

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 134)

z dnia 4 lipca 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 134)

4 lipca 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- pierwsze czytanie i rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2678),
- rozpatrzenie wniosku o powołanie Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o produktach kosmetycznych (druk nr 2556),
- zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2019.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Jacyna** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Posobkiewicz** główny inspektor sanitarny oraz **Grzegorz Hudzik** zastępca głównego inspektora sanitarnego, **Dobrawa Bładun** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Grzegorz Byszewski** ekspert Pracodawców RP, **Longina Kaczmarska** członek Prezydium Forum Związków Zawodowych, **Jan Kowalczyk** członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wraz ze współpracownikami, **Jacek Kozakiewicz** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej ze współpracownikiem, **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Monika Małowiecka** ekspert Związku Powiatów Polskich, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Wojciech Wiśniewski** dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA, **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich. oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Jakub Bennewicz**, **Radosław Iłowiecki**, **Aleksandra Wolna-Bek** oraz **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Bartosz Arłukowicz (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2678) – uzasadnia minister zdrowia. Punkt 2 – rozpatrzenie wniosku o powołanie podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o produktach kosmetycznych (druk nr 2556), pkt 3 – zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2019.

Czy są uwagi do porządku dziennego?

Nie słyszę uwag do porządku, stwierdzam więc jego przyjęcie.

Przystępujemy do rozpatrzenia 1 pkt porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 2 lipca 2018 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2678) do Komisji Zdrowia, do pierwszego czytania. Zgodnie z art. 37 ust. 4

regulaminu Sejmu, pierwsze czytanie może odbyć się nie wcześniej niż siódmego dnia od doręczenia posłom druków projektu, chyba że Sejm lub komisja postanowią inaczej.

Proponuję przystąpienie do pierwszego czytania bez zachowania siedmiodniowego terminu. Projekt został posłom doręczony. Czy ktoś sprzeciwia się tej propozycji?

Nie widzę zgłoszeń. Wobec niezgłoszenia sprzeciwu stwierdzam, że Komisja postanowiła przystąpić do pierwszego czytania bez zachowania siedmiodniowego terminu.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2678. Proszę Ministra Zdrowia o przedstawienie krótko uzasadnienia ustawy w najważniejszych punktach a nie w odniesieniu do całości, bo wszyscy zapoznaliśmy się z materiałem.

Bardzo proszę, otwieram dyskusję – pan minister zdrowia.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bliżej mikrofon proszę...

Jeszcze sekunda – proszę o ciszę na sali, szanowni państwo. Biuro Legislacyjne też proszę o ciszę.

Proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

W 2017 r. rozpoczęły się negocjacje z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, które zakończyły się podpisaniem w dniu 8 lutego 2018 r. porozumienia Ministra Zdrowia z przedstawicielami PR OZZL, będącego wynikiem dialogu społecznego. Niezwłocznie po zawarciu porozumienia, Minister Zdrowia zlecił przeprowadzenie prac koncepcyjnych, mających na celu wdrożenie w życie uzgodnionych postulatów, z których najważniejsze zostały zaimplementowane do proponowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w ubiegłym tygodniu została przyjęta przez Radę Ministrów.

Strony, jako podstawowy cel swoich działań, określiły zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawę ich jakości, m.in. poprzez zwiększenie finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia, a także zagwarantowanie lepszych warunków pracy kadrom medycznym. Realizując postulaty porozumienia, rząd zdecydował, że środki na ochronę zdrowia będą stopniowo rosły, osiągając poziom 6% PKB w 2024 r., czyli o rok wcześniej niż planowano poprzednio. Zgodnie z projektem, w latach 2018-2023 większe środki finansowe będą przeznaczone w roku 2018 i w latach 2021, 2022 i 2023. Proponowana ustawa zakłada również bardziej elastyczne i dostosowane do potrzeb systemu ochrony zdrowia rozwiązanie, zgodnie z którym dodatkowe środki finansowe w pierwszej kolejności przeznacza się na finansowanie z budżetu państwa dotacji przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia na pokrycie świadczeń gwarantowanych.

Drugą grupą najważniejszych postulatów uzgodnionych w porozumieniu, jest uregulowanie kwestii przeznaczania środków publicznych na podwyższenie wynagrodzeń lekarzy specjalistów oraz lekarzy rezydentów. Projektowana ustawa zakłada wprowadzenie zachęt dla młodych lekarzy do podejmowania zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W przypadku lekarzy rezydentów, lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach dziedziny określanej jako nie priorytetowa, otrzyma wynagrodzenie większe o 600 zł brutto, a w ramach priorytetowej – 700 zł brutto. Otrzymanie wyższego wynagrodzenia zasadniczego jest uwarunkowane złożeniem zobowiązania do przepracowania łącznie dwóch lat z pięciu kolejnych następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie leczniczym finansowanym ze środków publicznych.

Proponowana ustawa zakłada także zmianę zasad finansowania dyżurów medycznych, pełnionych w ramach specjalizacji programu specjalizacji. Przyjęto rozwiązanie, że lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, będzie przysługiwać wynagrodzenie za pełnione dyżury na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, przy czym finansowane z budżetu pań-

stwa będzie 40 godzin i 20 minut dyżuru. Poprawi to przede wszystkim kondycję finansową podmiotów zaangażowanych w kształcenie specjalistyczne rezydentów a Minister Zdrowia zyska dodatkowe narzędzia kontroli prawidłowości szkolenia specjalizacyjnego.

W przypadku lekarzy specjalistów, proponowana ustawa zakłada zwiększenie wielkości wynagrodzenia zasadniczego do poziomu 6750 zł brutto miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat, pod warunkiem zatrudnienia na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z NFZ umowy obejmujące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych i całodziennych a także zobowiązania się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę we wskazanych zakresach. Głównym celem wdrożenia proponowanych rozwiązań jest powstrzymanie nasilającego się kryzysu dotyczącego kadry lekarzy specjalistów w publicznym systemie zdrowia, poprzez przede wszystkim zapewnienie wyższych wynagrodzeń.

Istotną zmianą dla lekarzy i lekarzy dentyistów pracujących w publicznym systemie ochrony zdrowia jest objęcie ich ochroną prawną należną funkcjonariuszowi publicznemu a przez to, wzmocