczywiście, Panie Ministrze. Może potem porozmawiamy i wspólnie byśmy to ustalili. Dziękuję bardzo.)

Dobrze, dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zgłaszała się pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, dziękuję bardzo.

Przez wiele lat miałam zaszczyt współpracować z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi. W związku z tym wiem, że katalog zadań jest tak duży, że jest ogrom pracy, jeżeli chce się wykonać te zadania. Czternaście zadań... siedem wspólnych i czternaście zadań w skali krajowej albo wojewódzkiej to duże zadanie, a nie wyczytałam w tej ustawie, że konsultantom będzie udzielona pomoc techniczna. Owszem, będzie zawarta umowa na wykonanie tych zadań, ale w zasadzie nie ma tu mowy o pomocy technicznej. A myślę, że powinna być informacja czy nawet przyrzeczenie, że otrzymają pomoc na przykład na poziomie województwa, w centrum zdrowia publicznego czy u wojewody, jak i w ministerstwie, ponieważ ilość zadań jest tak duża, że po prostu mogą być niewykonywane bez tego zabezpieczenia. Ta ustawa, która wygląda na dopracowaną, powinna zawierać również to, bo to zabezpiecza rzeczywistą i prawidłową realizację tych zadań.

Kolejna kwestia. Jeżeli dobrze przeczytałam w materiałach, w druku sejmowym, to roczny koszt wynosi 18 milionów zł, przeliczyłam to tak mniej więcej. I proszę wyjaśnić, czy mam rację, czy dobrze wyczytałam. No, moje wyliczenia nie wskazują, żeby to była działalność związana z profitami. A przy takim obciążeniu i bez zabezpieczenia pomocy organizacyjno-technicznej ta ustawa może być po prostu awykonalna. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pan minister...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Konsultanci krajowi, jak i wojewódzcy, chociaż krajowi mają najwięcej, mają rzeczywiście sporo obowiązków i od lat je wykonują. Jest to funkcja bardzo ważna, również prestiżowa. I nie ma kłopotów z naborem na stanowiska konsultantów krajowych, z reguły jest to wyraźne docenienie przez ministra zdrowia dorobku naukowego, zasług danego naukowca.

Konsultant krajowy otrzymuje zapłatę za swoją pracę, ma zawartą umowę o dzieło z ministrem zdrowia, otrzymuje rocznie kwotę uzgodnioną z ministrem zdrowia, i w ramach tej kwoty, jeżeli uzna za stosowne, może zatrudnić kogoś do pomocy. Konsultanci nie są osobami, których jedynym zadaniem jest bycie konsultantem krajowym, pracują w określonym bycie materialnym i z reguły tam, gdzie pracują, również mają możliwości techniczne, żeby pewne rzeczy sformułować w formie sprawozdań dla ministra zdrowia. Ze strony konsultantów nie ma uwag w tym zakresie.

Koszty, jeżeli chodzi o ministra zdrowia, wynoszą obecnie mniej więcej 1 milion 100 tysięcy zł rocznie. Zadania konsultantów wojewódzkich są umiejscowione... zatrudniają ich wojewodowie, i ta kwota obecnie wynosi około 18 milionów zł, jeśli chodzi o wszystkich konsultantów, konsultantów wszystkich zakresów medycyny. Minister zdrowia ze swojego budżetu wydaje mniej więcej 1 milion 100 tysięcy zł rocznie, jeśli chodzi o konsultantów krajowych.

(Senator Janina Fetlińska: Ile to wynosi miesięcznie?)

W zeszłym roku, bo w tym roku umowa nie jest jeszcze ostatecznie doprecyzowana, było to około 18 tysięcy 500 zł rocznie dla konsultanta krajowego, była to jednorazowa umowa na cały rok. Tak było również za poprzedników, umowa jest zawierana na rok pracy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania...

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, dobrze, że sprawa konsultantów została wpisana do ustawy. 18 tysięcy zł... na gorąco analizuję, czy to jest dużo, czy mało; gdy miałem kontakt z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, to specjalnie się nie skarżyli, i chyba się nie skarżą, więc widocznie nie jest to mało.

Mam takie pytanie, może ono nie dotyczy tylko i wyłącznie tej kwestii, ale chcę skorzystać z obecności pana dyrektora, bo wielokrotnie rozmawialiśmy na ten temat, przynajmniej w poprzedniej kadencji, w tej chyba jeszcze ani razu. Chodzi o nadzór

merytoryczny, nadzór specjalistyczny. Będę miał jedno pytanie, a na marginesie chcę coś powiedzieć, o czym już kiedyś mówiłem, a teraz wrócę do tego. Kiedyś był nadzór ordynatorski nad funkcjonowaniem podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki, w tej chwili tego nadzoru nie ma. Zostało to zburzone wprowadzeniem instytucji lekarza pierwszego kontaktu, instytucji, która ma wiele plusów i świetnie wpisuje się w funkcjonowanie systemu, ale brakuje nadzoru nad lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. A jeśli jest nadzór, to ten nadzór jest na pewno w znacznie gorszym stopniu, niż to było poprzednio.

A teraz – moje pytanie, w art. 4 ust. 2 jest napisane, że na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia przedstawiają kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta krajowego... czyli towarzystwa naukowe nie mogą przysłać jednej kandydatury. Pytam formalnie, czy nie mogą przysłać jednej kandydatury, czy muszą przysłać dwie albo trzy do wyboru przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Odpowiem panu senatorowi po kolei. Panie Senatorze, jest zabezpieczony nadzór nad podstawową opieką zdrowotną, tak to się obecnie nazywa, bo w każdym województwie jest powołany przez wojewodę konsultant z zakresu medycyny rodzinnej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Panie Senatorze, przepraszam bardzo, ja się ustosunkowuję do stanu faktycznego, czyli prawnego. W każdym województwie w Polsce, mamy ich szesnaście, jest powołany konsultant z zakresu medycyny rodzinnej. Zgodnie z obowiązującym obecnie aktem prawnym ma on prawo na polecenie wojewody i nie tylko, bo to wynika z zakresu jego obowiązków, kontrolować nie tylko lekarzy rodzinnych, lecz także wszystkich lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej; ma takie uprawnienie. Jest również konsultant krajowy w zakresie medycyny rodzinnej, Witold Lukas, jest on profesorem w tej dziedzinie. To jest odpowiedź na pytanie pierwsze.

Nie chcę wdawać się w polemikę, bo to nie miejsce na to. Zawsze moglibyśmy dyskutować nad tym, jak konsultanci się wywiązują z tych zadań. Natomiast mają umocowanie, mają prawo to robić. Niedawno na skutek kontroli NIK, Narodowy Fundusz Zdrowia w uzgodnieniu z wojewodami na przykład nazaczył konsultantom sprawdzenie praktyk, w których jest za dużo obsługiwanych pacjentów; są wyciągane wnioski, są przeprowadzane kontrole, konsultanci to robią.

Jeśli chodzi o pytanie drugie, minister zdrowia chciałby mieć jakiś wybór, a nie tylko jedną wyznaczoną osobę, skoro konsultant jest ważną osobą. Żeby uniknąć posądzeń, że jest brak możliwości wyboru dla ministra, przedstawia się trzech kandydatów do pełnienia funkcji.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, trzech kandydatów. Minister wybiera kandydata, którego powoła.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę, że system nadzoru ordynatorskiego był łatwiejszy, gdy była rejonizacja szpitali i trafiał pacjent z określonego rejonu. Prawa pacjenta, prawo wyboru szpitala, prawo wyboru specjalisty i placówki nie umożliwia tworzenia systemu ordynatorskiego, który rzeczywiście miał swoje dobre strony.

Czy są jakieś wnioski...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pytanie? Proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczyk:

Panie Ministrze, chciałbym zapytać o następującą kwestię. Są takie dziedziny medycyny, w których z różnych powodów nie ma konsultanta wojewódzkiego. Czy nie dopisać do tych siedmiu punktów i ewentualnie do następnych pięciu czy sześciu, że konsultant krajowy, jeżeli nie ma wojewódzkiego, sprawuje nadzór nad tym regionem? To pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Panie Ministrze, są też takie regiony, gdzie nie ma oddziałów wysokospecjalistycznych, a miałem taki przypadek we własnym zakładzie, który się nazywa torakochirurgia. Wówczas nadzór sprawuje kierownik ośrodka klinicznego w sąsiednim regionie, gdzie jest taka klinika, na przykład klinika torakochirurgii. Ale wyszły zastrzeżenia samorządu lekarskiego i nie tylko, że przedstawiciel tego ośrodka, konsultant wojewódzki, będzie robił wszystko, żeby na terenie województwa, gdzie nie ma takiego oddziału, takiego oddziału nie uruchamiać, bo on będzie konkurencyjny dla jego kliniki. Jak można tę kwestię wyprostować?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Przewodniczący, Panie Senatorze, jeżeli chodzi o taki przypadek, że nie ma konsultanta wojewódzkiego w danym województwie, to oczywiście konsultant krajowy, który sprawuje nadzór nad całym krajem, również musi zająć się tym województwem.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, oczywiście nie może być takiej luki, że nikt... Jeśli nie ma konsultanta wojewódzkiego, bo wojewoda go nie powołał, za całość odpowiada konsultant krajowy i musi wypełnić tę lukę.

Jeżeli chodzi o drugi przypadek, o którym pan senator był uprzejmy wspomnieć, to rzeczywiście może się tak zdarzyć, że w danym województwie nie ma takiego specjalisty, i prawo dopuszcza, żeby wojewoda powołał konsultanta wojewódzkiego, który już jest konsultantem wojewódzkim w innym województwie, są takie przypadki. W związku z tym konsultant wojewódzki w bardzo wąskiej dziedzinie medycyny może być konsultantem w trzech czy czterech województwach i on jest w stanie sobie z tym

poradzić, bo w danym województwie zakres tych czynności wysokospecjalistycznych jest dość mały.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, każdy wojewoda wypłaca, tak że może otrzymać za to wynagrodzenie, oczywiście nie będzie pracował za darmo, czyli jak będzie w trzech województwach, to otrzyma wynagrodzenie od trzech wojewodów.

Podzielam pańską wątpliwość, ale to jest rola wojewody; wojewoda odpowiada za to, jak jest rozwinięty system ochrony zdrowia. Jeżeli będzie widział, że konsultant działa na niekorzyść województwa, to nie pozostanie mu nic innego, ma takie uprawnienia, jak wystąpić o jego zmianę; nie można nic lepszego tutaj zapisać.

(Brak nagrania)

Senator Norbert Krajczy:

Jeśli chodzi o konsultanta krajowego, to czy tam nie powinien się znaleźć zapis, o którym pan powiedział. Czy to wynika... ale z czego? Jeżeli nie ma wojewódzkiego, to krajowy, ale z tych podpunktów to nie wynika.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Mogę, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Przewodniczący, Panie Senatorze, tak naprawdę w każdym województwie również dla wygody konsultanta krajowego powinien być konsultant wojewódzki. Konsultant krajowy powinien wystąpić o jego powołanie, a jeżeli nie wystąpi, to sam na siebie nakłada te obowiązki, bo nie może być luki. Nie może być tak, że nikt za nic nie odpowiada; nadzór specjalistyczny w danej dziedzinie, w danym województwie być musi. Jest napisane w ten sposób, że konsultant krajowy zwraca się o powołanie wojewódzkiego. On to może zrobić i powinien to zrobić we własnym, dobrze rozumianym interesie, a jeśli tego nie robi, to również odpowiada za to w województwie, w przypadku którego nie wystąpił o powołanie konsultanta wojewódzkiego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, chciałabym zapytać może nie ściśle w odniesieniu do tej ustawy, ale to pytanie jest związane z tą ustawą.

Mieliśmy w Polsce bardzo dobrze funkcjonujący system nadzoru nad opieką nad matką i dzieckiem, z wprowadzeniem reformy w 1998 r. ten system właściwie się załamał. Są pojedyncze etaty w wojewódzkich centrach zdrowia publicznego, etaty ginekologa, położnika, pediatry lub pielęgniarki, która pełni rolę i nadzorującą, i edukacyjną, i taką mentorującą. Ale w zasadzie nie ma rozbudowanego nadzoru, nie jest tak jak bywało, że każdy przypadek śmierci położnicy podczas porodu czy noworodka był bardzo szczegółowo oceniany, analizowany po to, żeby uniknąć podobnych błędów; nie ma też funkcji edukacyjnej. Czy przy okazji ustawy o konsultantach czy innych rozwiązaniach ministerstwo ma jakiś pomysł, żeby ten nadzór był wzmożony? Słyszymy, że pogorszyła się opieka nad dzieckiem, nad porodem, kiedy brak szczegółowego nadzoru. Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Przewodniczący, Pani Senator, konsultanci wojewódzcy z mocy nałożonych na nich obowiązków muszą w sposób niezwykle szczegółowy przeanalizować każdy taki przypadek, a jest on również analizowany przez ministra zdrowia. W związku z tym w tym względzie nie ma luki w działaniu. W tej ustawie zostały zapisane obowiązki konsultantów wojewódzkich i krajowych. I przyjmuję pani głos, że jest to problem ważny. No, mamy do rozwiązania wiele ważnych problemów, ale rozumiemy, co panią kieruje, przyjmujemy pani głos, po prostu będziemy pochyłać się nad tą sprawą. I jak powiedziałem, każdy przypadek zgonu jest dogłębnie analizowany, nie ma takiej możliwości, żeby przejść nad tym do porządku dziennego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo, czy są jeszcze głosy... Nie ma.

Czy są jakieś wnioski, czy są poprawki do ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia...

Bardzo proszę, pani mecenas.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Są to poprawki natury ściśle legislacyjnej i porządkującej. Chciałabym zwrócić uwagę na art. 16 ust. 1, druga linijka od końca. Chodzi o wyrazy „między innymi”, mówiąc potocznie, a mówiąc językiem aktów prawnych – „w szczególności”.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jaki jest pani wniosek?)

Wyrazy „między innymi” zastąpić wyrazami „w szczególności”; to jest minimum, które minister musi zawrzeć w tej umowie.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Mogę, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Jest to poprawka legislacyjna i jak najbardziej się zgadzamy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy jeszcze coś?

Proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Również poprawka legislacyjna do art. 6 ust. 1, w którym jest mowa o powoływaniu konsultanta wojewódzkiego spośród specjalistów w poszczególnych dziedzinach określonych w art. 4 ust. 1, tylko że art. 4 ust. 1 nie określa tych dziedzin. To są dziedziny, o których mowa, bo jest powiedziane szeroko i elastycznie o tych dziedzinach. Rozumiem, że jest to celowe, ale nie można powiedzieć, że one są określone, bo określenie wskazuje dosyć precyzyjnie.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Co pani proponuje, Pani Mecenase?)
„O których mowa” zamiast „określonych”.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Oczywiście popieramy, jest to logiczne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś przejmuje te poprawki? Pani senator Fetlińska...

(Głos z sali: Wszyscy podnoszą rękę.)

(Senator Janina Fetlińska: Mam inny wniosek...)

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

W świetle dyskusji nad kwestią śmierci konsultanta zastanawiam się głośno, czy nie zgłosić wniosku, żeby w art. 8 ust. 1 zapisać „w przypadku śmierci lub odwołania” i wtedy problem powołania w razie śmierci mielibyśmy załatwiony tak jak w przypadku odwołania konsultanta. Jest to wniosek do przeanalizowania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Myślę... Pan senator Muchacki zaczynał nad tym pracę. Zdaje się, doszliśmy do konkluzji, że pan senator Muchacki... państwo mają przedstawić poprawkę w ramach debaty. Byłbym przeciwny przyjmowaniu... ponieważ połączenie tych dwóch okolicz-

ności, odwołania i śmierci, nie wydaje mi się fortunne. Może do czasu debaty znajdą państwo lepsze rozwiązanie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Panie Senatorze Muchacki, bardzo proszę.

Senator Rafał Muchacki:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, taka była moja intencja, bo to rozwiązanie, które proponuje pani senator, jest najprostsze. Natomiast nie chodzi o to, żeby... dlatego jak gdyby umówiłem się z panem ministrem, żeby to zrobić tak, aby nie było połączenia tych dwóch rzeczy. Ewentualnie podczas debaty plenarnej zgłosiłbym tę poprawkę, no, żeby ona nie była zrobiona tak na chybcika, ale porządnie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Jak rozumiem, nie ma więcej uwag.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie usłyszałem.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy pani wycofuje swoją poprawkę?

(Senator Janina Fetlińska: To był raczej głos w dyskusji.)

Rozumiem. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do przegłosowania poprawek legislacyjnych, zgłoszonych przez panią mecenas, a przejętych przez... pana senatora Muchackiego.

Poprawka pierwsza dotyczy art. 16 ust. 1, wyrazy „między innymi” zastępuje się wyrazami „w szczególności”.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Jednogłośnie za. Poprawka została przyjęta.

Poprawka druga, art. 6 ust. 1... Pewnie będzie odwrotna kolejność. Wyraz „określonych” zastępuje się wyrazami „o których mowa”.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Jednogłośnie za. Poprawka została przyjęta.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Myślmy tak na szybko, wychodząc naprzeciw tym wątpliwościom. I piszemy już projekt tej poprawki, żeby na posiedzeniu plenarnym nie zajmować czasu. W art. 8 ust. 1 napisalibyśmy: w przypadku odwołania konsultanta z przyczyn określonych... albo jego śmierci powołuje się konsultanta z pominięciem procedur... Pan mecenas już pisze. Jeżeli ktoś z państwa senatorów przejąłby...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Przejmiemy.)

...to mielibyśmy sprawę zamkniętą. Rzeczywiście jest pewna luka. A chodzi o to, żeby powołać konsultanta w trybie uproszczonym, a potem powołać go normalnie, abyśmy mieli konsultanta cały czas. To była słuszna uwaga.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że pan senator Muchacki przejmuje tę poprawkę.

Możemy przystąpić do przegłosowania tej poprawki.

Kto jest za przyjęciem poprawki do art. 8 ust. 1 w wersji dopracowywanej...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W art. 8 ust. 1 będzie, że w przypadku odwołania konsultanta z przyczyn określonych w art. 7 lub śmierci konsultanta powołuje się konsultanta z pominięciem procedur.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Jednogłośnie za.

Nie zgłoszono więcej poprawek.

Przystępujemy do przegłosowania uchwały, w której senacka Komisja Zdrowia proponuje Wysokiej Izbie przyjęcie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto jest za przyjęciem takiego projektu uchwały? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Projekt uchwały został przyjęty jednogłośnie.

Kto będzie sprawozdawcą ustawy o konsultantach... Pan senator Muchacki?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No, ma poprawki. Delegowaliśmy poprawki, wobec tego niech ciągnie to do końca.

Czy jest zgoda komisji?

(Głosy z sali: Jest zgoda.)

Jest zgoda.

Proszę państwa, mam teraz pewien dylemat, czy ogłosić parominutową przerwę, czy pracujemy dalej?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ile czasu, pięć minut, pół godziny...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Piętnaście minut przerwy. Ale bardzo proszę o powrót, żeby nie doszło do sytuacji, do której doszło poprzednio. Przerwa do godziny 16.10.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wznawiamy posiedzenie.

Mamy kworum.

Witamy panią prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Proszę państwa, przystępujemy do rozpatrzenia ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

Bardzo proszę pana ministra o zreferowanie tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ta ustawa wprowadza ustawy z zakresu ochrony zdrowia, porządkuje sprawy związane z okresem przejściowym, okresem, że tak powiem, transformacji, przekształceń, jak również sprawy związane z dopasowaniem ustawodawstwa z zakresu innych ustaw, a objętego zmianami, których dotyczy ustawa o zakładach opieki zdrowotnej i w ogóle pakiet ustaw z zakresu ochrony zdrowia.

Istotnym elementem ustawy wprowadzającej jest zdefiniowanie pomocy, na jaką mogą liczyć zakłady opieki zdrowotnej, które będą przekształcane. Ta pomoc będzie realizowana w formie umorzeń zobowiązań publicznoprawnych, poręczeń oraz pożyczek udzielanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego w imieniu Skarbu Państwa.

W ustawie wprowadzającej jest również podział na trzy grupy, do których zostają przypisane poszczególne zakłady opieki zdrowotnej w zależności od kondycji finansowej, ocenianej na podstawie zapisanych w ustawie wprowadzającej wskaźników. Te wskaźniki oceniane w latach 2005, 2006 i 2007 lokują dany zakład w jednej z tych trzech grup i dla tych grup przewidziane są różne rodzaje pomocy. Istnieje również możliwość przeniesienia zakładu opieki zdrowotnej z grupy niższej do wyższej, kiedy wskaźniki, o których mowa w ustawie, za rok 2008 będą umożliwiały zakwalifikowanie zakładu do wyższej grupy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na odwrót – nie.

Tyle tytułem wstępu. Jeśli będą wątpliwości, pytania, to będę się starał na nie odpowiedzieć. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę o pytania.

Pan senator Gogacz zgłosił się pierwszy, proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, mam następujące pytania. W art. 41, który dotyczy zmian w obowiązujących ustawach, chodzi o ustawę o działalności ubezpieczeniowej, mówi się o tym, że ust. 1 te same ustawy ma otrzymać brzmienie, z którego by wynikało, że zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych... Są to podmioty... omawialiśmy już ustawę o prawach pacjenta i nie chcę tego przypominać, wiemy, o jakich świadczeniodawców chodzi. A ust. 4 ustawy ubezpieczeniowej ma uzyskać treść, która, zdaje się, kłóci się z tym poprzednim zapisem, bo mówi się o tym, że w ciągu czternastu dni świadczeniodawca ma po prostu

poinformować zakład ubezpieczeń o tym, jaki jest stan zdrowia, jakie były przyczyny śmierci i tak dalej.

Moje pytanie, oprócz tego, czy te dwa zapisy nie kolidują ze sobą, jest następujące. Czy pan minister nie uważa, że ust. 1 może doprowadzić do swoistego handlu informacją o tym, jaki jest stan zdrowia potencjalnego ubezpieczonego, to po pierwsze. A po drugie, czy pan minister nie uważa, że pacjenci będą się bali iść do świadczeniodawcy po świadczenie zdrowotne, gdyż będą mieli na uwadze to, że ubezpieczyciel może wtedy ocenić ich stan zdrowia drożej, niż gdyby nie poszli do lekarza. Najpierw takie pytania, później zadam następne. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Bardzo bym prosił pana mecenasa Puzonia o wyjaśnienie tych wątpliwości.)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo, zmiana w ustawie polega na aktualizacji stanu prawnego, odwołaniu się do ustawy o prawach pacjenta. I tak ust. 1 statuuje prawo zakładu ubezpieczeń do uzyskiwania informacji odpłatnie, a ust. 2 mówi o obowiązku tegoż podmiotu, czyli o tym, w jakich terminach ma przekazać te informacje. Tak że nie widzimy żadnej sprzeczności. Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Mecenasie, język prawniczy jest jednak językiem zrozumiałym. I w proponowanym drugim zapisie jest informacja, że ma udzielić w ciągu czternastu dni, a w pierwszym – że może uzyskać odpłatnie. W takim razie jak ma to uzyskać, odpłatnie czy nieodpłatnie?

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: W ciągu czternastu dni.)

(Rozmowy na sali)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są inne pytania...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Mam pytanie dotyczące art. 63, jeśli chodzi o ograniczenie świadczeń zdrowotnych, kiedy jest potrzebny plan naprawczy, ażeby jednostka została zakwalifikowana do przekształcenia. Jest tu zapis, że taka jednostka, aby móc odpowiednio przygotować plan naprawczy, ma prawo do tego, żeby odmówić udzielania świadczeń zdrowotnych świadczeniobiorcom. I teraz...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Prosiłbym o przywołanie numeru, żebyśmy wiedzieli...)

Art. 63 ust. 6.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W przypadku gdy plan przewiduje, że dla osiągnięcia celu...)

Art. 63 ust. 6 koresponduje z ust. 2 pkt 3.

Proszę mi powiedzieć, czy to nie spowoduje szkód, jeżeli chodzi o realizację bezpieczeństwa zdrowotnego i świadczeń zdrowotnych. Dziękuję.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jest tu zapisane, że plan naprawczy powinien określić sposób i formę zapewnienia pacjentom tych świadczeń zdrowotnych.)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Można, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję.

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, idea była taka, aby zabezpieczyć pacjenta, i my ten artykuł odczytujemy w trochę innym duchu. Jeżeli ma dojść do sytuacji, w której konieczne jest ograniczenie świadczeń zdrowotnych, to konieczne jest zdefiniowanie, określenie sposobu i formy zapewnienia pacjentom tych świadczeń zdrowotnych. Czyli jest wyjście w kierunku zabezpieczenia dostępności świadczeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pan senator Gogacz, proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Odniosę się krótko do odpowiedzi i jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to zadam trzecie pytanie.

Panie Ministrze, dyskutujemy na wysokim poziomie ogólności, na pewno przyczynia się do tego czynnik czasowy. A możemy rozpatrywać tę sytuację na takim

przykładzie, że jest wielospecjalistyczna, wieloprofilowa jednostka, ta jednostka chce przygotować plan naprawczy i nagle decyduje się na rezygnację z tego profilu działania, który akurat przynosi... no, nie daje jej przychodów, zysków. Czy ta jednostka może dowolnie ograniczać świadczenia? Oczywiście jednostka czy organ odpowiedzialny za bezpieczeństwo zdrowotne wskaże innego świadczeniodawcę. Ale obawiam się najróżniejszych manipulacji, i stąd moje pytanie.

Trzecie pytanie, które chcę zadać, niejako powraca do pytania, które było zadane w pierwszej części dzisiejszych obrad, i dotyczy ono art. 86 ust. 1. Dyskutowaliśmy o samorządowych spółkach, zakładach opieki zdrowotnej... no, jak dokładnie się nazywają...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...oddziałach, samodzielnych publicznych zakładach ochrony zdrowia, i chodziło o wskazanie na te jednostki, które już posiadają grunty na własność. Art. 86 mówi: organ dokonujący przekształcenia w zamian za udziały, akcje wyposaża... budynki na tych gruntach... w zakresie określonym przez podmiot, który utworzył zakład, nie może to naruszać praw trzecich. I ust. 2 – wyposażenie, o którym mowa... no, ta nieruchomości może być przejęta w dzierżawę, czyli ma status dzierżawy.

Powracam do tego problemu, żeby zwrócić uwagę, że obowiązujące ustawy, ani ta obecnie dyskutowana, ani ta pierwsza... Jest kilka spraw, których nie zauważa się w obecnym pakiecie reformujących ustaw zdrowotnych. Ten pakiet zdrowotny, mówię o wszystkich ustawach, tak jakby nie zauważa takiej sytuacji. Proszę mi powiedzieć, czy nie stanie się tak, że jednostka, która ma własność, nagle zgodnie z zapisem art. 86 ust. 2 stanie się dzierżawcą tej własności. Nigdzie to nie jest uregulowane, a jeżeli tak, to...

(Głos z sali: Nie można odebrać własności.)

Panie Senatorze, pan mówi o logice, a ja mówię...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Niech pan pokaże zapis, który mówi, że nie można.

Mówimy o ZOZ, które zostają przekształcone w spółki, i te ZOZ, które są przekształcone w spółki, otrzymują jako dzierżawę te nieruchomości, które jakby tworzą ZOZ. Nie mówi się o tym, że to jest prawo własności. Pytam, czy nie jest błędem ze strony legislatorów, że tego nie uregulowano w odrębnym artykule. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, bardzo proszę o odpowiedź na te pytania.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Pan mecenas Puzoń, bardzo proszę.)

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo, art. 86 jest bardzo jasno skonstruowany. Organ dokonujący przekształcenia w zamian za akcje, udziały wyposaża spółkę w grunty stanowiące własność Skarbu Państwa albo jednostki samorządu albo publicznej... które są przedmiotem użytkowania. Zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej oddaje się je

w bezpłatne użytkowanie, a to, co jest własnością osoby prawnej, pozostaje. Według mnie to jest bardzo jasne. To, co jest własnością samorządu i Skarbu Państwa, a obecnie jest bezpłatnie użytkowane przez SPZOZ, zostaje przekazane w dzierżawę, zaś to, co jest własnością... w tym przypadku nic nie zmieniamy. W związku z tym według mnie nie ma żadnych wątpliwości prawnych. Dziękuję.

(Senator Stanisław Gogacz: A ust. 2 mówi jasno, że wyposażenie...)

O którym mowa w ust. 1.

Senator Stanisław Gogacz:

Ale ust. 2 mówi jasno: wyposażenie, o którym mowa w ust. 1, polega na oddaniu spółce, o której mowa w art. 81 ust. 1, nieruchomości w dzierżawę. Czyli...

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Nieruchomości, które są obecnie własnością Skarbu Państwa albo jednostek samorządowych.

(Senator Stanisław Gogacz: Ale pan to mówi, a nie pisze.)

Dla mnie jest to jednoznaczne.

(Senator Stanisław Gogacz: Dla pana jest jasne, ale proszę powiedzieć, gdzie jest to zapisane.)

W ust. 1, Panie Senatorze.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Senatorze, myślę, że trudno dalej to wyjaśniać.

Pan senator Woźniak...

(Senator Henryk Woźniak: Panie Przewodniczący, chciałbym, w odniesieniu do art. 61...)

Pan senator Gogacz jeszcze nie wyłączył mikrofonu. Pytanie... A, zrezygnował.

Pan senator Woźniak, proszę bardzo.

Senator Henryk Woźniak:

Chciałbym poprosić pana ministra o taką informację, bo nie chciałbym mieć wątpliwości. Art. 61 mówi, że znane na dzień przekształcenia, o którym mowa... zobowiązania publicznoprawne samodzielnego publicznego zakładu za okres do dnia 31 grudnia 2007 r. podlegają umorzeniu na zasadach określonych w art. 64. Chciałbym mieć pewność, czy to postanowienie dotyczy również zakładów, które zamknęły proces restrukturyzacji w trybie przepisów ustawy z 15 kwietnia 2005 r. Rzecz dotyczy sytuacji, w której na przykład jest układ ratalny, ugoda z ZUS i są zobowiązania z tytułu ZUS. Czy ten przepis także dotyczy takich sytuacji? Mam podejrzenie, że tak, ale chciałbym mieć pewność. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Tak, wszystkie zobowiązania publicznoprawne, które są znane i nie zostały spłacone, podlegają umorzeniu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę, senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.
Mam pytanie w związku z zapisami art. 58. Ocena wartości rynkowej nieruchomości jest dokonywana przez rzeczoznawcę majątkowego na zasadach określonych w ustawie o gospodarce nieruchomościami. Ale jest pewna specyfika majątku zakładów opieki zdrowotnej, a polski rynek nieruchomości właściwie dopiero raczkuje. Czy mamy wystarczającą liczbę specjalistów w tej dziedzinie, którzy będą w stanie dokonać takiej wyceny w sposób uczciwy, racjonalny, rzetelny, zgodny ze stanem faktycznym? Ja mam wątpliwości. Gdyby przy tej liczbie osób, jakie posiadamy, było więcej czasu na wykonanie tego, to byłoby to łatwiejsze, a my właściwie mamy tylko półtora roku. Żeby odbył się cały proces, to jest w zasadzie półtora roku. I nie mam takiej pewności. Na pewno jest dużo fachowców, ale czy wszyscy są zdolni do rzetelnej oceny.

I drugie pytanie. Skąd mamy pewność, że ta wycena będzie rzetelna? Przecież mieliśmy przypadki w poprzednich aktach prywatyzacji i komercjalizacji, że sprzedawane były nieruchomości, które zostały wycenione, że tak powiem, na złotówkę, i potem mieliśmy opracowania ekonomistów zagranicznych, które pokazywały, że majątek oddawano za 10% wartości. Co prawda w tym przypadku będzie tylko dzierżawa, no, ale jeśli potem będzie upadłość... Jak to będzie wyglądało? Obawiam się, że to stwarza doskonałe warunki do przekazania majątku w prywatne ręce bez rzetelnej wyceny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o odpowiedź.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Dziękuję bardzo.
Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, jeśli chodzi o kwestię rzeczoznawców i wyceny majątku, z jakim mamy do czynienia w spółce, to jest to praktyka obec-

nie stosowana i wiele samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej dokonuje wyceny majątku z różnych powodów, na przykład z powodu zaciągania kredytu.

Status rzeczoznawcy jest zdefiniowany ustawowo i jego kompetencje również są opisane w odpowiednich aktach prawnych. Są to osoby, które zdają... przepraszam, bo trochę pływam po tym temacie. Te osoby chyba zdają państwowy egzamin w tym zakresie, czyli muszą mieć określone kompetencje, muszą mieć określone kwalifikacje, jak również są w pewnym sensie osobami zaufania publicznego. I nie ma podziału na rzeczoznawców, którzy zajmują się budynkami, nieruchomościami ochrony zdrowia czy innymi, rzeczoznawca po prostu zajmuje się wyceną nieruchomości.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: ...wojewoda.)

Dziękuję bardzo. Wykracza to poza moją wiedzę.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Zostało to uzupełnione.)

Tak jest, dziękuję bardzo.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pan senator Krajczy...)

Jeszcze jedna ważna rzecz. Pamiętajmy o tym, że jeśli chodzi o wniesienie majątku do spółki, to ta możliwość została wyeliminowana. Wycena majątku ma obecnie dość symboliczny charakter, ponieważ ten majątek nie będzie wnoszony do spółki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pani pełnomocnik...

(Senator Norbert Krajczy: Mogę?)

Chwileczkę.

Proszę, pani minister Gręziak.

Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Anna Gręziak:

Mam pytanie do art. 86 ust. 4, jak to jest w sytuacji, o której mówimy, czyli że będzie wnoszenie do spółki nieruchomości na podstawie... jako dzierżawy. Mówi się tu, że nabycie prawa użytkowania wieczystego albo własności gruntów oraz własności budynków, innych urządzeń i lokali, stwierdza się decyzją wojewody w odniesieniu do nieruchomości stanowiących własność Skarbu Państwa albo decyzją jednostki samorządu terytorialnego w odniesieniu do nieruchomości stanowiących własność tej jednostki. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Minister, w tej materii jest przewidywana senatorska poprawka, w której... Sprawdzę, jaka ona jest, żebym się nie pomylił...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę państwa, art. 86 jest przeredagowany i kończy się na ust. 3.

Mamy poprawkę do tego artykułu, a pytanie pani minister dotyczy obecnego zapisu. I mam pytanie do pani mecenas, co mam z tym zrobić, czy przeczytać tę poprawkę i zapytać, czy to załatwia sprawę... Chyba tak.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Lan-gner: Wnioskodawca być może zechciałby przedstawić istotę tej poprawki, może to uprości postępowanie i będzie odpowiedzią na tą wątpliwość.)

Tak, istotą tej poprawki jest doprecyzowanie zapisu, w którym... Zgodziliśmy się, iż nie będzie wnoszenia do spółki nieruchomości, tylko będzie dzierżawa, co po-ciąga za sobą konieczność gruntownej przebudowy art. 86.

Pani Minister, proponowałbym poczekać na rozpatrywanie poprawek.

Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Anna Gręziak:

Ale mnie wystarcza odpowiedź, że to wymaga poprawienia. Po prostu nie zna-
lałam zastosowania dla tego ustępu w obecnym brzmieniu ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Woźniak.

*(Senator Norbert Krajczy: ...trochę wcześniej, no, mogę w ogóle nie zabierać
głosu. Wcześniej się zgłaszałem.)*

(Rozmowy na sali)

Ależ nie. Proszę bardzo, pan senator Krajczy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Senatorze, ja tu udzielam głosu. Zakwestionował pan, proszę bardzo, ma
pan głos.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Ministrze, chciałbym zapytać o art. 59, art. 60 pkt 3, w których mówi się
o wskaźnikach takich jak rentowność, koszt, przychód, płynność, a także...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Będę mówił wolno, chodzi o art. 59, a także art. 60.

W art. 60 chodzi o kategoryzację. Dużo mówiliśmy o samorządach, SP ZOZ,
a przecież to tutaj zawarte jest coś takiego... No, te organy założycielskie SP ZOZ
praktycznie nie dawały ani złotówki... chodzi między innymi o amortyzację. Chciał-
bym się dowiedzieć o coś takiego... W bilansie – nie jestem ekonomistą, wiem to na
podstawie tego, co mówi mi główna księgowa po audycie – jeżeli chodzi o stratę
i dług, to wychodzi, że mamy środki finansowe, długu nie mamy, a stratę mamy. Jest
to trochę kuriozalne, od strony finansowej nie można nic innego zrobić, natomiast jest
to istotne, jeżeli chodzi o kategoryzację i środki, które będą pozyskiwane, tym bardziej
że jest jeszcze 2008 r., kolejny rok, kiedy można przejść wyżej.

I chciałbym zapytać o następującą kwestię. Jak powiedziałem, chodzi
o amortyzację. Organ założycielski mówi, że ma to w ustawie wpisane na szkoły, na
ZOZ – nie, bo od 1991 r. nikt tego nie zrobił ustawowo, nie będę już mówił o tych
zmianach, ale sytuacja jest podobna, jeżeli chodzi o samorzady. Czy jest to jakoś
uwzględnione, bo sytuacja jest paradoksalna – są środki finansowe, które idą na konto

bankowe, żeby mieć odsetki, a w bilansie wychodzi, że nie ma długu, jest rata, i później są przepychanki.

Drugie pytanie. Jak rozumiem, po przekształceniu jest spółka, a radni w samorządach nie zawsze są tak przychylni, powiem to delikatnie, żeby tę spółkę potraktować na trochę innych zasadach, a przecież chodzi o dzierżawę. Czy później się nie okaże, że ta dzierżawa zje część środków, które otrzymuje się z Narodowego Funduszu Zdrowia na utrzymanie jednostki... chyba 70% jest z kontraktów, które mamy. Czy państwo to zakładaliście? Do tej pory to było obligatoryjne; wojewoda, samorząd powiatowy, a w takim akurat pracuję, przekazywali to. Natomiast kiedy będzie spółka, to czy nie powiedzą: słuchajcie, to jest obiekt w dobrym stanie – a takie też mam – w związku z tym dzierżawa wynosi tyle i tyle, a jak nie, to mamy drugi podmiot, który będzie chciał tyle płacić.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:

Jeśli chodzi o te wskaźniki, to one są liczone zgodnie z zasadami sztuki i one jednakowo traktują wszystkie zakłady opieki zdrowotnej.

Kwestia amortyzacji jest czymś, co boli dyrektorów, ponieważ muszą ująć koszt amortyzacji w bilansie. Ale jest to pewnego rodzaju sygnał mówiący o tym, że taką ilość środków finansowych należałoby zaangażować do odtworzenia majątku, czyli przeznaczyć na inwestycje czy modernizację majątku, z którym mamy do czynienia. Zasady traktowania amortyzacji są jednakowe i dotyczą wszystkich zakładów opieki zdrowotnej; są to zasady sztuki prowadzenia bilansu. Nie widzę w tym względzie zagrożenia albo go nie rozumiem.

Kwestia wskaźników była konsultowana z wieloma środowiskami, środowiskiem i zarządzających, i ekonomistów. Oczywiście można uznać, że są lepsze lub gorsze wskaźniki, niemniej jednak w jakimś stopniu one odzwierciedlają sytuację finansową zakładów opieki zdrowotnej. Początkowo był brany pod uwagę jeden wskaźnik, wskaźnik rentowności, ale lista tych wskaźników została poszerzona o pozostałe dwa.

Kwestia dzierżawy. Czy pan mecenas Puzoń może...

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Mogę.)

Bardzo bym prosił.

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:

Zgodnie z ustawą przekształcany SPZOZ zostaje wyposażony, że tak powiem, w prawo dzierżawy, i chyba nie zachodzi takie bezpieczeństwo, o którym mówi pan senator. Oczywiście musi płacić czynsz dzierżawny, ale przecież w rozsądnej wysokości. Poza tym trudno sobie wyobrazić – byłoby to pisanie prawa na wypadek patologii, czego raczej unikamy – że samorząd pozbawi się i będzie chciał, mówiąc potocznie, ukrzywdzić spółkę, w której jest stuprocentowym udziałowcem, przynajmniej w momencie wejścia, a należy sądzić, że i później. Dziękuję bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Chciałbym podać przykład przepisów dotyczących podatku od gruntu nieruchomości. Są takie samorządy, które zwalniają, a są takie, które mówią, że trzeba w końcu przywalić, a cóż tam, jak mają pieniądze, to trzeba im przywalić, mimo że czasem chodzi o największy zakład w powiecie, zatrudniający największą liczbę ludzi na etacie. Myślenie jest czasem takie, że trzeba przywalić i już. Jedni zwalniają, drudzy nie, i to jest właśnie nieobligatoryjne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że to było pytanie, nie ma wniosku dotyczącego zapisu.

Czy są jeszcze pytania...

Bardzo proszę, pan senator Woźniak.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, myślę, że ta kwestia, o której w tej chwili dyskutujemy w serii pytań, jest efektem tego, że w sposób sztuczny pojawił się ust. 2. To on zaburzył całą konstrukcję art. 86 i powoduje pewną niespójność. Powoduje także niemożność wyczerpującej i racjonalnej odpowiedzi na pytania pana senatora Krajczego, bo jak odpowiedzieć na pytanie o wysokość czynszu. Będzie to efekt... przedmiot ustaleń między właścicielem a dzierżawcą, wydierżawiającym, i tyle. A jak to się ukształtuje, to jeden Pan Bóg raczy wiedzieć.

Uważam, że ta poprawka, ust. 2, jest zbędna, bo ona burzy logikę. Stawiałbym kwestię rozważenia...

(Głos z sali: Skreślenia.)

Tak, skreślenia ust. 2. Wtedy będzie jasna, przejrzysta, klarowna sytuacja. Jeśli nie byłoby na to zgody, to stawiałbym wniosek...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Tak, to dobry wniosek, skreślamy.)

Bardzo proszę. A to prezydent czeka na taki wniosek?

Mówiąc poważnie, jeśli nie byłoby na to zgody, to stawiałbym kwestię fakultatywności rozstrzygnięcia co do wyposażenia poprzez „wywianowanie”, czyli przekazanie prawa własności do nieruchomości, bądź dzierżawy, i zostawienie tego w kompetencji organu stanowiącego samorządu.

Chcę zilustrować tę kwestię prawną problemem, o którym wspomniałem w pierwszej części debaty przy pierwszej ustawie. Są takie szpitale, w których jest nadwyżka majątku w wyniku już dokonanej restrukturyzacji. Są szpitale, w których jest już nawet poczyniony proces wyceny tego majątku, i ten majątek jest własnością samorządu. Te szpitale przeszły proces restrukturyzacji i są mocno zadłużone. I one nie uzyskają wsparcia poprzez redukcję zobowiązań publicznoprawnych, o których mówiliśmy wcześniej, a jednocześnie nie mają wewnętrznych źródeł uzyskania środków na spłatę tych zobowiązań, bo sprzedawać będzie samorząd i samorząd zagospodaruje te pieniądze niekoniecznie na ten cel, jakim jest służba zdrowia w powiecie czy w regionie, i niekoniecznie na potrzeby tego szpitala.

W efekcie zostaje szpital, który nie skorzysta z dobrodziejstw tej ustawy i nie ma majątku na spłatę zobowiązań, które na nim ciążyą. I jest pytanie o odpowiedzialność, to pytanie formułuję bardzo poważnie. Chodzi o odpowiedzialność za taką sytuację, odpowiedzialność, którą będziemy musieli wziąć wszyscy, obydwie izby i ministerstwo. Nie formułuję w tej chwili wniosków, traktuję to jako głos w debacie, odnosząc się do wcześniejszych wypowiedzi i do zapisów art. 86. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Krajczy, proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, zgłaszam wniosek formalny, aby skreślić pkt 2 w art. 86, tak jak powiedział mój przedmówca...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: To nie jest wniosek formalny. To jest wniosek legislacyjny.)

To wniosek legislacyjny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że kończymy dyskusję, ale jeszcze zgłaszał się pan Filip. Proszę państwa, za chwileczkę będziemy pracowali nad zmianami, nad poprawkami do tej ustawy i wtedy będzie okazja do rozważania wniosków.

Bardzo proszę, pan Filip.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale chwileczkę, udzieliłem głosu panu Filipowi. Bardzo proszę, aby pan Filip się wypowiedział, a nie cedował na...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, proszę się wypowiedzieć, skoro się pan zgłaszał. Proszę bardzo.

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie do art. 81 ust. 2, w którym jest zamknięty katalog warunków przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów. Jeżeli by, takie dyskusje były w Sejmie, była wola zawarcia porozumienia między reprezentacją pracowników a nowym pracodawcą, porozumienia regulującego warunki niejako przejścia pracowników z SPZOZ do spółki, to czy zamknięcie tego katalogu nie wyłącza skutecznej możliwości zawarcia porozumienia.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Art. 81?)

Art. 81 ust. 2, katalog warunków przekształcenia. Jeżeli strony ustalą warunki przejścia, to czy to będzie zgodne z zapisem o zamkniętym katalogu warunków przekształcenia.

Drugie pytanie jest takie, czy na gruncie tejże ustawy, ustawy o ZOZ, możliwy jest akcjonariat pracowniczy. Jeśli tak, to na jakich zasadach. W przypadku innych ustaw było to zapisane, a w przypadku tej ustawy takie wnioski, takie poprawki nie uzyskały poparcia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Nie do końca zrozumiałem pierwsze pytanie, ale spróbuję odpowiedzieć. To, że dany zakład jest zakwalifikowany do danej kategorii, decyduje o tym, z jakiego zakresu pomocy może skorzystać. Ta kwalifikacja odbywa się w oparciu o badanie wskaźników z lat 2005, 2006, 2007 i one jakby decydują o tym, czy dany zakład znajduje się w kategorii A, B, czy C. Równocześnie badane są wskaźniki za rok 2008 i na wniosek organu założycielskiego istnieje możliwość przeniesienia zakładu z grupy niższej do grupy wyższej, jeśli wskaźniki za rok 2008 to umożliwiają. Nie wiem, czy odpowiedziałem w pełni na to pytanie.

Jeśli chodzi o kwestię akcjonariatu pracowniczego, to na gruncie tych ustaw czegoś takiego się nie przewiduje, natomiast spółka oczywiście może podjąć decyzję o tym, żeby część akcji, udziałów sprzedać pracownikom z tym, że musimy mieć świadomość, że rozpoczynamy wtedy proces prywatyzacji zakładu opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Gogacz...

(Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia Krzysztof Filip: Czy mogę?)

Jeszcze pan Filip, proszę bardzo.

**Wiceprzewodniczący Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy Narodowym Funduszu Zdrowia
Krzysztof Filip:**

Chodziło mi o odniesienie w art. 81 ust. 2 w pkt 3 do art. 63 ust. 2 pkt 3. W art. 63 ust. 2 pkt 3 mówi się o wskazaniu zamierzonych działań umożliwiających funkcjonowanie spółki kapitałowej powstałej z przekształcenia. Czyli mogą to być działania restrukturyzacyjne. Czy nie byłoby zasadne...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Tak, oczywiście, mogą to być również działania restrukturyzacyjne.)

Czyli pracownicy mogą się o tym tylko dowiedzieć z tego planu, nie ma na to realnego wpływu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze pytania lub uwagi... Nie.

Przystępujemy do pracy nad zgłoszonym poprawkami.

(*Senator Stanisław Gogacz*: Teraz można zgłaszać wnioski formalne, poprawki?)

Tak, wnioski legislacyjne. Proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym zgłosić wniosek o odrzucenie ustawy w całości. Mogę to oczywiście uzasadnić, jeżeli jest to konieczne, chociażby tym...

(*Głos z sali*: Nie ma potrzeby, Panie Senatorze.)

Dobrze. Zgłaszam zatem wniosek o odrzucenie ustawy w całości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, jest zgłoszony wniosek o odrzucenie ustawy w całości.

Przystępujemy głosowania.

Kto z państwa jest za odrzuceniem tej ustawy w całości? (4)

Kto jest przeciwny temu wnioskowi? (5)

Wniosek został odrzucony.

Senator Norbert Krajczy:

Zgłaszamy z panem senatorem Gogaczem wniosek mniejszości. Reprezentować nas będzie pan senator Gogacz.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest zgłoszony wniosek mniejszości.

Proszę państwa, ponieważ wniosek o odrzucenie ustawy został oddalony, przystępujemy do pracy nad poprawkami. Pani mecenas ma jedną poprawkę, ja mam ich cały plik.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Może później...)

Dobrze, później.

Poprawka do ustawy, do artykułu...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W art. 43 w pkt 2, dotyczącym art. 7 ust. 6 pkt 2 ustawy o służbie zastępczej, skreśla się wyrazy „spółką kapitałową prowadzącą”. Jest to poprawka redakcyjna, chodzi o usunięcie zbędnych wyrazów.

Czy są uwagi do tej poprawki? Ministerstwo?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, proponuję, aby od razu głosować nad poprawkami.

(*Senator Stanisław Gogacz*: Chyba że ktoś zgłosi wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.)

Panie Senatorze, przystąpiliśmy już do pracy nad poprawkami, więc spóźnił się pan z wnioskiem.

(*Senator Stanisław Gogacz*: Ja nie zgłaszam takiego wniosku.)

Byłoby to bardzo interesujące, gdyby wnioskodawca o odrzucenie ustawy w całości zgłaszał też drugi wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Byłoby to takie, że tak powiem, wałęsowskie „za a nawet przeciw”.

Proszę państwa, czy są uwagi do tej poprawki... Nie.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki redakcyjnej? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)

7 za, 2 senatorów wstrzymało się od głosu.

Proszę państwa, poprawka druga, w art. 61 skreśla się wyrazy „z tym dniem”. Jest to poprawka redakcyjna, chodzi o usunięcie zbędnych wyrazów.

Ministerstwo?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Czy są uwagi... Nie.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (3)

Poprawka została przyjęta.

Kolejna poprawka redakcyjna, w art. 63 ust. 9 otrzymuje brzmienie: w przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w art. 8 pkt 2, podmiot, który utworzył zakład, po uwzględnieniu tych zastrzeżeń, przedstawia bankowi plan naprawy.

Ministerstwo?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenasz?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Bożena Langner:

Z tym, że nie chodzi o art. 8, tylko o ust. 8 pkt 2. W ust. 9...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W art. 63 ust. 9 otrzymuje brzmienie, tak?*)

Chodzi o to, że w tym ustępie pan senator wskazał na art. 8 pkt 2, a tam chodzi o ust. 8 pkt 2.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ust. 8 pkt. 2, przyjmujemy to jako autopoprawkę.

Czy są jeszcze uwagi do tej poprawki... Nie.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (4)

6 za, 4 senatorów wstrzymało się od głosu...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

5 za, 4 senatorów wstrzymało się od głosu. Poprawka została przyjęta.

Proszę państwa, poprawka czwarta jest poprawką doprecyzowującą. Chodzi o wprowadzenie pojęcia „organ dokonujący przekształcenia”, które występuje w art. 84 i 86. W ten sposób art. 82 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie. „Organem dokonującym przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową prowadzącą zakład opieki zdrowotnej, zwanym dalej «organem dokonującym przekształcenia» jest: minister właściwy do spraw Skarbu Państwa – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem, który utworzył zakład, jest minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda; organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem, który utworzył zakład, jest jednostka samorządu terytorialnego; rektor publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni, prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem, który utworzył zakład, jest ta uczelnia; dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem, który utworzył zakład, jest to centrum.”

Stanowisko ministerstwa?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są uwagi do tej poprawki? Nie.

Pani Mecenas?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (4)

Poprawka została przyjęta.

Poprawka szósta wprowadza nową regulację, obowiązki sprawozdawcze w zakresie realizacji niniejszej ustawy dla wojewodów i dla ministra zdrowia. Chodzi o to, żeby ten proces przekształcenia był staranniej monitorowany.

I tak, po art. 91 dodaje się art. 91a.

Ust. 1: „Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację z realizacji niniejszej ustawy obejmującą w szczególności dane dotyczące: przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, o których mowa w art. 81 ust. 1; likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.”

Ust. 2: „Informację, o której mowa w ust. 1, wojewoda sporządza na podstawie wniosków o dokonanie zmian w Krajowym Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej, jednostek badawczo-rozwojowych, o którym mowa w ustawie... – z dnia 21 października 2008 r. – o zakładach opieki zdrowotnej.”

Ust. 3: „Wojewoda przekazuje informację, o której mowa w ust. 1, kwartalnie, w terminie siedmiu dni licząc od końca kwartału, według stanu na dzień: 31 marca; 30 czerwca; 30 września; 31 grudnia.”

I ust. 4: „Minister właściwy do spraw zdrowia przedkłada Radzie Ministrów, nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy, informację z realizacji niniejszej ustawy.”

Stanowisko ministerstwa?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytania, uwagi? Nie.

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przeskoczyłem... ale przegłosujemy już tę poprawkę.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Kto jest przeciwny przyjęciu tej poprawki? (0)

Kto się wstrzymał? (4)

Poprawka została przyjęta.

Proszę państwa, teraz poprawka piąta. Przepraszam bardzo, bo jedną przeskończyłem. Poprawka dotyczy art. 86, jest to poprawka doprecyzowująca. Skoro Sejm

przesądził, że wyposażenie spółki będzie możliwe tylko w prawo dzierżawy nieruchomości, to konieczne jest skrócenie art. 86 poprzez skreślenie ustępów od czwartego do siódmego i doprecyzowanie ustępów od pierwszego do trzeciego. Jest to w duchu, że tak powiem, uwag, jakie zgłosiła pani minister Gręziak.

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

W przypadku tej poprawki jest istotna kwestia. Została zgłoszona przez pana senatora Krajczego poprawka do art. 86 ust. 2, która zmierza do skreślenia. W związku z tym mamy dwie poprawki. Dalej idącą poprawką jest poprawka senatora...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Skreślenie.)

Nie, tak nam się wydaje.

Należy przyjąć, że ona jest dalej idąca; nadaje nowe brzmienie. W związku z tym jej przyjęcie będzie wykluczało przegłosowanie poprawki pana senatora...

(Senator Norbert Krajczy: Mogę?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, żeby nie komplikować, wycofuję swoją poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa chce przejąć pana senatora Krajczego? Nie widzę chętnych.

Poprawka została wycofana.

Proszę państwa, odczytuję art. 86 w nowym brzmieniu.

Ust. 1: „Przed przekształceniem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę, o której mowa w art. 81 ust. 1, podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, wskazuje po zasięgnięciu opinii kierownika tego zakładu, które z nieruchomości stanowiących własność Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego, albo publicznej uczelni medycznej, albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą, w dziedzinie nauk medycznych, albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w tym budynki, urządzenia znajdujące się na tych gruntach, będące przedmiotem użytkowania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, są niezbędne do funkcjonowania zakładu po jego przekształceniu w spółkę.

Ust. 2: „Czynności, o których mowa w ust. 1, w przypadku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez: jednostkę samorządu terytorialnego – dokonuje organ wykonawczy tej jednostki za zgodą organu stanowiącego; publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych – dokonuje rektor uczelni za zgodą

senatu uczelni; Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – dokonuje dyrektor tej uczelni za zgodą rady naukowej.”

Ust. 3: „Organ dokonujący przekształcenia w zamian za udziały albo akcje wnosi tytułem wkładu niepieniężnego do spółki, o której mowa w art. 81 ust. 1, prawo dzierżawy nieruchomości wskazanych przez podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej; nie może to naruszać praw osób trzecich.”

Ministerstwo?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są pytania...

(Głos z sali: Mam pytanie, bo w moim przekonaniu ta poprawka jest...)

Proszę.

(Głos z sali: Rozumiem, że prawo dzierżawy miałoby być wniesione do spółki. Ale kto to wyceni i w jaki sposób?)

Bardzo proszę pana mecenasa o wyjaśnienie, o wsparcie.

(Głos z sali: Na gruncie kodeksu spółek handlowych to się nie trzyma...)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Bardzo proszę, pan dyrektor Puzoń.)

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

Władysław Puzoń:

No, nie może być... Zresztą konstrukcja jest taka jak poprzednio, tylko wtedy były trzy możliwości: prawo dzierżawy, prawo własności, prawo użytkowania wieczystego. To musi być w zamian za udział... no, inaczej nie może zostać wyposażone. Naszym zdaniem jest to niezbędne.

(Głos z sali: Panie Przewodniczący, żebyśmy to dobrze rozumieli. Rozumiem, że nastąpi wycena prawa rzeczowego, jakim jest dzierżawa, i...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...wniesienie do spółki.

(Głos z sali: Zostanie to skapitalizowane?)

Wniesione jako aport do spółki.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jako prawo.

Proszę państwa, mamy tak zredagowaną poprawkę...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozumiem, że w dalszym ciągu pan senator ma wątpliwości, ale...

Jeszcze raz pytam o stanowisko ministerstwa.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania nad poprawką piątą.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (4)

Poprawka została przyjęta.

Poprawka siódma jest poprawką redakcyjną. W art. 105 ust. 2 wyrazy „do osób wykonujących” zastępuje się wyrazami „osoby wykonujące”.

Czy są uwagi do tej poprawki? Nie widzę.

Ministerstwo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Cztery osoby, 6:4. Poprawka została przyjęta.

Poprawka dziewiąta.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ósmej jeszcze nie było? Ojej. Poprawka ósma.

(Głos z sali: Skreśla się.)

Skreśla się art. 111. Poprawka redakcyjna. Skoro Sejm zdecydował, że czas pracy lekarzy stażystów nie może być wydłużony do pięćdziesięciu dwóch godzin, należy również skreślić regulację przejściową umożliwiającą jego wydłużenie do pięćdziesięciu sześciu godzin do dnia 2 sierpnia 2009 r.

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Jeżeli skreślimy art. 111, należy również skreślić art. 114.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie: zgoda?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Zgadzam się.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czyli poprawka jest skorygowana. Skreśla się art. 111 i 114.

Czy są uwagi do tego artykułu? Nie ma.

Przystępujemy do głosowania, proszę państwa.

Kto jest za przyjęciem poprawki ósmej? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Dziękuję, poprawka została przyjęta.

Poprawka dziewiąta. Poprawka dziewiąta jest poprawką redakcyjną co do lit. a i doprecyzowującą lit. b, a dotyczy to art. 112.

W art. 112 lit. a: ust. 2 wyrazy „do upływu” zastępuje się wyrazami „nie dłużej niż”.

Czy są jakieś uwagi do tej poprawki? Nie widzę.

Wobec tego głosujemy... A może od razu załatwimy lit. b. W ust. 3 w tiret po pierwsze, po wyrazach „art. 15 ust. 4” dodaje się wyrazy „art. 16 ust. 2”; po drugie, „art. 15 ust. 4” zastępuje się wyrazami „art. 40”. Ta druga poprawka jest doprecyzowująca. Konieczne jest utrzymanie w mocy obecnego rozporządzenia dotyczącego sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek do czasu wydania nowego rozporządzenia na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy o ZOZ.

Czy są pytania do tego ustępu?

Ministerstwo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie ma uwag.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem poprawki dziewiątej? (6)

Dobrze.

Proszę państwa, mamy jeszcze poprawkę...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Aha, przepraszam.

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Cztery? Nie, nie widzę.

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

(Głos z sali: Już było.)

Nie, nie było. Nie podniósł ręki.

Cztery osoby wstrzymały się od głosu. Poprawka została przyjęta.

Proszę państwa, poprawka do art. 62. Jest to poprawka, która precyzuje sposób, w jaki samorzady, które dokonały wcześniej przekształceń, mogą skorzystać ze środków na oddłużenie. Tak?

Przypomnę, że art. 62 mówi tylko ogólnie, że dla jednostek samorządu terytorialnego, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy przejęły i przekształciły istniejące na swoim terenie publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe i przejęły zobowiązania publicznoprawne przekształcanych zakładów opieki zdrowotnej mają zastosowanie przepisy art. 61 o umorzeniu zobowiązań publicznoprawnych. Ponieważ powstawały wątpliwości co do tego artykułu, został on przebudowany i uzyskał nowe brzmienie.

Zgodnie z nim zobowiązania publicznoprawne SP ZOZ, który został zlikwidowany w trybie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podlegają umorzeniu pod warunkiem, po pierwsze, zakończenia likwidacji do dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 4, i po drugie, przejęcia tych zobowiązań w trybie art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, jeżeli jednostka samorządu terytorialnego, która przejęła te zobowiązania, utworzyła spółkę kapitałową, w której posiada akcje albo udziały stanowiące większość kapitału zakładowego, prowadzącą w dniu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 4, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Zgodnie z ust. 2 umorzenie, o którym mowa w ust. 1, dotyczy zobowiązań publicznoprawnych, o których mowa w art. 64 ust. 3, znanych na dzień 31 grudnia 2007 r. – w przypadku, gdy ich przejęcie w trybie art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej nastąpiło po tym dniu; albo ich przejęcie w trybie art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o ZOZ – w przypadku, gdy ich przejęcie nastąpiło przed dniem 31 grudnia 2007 r.

Ust. 3: „Umorzenie, o którym mowa w ust. 1, następuje wraz z odsetkami licznymi do dnia wydania decyzji określonej w ust. 6, nie później niż do dnia 31 grudnia 2008 r.”

Ust. 4: „Podmiot, który przejął zobowiązania publicznoprawne, o których mowa w ust. 1, przedstawia organom będącym wierzycielami należności publicznoprawnych, o których mowa w art. 64 ust. 3, wniosek o umorzenie zobowiązań publicznoprawnych.”

Zgodnie z ust. 5 do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się informacje o wysokości zobowiązań publicznoprawnych i odsetek podlegających umorzeniu; dokumenty potwierdzające likwidację SP ZOZ i przejęcie zobowiązań publicznoprawnych tego zakładu w trybie art. 60 ust. 6 z dnia 30 sierpnia 1991 r. o ZOZ; dokumenty potwierdzające utworzenie spółki kapitałowej, o której mowa w ust. 1.

Ust. 6: „Wniosek i informacje, o których mowa w ust. 4 i 5, stanowią podstawę do wydania decyzji stwierdzającej umorzenie zobowiązań publicznoprawnych z dniem określonym w tej decyzji.”

Ust. 7: „Przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 6, organ może zażądać dodatkowych informacji lub dokumentów w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących wysokości zobowiązań publicznoprawnych i odsetek podlegających umorzeniu.”

Ust. 8: „Do umorzenia, o którym mowa w ust. 1, stosuje się art. 64 ust. 6 i 7.”

Proszę państwa, nie taję, że ta sprawa była przedmiotem wielu próśb i postulatów zgłaszanych przez samorządy, które wyprzedzając rozwiązania proponowane w niniejszej ustawie dokonały przekształceń i przejęły zobowiązania placówek. Jednak żeby ogólnie zapisany art. 62 spełniał kryteria poprawności legislacyjnej, wymagał doprecyzowania.

Czy są uwagi? Ministerstwo?

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Pytania?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Senator Henryk Woźniak: Nie mamy tej poprawki. To jest najdłuższa i najważniejsza poprawka, a my jej nie mamy.)

Bardzo proszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: A ja mogę prosić o tę poprawkę?)

Chwilę czekamy.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, jeśli chwilę czekamy, to chciałbym oczywiście poprzeć tę poprawkę, bo jak pan przewodniczący był uprzejmy powiedzieć, jest to wyraz oczekiwania samorządów, zwłaszcza powiatowych, które doprowadziły do postawienia w stan likwidacji zadłużonych SP ZOZ i z chwilą zakończenia procesu likwidacji przejmą zobowiązania tych ZOZ.

Jest jednak jeszcze inna kwestia, kiedy proces restrukturyzacji był prowadzony bez stawiania w stan likwidacji, tylko w drodze udzielania pożyczek przez samorządy, których celem była spłata zobowiązań, również zobowiązań publicznoprawnych. Ta sytuacja, niestety, nie jest przedmiotem rozwiązań procedowanej ustawy.

Ja przygotowałem projekt, pewną koncepcję, która również by wychodziła, jak pan przewodniczący powiedział, naprzeciw wielu słusznym oczekiwaniom. Mogłaby to być poprawka wprowadzająca dodatkowy art. 62a. Pozwolę sobie to przeczytać, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam tylko prośbę. Ponieważ to jest następna poprawka, skończmy może prace nad tą poprawką, a później pan zgłosi swoją poprawkę. Dobrze?

Bardzo proszę, czy są uwagi do tej poprawki?

(Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: Czy wobec tego mogę o coś zapytać?)

Tak?

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Nie bardzo rozumiem, kto jest... Po czyjej stronie w takim przypadku, o którym tutaj mowa, są zobowiązania cywilnoprawne? Czy one są po stronie...

(Głos z sali: Publicznoprawne.)

No, publicznoprawne.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Publicznoprawne. Po stronie zwykłych naszych wierzycieli, to jest ZUS...)

Nie, kto jest zobowiązany w przypadku, o jakim tutaj mówimy, kto zapłaci?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Samorząd.)

Czyli to umorzenie dotyczyłoby ewentualnie samorządu, a nie zakładu opieki zdrowotnej?

(Głos z sali: Państwa.)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Samorząd w dniu zakończenia procesu likwidacji. Najczęściej jest tak, że ten proces trwa, bo jest dwuletni, i te zobowiązania są zawieszane. Nie są płacone już przez SP ZOZ, bo ten został zlikwidowany, nie są jeszcze płacone przez samorządy, bo dopiero przyjdzie czas zapłaty.

(Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: Czyli one się znajdują, że tak powiem, do uregulowania po której stronie? Przez kogo będą uregulowane?)

Oczywiście po zamknięciu likwidacji przez samorządy, najczęściej powiatowe. Jeśli zostanie przyjęta ta poprawka, to one zostaną umorzone.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Umorzone przez Skarb Państwa. Skarb Państwa to przejmuje.

(Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak: W odniesieniu do samorządu terytorialnego?)

Tak. Przypomnę, że art. 62 odnosi się do art. 61, który mówi o tym, że się umarza zaległe należności.

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Ale umarza się samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej. A tu by się umarzało zobowiązania publicznoprawne w odniesieniu do samorządu terytorialnego.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale to są zobowiązania likwidowanego zakładu opieki zdrowotnej, które przejął samorząd.)

Ale ten ZOZ już jest zlikwidowany, Panie Przewodniczący. Po prostu pytam, czy to jest możliwe od strony formalnej.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

Wobec tego dalsze pytanie jest o niedozwoloną pomoc publiczną w takim przypadku. Jeżeli już przy poprzednich poprawkach mają państwo opinię, że to nie jest nic nagannego, to czy w przypadku, kiedy tym „beneficjentem” byłby samorząd terytorialny, też nie ma tej obawy? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę prawników pana ministra.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber: Bardzo proszę, pan mecenas Puzoń.)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo, naszym zdaniem nie powinno to stanowić niedozwolonej pomocy publicznej, jakąż bowiem konkurencję może stanowić samorząd na rynku wspólnotowym, prawda? Tutaj żadne przesłanki według mnie nie będą miały zastosowania, jako że są to zobowiązania nie przedsiębiorcy, nie podmiotu gospodarczego, tylko de facto władzy publicznej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem poprawki dziesiątej chyba, tak?

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw przyjęciu tej poprawki? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Sześć osób jest za przyjęciem, cztery wstrzymały się od głosu. Poprawka została przyjęta.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...do art. 80 ust. 2.

Rozporządzenie właściwego ministra, gdzie utworzono na podstawie dotychczasowych przepisów publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz zarządzenie dotyczące tych zakładów zachowuje moc do czasu wejścia w życie zarządzeń właściwych ministrów wydanych na podstawie ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, jednak nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2011 r.

Ministerstwo?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytania? Nie ma. Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciwko przyjęciu tej poprawki? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Poprawka została przyjęta.

Pytam teraz panią mecenas, czy ma...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Do art. 55?

(Głos z sali: Art. 55a.)

Można? Zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Za chwileczkę. Art. 55a, przepraszam, rzeczywiście jest.

Bardzo proszę o podanie tej poprawki. W art. 55... Nie. Po art. 55 dodaje się art. 55a. Zgodnie z nim art. 2 w ustawie z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty otrzymuje brzmienie: „dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 5 ust. 5, art. 7 ust. 8, art. 16 ust. 2 oraz art. 41 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych, wydanych na podstawie art. 7a, art. 16 ust. 2 oraz art. 41 ust. 9 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez dwadzieścia cztery miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”.

Pani mecenas?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Ale to wymaga wyjaśnienia.)

Pan minister?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że tu chodzi o przedłużenie...

(Senator Henryk Woźniak: Mogę o coś zapytać?)

Tak, proszę bardzo.

Senator Henryk Woźniak:

Czy mógłbym prosić o wytłumaczenie sensu tej poprawki?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chodzi o to, żeby przedłużyć okres funkcjonowania dotychczasowych uregulowań w ustawie o zawodach lekarzy i lekarza dentysty do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie nowej ustawy. Tak rozumiem intencję tych zapisów.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Na pewno jest to pewien problem, bo to jest ustawa o zmianie ustawy, a tekstem niestety w tej chwili nie dysponujemy. Ufamy, że jest tak, jak brzmi poprawka, ale tyle tylko mogą powiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie mamy. Ja też nie mam tego tekstu. Nie macie?

Proponuję wobec tego, żeby się wycofać. Wycofuję tę poprawkę i ewentualnie bardzo bym prosił o jej doprecyzowanie w trakcie debaty. Dobrze?

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu państwa i nikt nie przejmie tej poprawki, to na tym zakończymy tę część poprawek.

Pani mecenas, pytanie: czy są jeszcze jakieś poprawki?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Jeżeli można, to chciałabym zwrócić uwagę...)

Przepraszam, będzie jeszcze poprawka pana senatora Woźniaka.

Bardzo przepraszam, Pani Mecenas, dokończymy jeszcze zgłaszanie uwag i potem pani mecenas.

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Od rana zajmuję czas tą szczególną sytuacją, której rozwiązania nie znajduję w procedowanej ustawie. Uważam, że gwoli sprawiedliwości społecznej należałoby również uwzględnić w toku prac senackich ten realny problem, w związku z tym przedkładam propozycję poprawki do ustawy przez dodanie art. 62a, proszę o uwzględnienie tej szczególnej sytuacji. Oto treść poprawki.

Ust. 1: Skarb Państwa udzieli dotacji na wniosek jednostki samorządu terytorialnego w kwocie odpowiadającej wysokości zobowiązań publicznoprawnych uregulowanych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z pożyczki udzielonej w tym celu przez jednostki samorządu terytorialnego w toku postępowania realizowanego w trybie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Ust. 2: do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty potwierdzające udzielenie pożyczki, o której mowa w ust. 1, dokumenty potwierdzające ure-

gulowanie zobowiązań publicznoprawnych, o których mowa w ust. 1, decyzję właściwego wojewody podjętą w trybie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pytanie do ministerstwa: czy państwo są gotowi do zaopiniowania tej poprawki?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber:

Panie Przewodniczący, podczas, już teraz nie pamiętam, czy publicznej debaty w czasie trwającej komisji, czy też w kuluarach, rozmawialiśmy na ten temat i sprawa jest jak najbardziej do rozważenia i przedyskutowania, ale w tej chwili nie mamy umocowania do tego, aby taką poprawkę poprzeć. Ona rodzi określone skutki finansowe i...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie wiemy, dlatego dzisiaj nie potrafimy tej poprawki poprzeć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam pytanie, bo dzisiaj jest piątek. Czy moglibyśmy do tego wrócić we wtorek podczas debaty? Byłoby jeszcze parę dni na to, by to rozważyć? No, jeden dzień, nie, półtora, bo zaczynamy o godzinie trzeciej.

Czy pan senator zgadza się, żeby dzisiaj nie głosować nad tą poprawką, bo musiałbym się wstrzymać, bo nie prostujemy...

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, oczywiście jestem gotów wycofać tę poprawkę, ale chciałbym usilnie prosić, żeby mieć na względzie te kwestie. Dlatego zdecydowałem się postawić mimo tej późnej pory i naszego zmęczenia te kwestie raz jeszcze jako propozycję, niech to zabrzmie jako propozycja projektu, by wszyscy mieli świadomość, że nie dam się zwekslować. Nie mam dwudziestu pięciu lat, trochę w życiu widziałem i włożyłem mnóstwo wysiłku w to, żeby ten szpital uratować. Jeśliby dzisiaj ten szpital miał zapłacić taką cenę, że oto przyjmujemy poprawkę, którą przed chwilą przyjęliśmy na wniosek pana przewodniczącego i która ratuje – z pełną świadomością głosowałem za – wiele powiatów, peeselowskich powiatów, a...

(Głos z sali: Pisowskich, platformianych.)

...platformianych i pisowskich, a przechodzimy obok wysiłku restrukturyzacyjnego, który został podjęty, i na wniosek pana przewodniczącego sprawiliśmy to, że szpital nie będzie miał możliwości spłaty tych zobowiązań, bo nie dostał majątku, nie zostanie oddłużony, to ja do tego ręki nie przyłożę w żaden sposób, ponieważ mandat, który przyjąłem – wczoraj czy przedwczoraj minął rok, dostałem parę esemesów przypominających – musiałbym wystawić za okno wraz z sobą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Przyjmuję to jako oświadczenie. Próbowaliśmy nadać pewien bieg tej sprawie. Rozumiemy, że tu też mamy bardzo krótki czas na załatwienie tej sprawy. Nie jestem pewny, czy będziemy gotowi na wtorek, ale rozumiem, że ministerstwo podejmie wysiłki, żeby sprawę tę w jakiejś mierze wyjaśnić. Rozumiem, że pan też tę poprawkę przekazał ministerstwu.

Wobec tego poprawka dzisiaj została wycofana, nikt jej nie przejmuje, nie głosujemy nad nią. Wracamy do tego we wtorek.

Proszę państwa, czy są jeszcze jakieś poprawki?

Pani Mecenasa, bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

To są poprawki niezbędne do ustawy, ponieważ naprawiają błędy. Żeby nie przedłużać: w art. 45 pkt 4 jest błędne odesłanie do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tej ostatnio głosowanej, ponieważ tam jest wskazany art. 8, a należy wskazać art. 9.

W pkt 5 jest ta sama sytuacja. Jest odesłanie do art. 45, a rozumiem, że chodzi o art. 75 nowej ustawy, przyjętej 21 października.

Podobnie w art. 112 ust. 3 wskazano art. 33 w zdaniu końcowym ustawy o prawach pacjenta, ale zmieniła się numeracja i nie będzie to art. 33 ust. 3, tylko art. 40.

Chciałabym powiedzieć o tym, co jest wadą tej ustawy z punktu widzenia zasad legislacji, bo sądzę, że to nie jest błaha rzecz, ale istotna sprawa. Otóż chodzi mi o art. 20 i 41. Art. 20 dotyczy następstw używania tytoniu, a art. 41 – działalności ubezpieczeniowej. Tam jest mowa o świadczeniach zdrowotnych w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. To jest odesłanie do ustawy. Ale ustawa o prawach pacjenta, mówiąc o świadczeniach zdrowotnych, odsyła do ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Mówiąc krótko, następuje piętrowe odesłanie, które jest błędne. Proponuję, aby w tych miejscach w art. 20 i w art. 41, w art. 41 pkt 1 w zakresie ust. 1, pkt 2 w zakresie ust. 4 oraz pkt 3 w zakresie ust. 6 wyrazy „o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta” zastąpić wyrazami „o zakładach opieki zdrowotnej”. Będzie tam mowa o świadczeniach zdrowotnych w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Będzie to zgodne z jej definicją i prawidłowo zapisane, jeśli chodzi o technikę legislacyjną. Ustawa, jeszcze raz powiem, o prawach pacjenta, posługując się pojęciem „świadczeń zdrowotnych” i tak odsyła do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Będzie to po prostu zgodne z zasadami legislacji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy, dobrze.

Proszę państwa, czy są uwagi do tych propozycji o charakterze legislacyjnym?

Bardzo proszę, państwo z ministerstwa.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Pragnę zwrócić uwagę, że ustawa o prawach pacjenta zawiera definicję podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i nie jest to tożsame z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej. Tak że wtedy jest to zmiana merytoryczna.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Dobrze. Zgoda. Tylko nie jest to zmiana merytoryczna, bo w ustawie o prawach pacjenta w art. 3 pkt 6, gdzie jest mowa o świadczeniach zdrowotnych, mówi się też, że są to świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. To nie jest zmiana merytoryczna.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Ale, jak rozumiem panią mecenas, na przykład w art. 41 ust. 1 chce pani zamienić tekst „zakład może uzyskać odpłatnie od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rozumieniu” na „ustawę o zakładach opieki zdrowotnej”. To jest niewątpliwie zmiana merytoryczna.

(Brak nagrania)

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Żebyśmy się dobrze zrozumieli. W art. 41 ust. 1 pkt 1 mówię o nazwie ustawy z dnia 21 października. Tam jest o prawach pacjenta. Bo to będzie tak. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy... i teraz ja mówię o tym, że to powinna być ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, a nie o prawach pacjenta.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zdefiniowany w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta. To jest inny krąg podmiotów.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Mnie chodzi o samo świadczenie, a nie o podmiot. Świadczenie zdrowotne to jest świadczenie zdefiniowane w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, która jest ustawą podstawową.

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Jeśli można, to coś powiem, bo może to troszkę wyjaśni to, co pan dyrektor Puzoń chce tutaj przekazać. Z poprzedniego etapu dyskusji nad tym artykułem zrozumiałam, że istotą rzeczy jest to, by nawiązać do ustawy o prawach pacjenta w przypadku przepisów, które budzą wątpliwości, czy prawa pacjenta nie są w tym przypadku takich zapisów naruszane. Czy dla wyjaśnienia tej kwestii nie można by było poprosić o wyjaśnienie, w czym te zapisy zmieniają dotychczasowe brzmienie ustawy o działalności ubezpieczeniowej? Może wtedy wyjaśni się...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...dlaczego akurat te prawa, i czy ustawa o prawach pacjenta powinna lub musi być tutaj przytoczona.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Jeżeli chodzi o podmiot, to rozumiem, że powinno tak zostać, ale jeżeli chodzi o definicję świadczenia, to z całą pewnością... Do czego my się tutaj odwołujemy? Czy do ustawy...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Naszym zdaniem powinno zostać tak jak jest, ponieważ „podmiot udzielający świadczeń” jest zdefiniowany na gruncie ustawy o prawach pacjenta i z tym się wiąże szereg jego obowiązków, które są zdefiniowane w tej ustawie, jak pani minister słusznie tutaj zauważyła. Jeżeli mamy to wyjaśnić Biuru Legislacyjnemu, wolelibyśmy to zrobić poza posiedzeniem komisji, a ewentualną poprawkę – jeżeli biuro nas przekona – zawsze można zgłosić na posiedzeniu Senatu, bo tutaj zabieramy czas. Ale bylibyśmy przeciwni tym zmianom.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Nie chcę się upierać. Jeżeli chodzi o podmiot, to ja się wycofuję. Jeżeli chodzi o definicję świadczenia, to absolutnie należy wskazać ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. I tyle.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jak rozumiem, jest propozycja ministerstwa, aby państwo sobie jeszcze wyjaśnili i ewentualnie...

Poprzednie poprawki nie budziły sprzeciwu, Panie Ministrze? Pytam o poprzednie poprawki zgłoszone przez panią legislator, dotyczyło to odniesień...

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Art. 45 pkt 4 powołuje art. 8 nowej ustawy o ZOZ, a musi być art. 9.
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale nie, to dogadacie się. Poczekajcie.
(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Z ostatniej poprawki ja się wycofuję, jeśli to ma być problem.*)
To jest wycofane.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Do poprzednich poprawek nie zgłaszamy zastrzeżeń.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Dobrze, ale jeżeli mogłabym od razu powiedzieć, miałabym coś jeszcze. Wydaje mi się, że w art. 47 pkt 2, gdzie jest ustawa o opłatach abonamentowych, w trzeciej linii od dołu jest: „publiczne i niepubliczne szkoły wyższe” – chodzi o terminologię funkcjonującą już od 2005 r., funkcjonującą też i w nowej ustawie o ZOZ i w przepisach wprowadzających – że powinno być „publiczne i niepubliczne uczelnie”.

(*Głos z sali: Czyli „uczelnie” zamiast „szkoły wyższe”.*)

Tak, publiczne i niepubliczne uczelnie, zamiast „szkoły wyższe” „uczelnie”. To jest jedyne miejsce, w którym nie stosuje się nazwy „uczelnia”, a we wszystkich przyjętych ustawach ta terminologia jest stosowana.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Jest jeszcze kwestia, przepraszam, już ostatnia. W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej jest art. 23 pkt 3. Konkretnie chodzi o art. 27a, gdzie jest mowa o opiece pielęgnacyjnej, o której mowa w ustawie o prawach pacjenta.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jaki?*)

Art. 27a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Strona dwunasta ustawy ust. 2: „Pielęgniarka i położna może w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną”...

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Tak, „o której mowa”. Ale tu chodzi o dodatkową opiekę pielęgnacyjną. To nie jest to samo, co opieka pielęgnacyjna. Chodzi o płatną opiekę. Moim zdaniem należałoby wskazać, że chodzi o dodatkową opiekę pielęgnacyjną, uściślić to. Ta dodatkowa opieka jest uregulowana w art. 34 ustawy o prawach pacjenta. Opieka pielęgnacyjna a dodatkowa opieka pielęgnacyjna, która jest płatna...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 23.

(Głos z sali: Art. 23.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, art. 23 pkt 3 zmienia ustawę o zawodach pielęgniarki położnej. A pkt 3...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Art. 23 ust. 3. Art. 27a otrzymuje brzmienie...

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: To jest na stronie dwunastej...)

Ust. 2. „Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną”. Tutaj jest prośba pani mecenas o wyraźne wskazanie: „dodatkową opiekę pielęgnacyjną”.

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Na podstawie umowy cywilnoprawnej.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Na podstawie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak.

(Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Buczkowska: Panie Przewodniczący, mogę wyjaśnić, o co chodzi, jeżeli państwo nie rozumieją.)

Bardzo proszę, Pani Prezes.

**Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Buczkowska:**

Dopowiem. Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, nie chodzi o pielęgniarską opiekę pielęgnacyjną pacjenta przebywającego w szpitalu, tylko o coś dodatkowego, kiedy pacjent jako klient może sobie życzyć dodatkową rzecz, która nie wynika z obowiązków wykonywania opieki pielęgniarskiej w czasie pobytu pacjenta w szpitalu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy. Bardzo dziękuję pani prezes za wyjaśnienie.
Ministerstwo?

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber:**

Akceptujemy.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

To dodatkowa opieka pielęgnacyjna, o której mowa w art. 34.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

O której mowa...

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:

O prawach pacjenta jest.)

W art. 34. Dobrze.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący, mam pytanie, jeśli chodzi o art. 27a ust. 1, o grupową praktykę pielęgniarek. Czy to też dotyczy dodatkowej opieki, czy w ogóle opieki? Bo tutaj też mam...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chodzi o to, że grupowa praktyka pielęgniarek...

(Głos z sali: Nie może być wykonywana.)

Dodatkowo.

Senator Janina Fetlińska:

Praktyka pielęgniarek i położnych nie może być wykonywana w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Czy to...

(Głos z sali: Nie ma związku.)

Nie ma związku, ale na tle tej dyskusji mam wątpliwości, czy dotyczy to w ogóle opieki pielęgniarzkiej w zakładzie, czy dodatkowej opieki?

**Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Anna Gręziak:**

Pielęgnacyjnej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Senator Janina Fetlińska:

...ust. 2. Ale jeśli chodzi o ust. 1, to dotyczy dodatkowej czy w ogóle praktyki pielęgniarskiej? Tutaj naprawdę tego nie rozumiem, a jestem pielęgniarką.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Art. 27a pkt 1. Grupowa praktyka pielęgniarek...

(*Głos z sali:* Ten zapis dotyczy podstawowej opieki pielęgniarskiej realizowanej w zakładach opieki zdrowotnej. To są zapisy, które obowiązują w chwili obecnej, z tego, co się orientuję.)

Podstawowej, nie dodatkowej?

(*Głos z sali:* Tak.)

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy nad uwagami pani mecenas, które miały charakter redakcyjny i były popierane przez ministerstwo oraz legislacyjnymi, także popieranymi przez ministerstwo, możemy głosować w bloku czy pojedynczo? Pani Mecenas?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Propozycje do art. 45 i 112 dotyczą wskazania właściwych powołań. Sądzę, że można głosować nad nimi łącznie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Kto jest za przyjęciem zmian do art. 45 i 112? Bardzo proszę. (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Trzy, dobrze.

Pani Mecenas?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Bożena Langner:**

Art. 47 pkt 2 dotyczy dostosowania terminologii do systemu prawnego w zakresie „uczelnia” a „szkoła wyższa” zgodnego ze stanem prawnym obowiązującym od 2005 r.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Trzy osoby się wstrzymały.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Bożena Langner:

Dalej to jest materia art. 23 pkt 3, czyli doprecyzowania, że w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej chodzi o dodatkową opiekę pielęgnacyjną w rozumieniu, o którym mowa w art. 34.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W ust. 27a ust. 2. Dobrze.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (3)

Trzy osoby się wstrzymały.

Pani Mecenass, czy to wszystkie poprawki?

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak.*)

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, zakończyliśmy prace nad poprawkami do ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

Przystępujemy do głosowania nad całością tej ustawy.

Kto z pań i panów jest za przyjęciem uchwały rekomendującej Wysokiej Izbie, Wysokiemu Senatowi, przyjęcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia wraz z przyjętymi poprawkami? (5)

Kto jest przeciw? (3)

Trzy osoby.

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Dziękuję bardzo.

Teraz sprawozdawca, bardzo proszę. Sprawozdawcą mniejszości jest pan senator Gogacz. Pytanie, kto jest sprawozdawcą większości?

(*Głosy z sali: Pan przewodniczący. Brawo! Jesteśmy za.*)

Ale będę miał znów dobrze. Proszę bardzo. Przyjmuję, oczywiście.

Szanowni Państwo, chciałbym bardzo podziękować za ciężką pracę. Mówiłem na początku, że jest to sytuacja wyjątkowa, będąca pokłosiem tego, co działo się w Sejmie od stycznia, gdzie przez wiele miesięcy nie udawało się posunąć prac nad pakietem ustaw do przodu. Ponieważ termin wejścia w życie ustaw jest 1 stycznia, zostaliśmy postawieni w bardzo trudnej sytuacji. Przepraszam tych wszystkich, którzy poczuli w prowadzeniu tej komisji wcześniej raczej nie spotykane zjawiska, napięcie itd. Mam nadzieję, że ta sytuacja nie musi się powtórzyć i że będziemy potrafili spokojniej pracować. Na tym oświadczeniu chciałbym zakończyć posiedzenie.

(*Głos z sali: Jeszcze pani senator Fetlińska.*)

Tak? Proszę bardzo, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja też chciałam oświadczyć, że mam poczucie źle wykonanej pracy i poczucie, że dzisiaj nie dotrzymałam ślubowania senatorskiego. Mimo braku zgody senatorów PiS na procedowanie sześciu ustaw, otrzymanych na niecałe dwadzieścia cztery godziny przed posiedzeniem Komisji Zdrowia, po przegłosowaniu głosami senatorów Platformy Obywatelskiej porządku obrad, byłam zmuszona do pracy nad ustawami, nie mając do tego podstaw, bo po pierwsze, nie zdążyłam przez jedną noc rozpoznać wszystkich różnic, jakie zaistniały po uchwaleniu przez Sejm ustaw, które poznałam w formie projektów poselskich, nie otrzymałam opinii prawnej, nie otrzymałam materiałów porównawczych do zmienianych ustaw. Jako człowiek, który dąży do tego, aby być człowiekiem sumienia, zgłaszam protest przeciwko takiemu traktowaniu senatorów RP i wnoszę do władz, żeby taka sytuacja już się nigdy nie powtórzyła. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, ponieważ zwykle to przewodniczący ma ostatnie zdanie w tej komisji, chciałbym jeszcze raz podziękować paniom, panu ministrowi, jego dyrektorom, pani minister z Kancelarii Prezydenta RP, pani prezes, przedstawicielom...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...przedstawicielom, pani redaktor, pani prezes i tym wszystkim, którzy z nami dotrwali do tego momentu.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 17 minut 55)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851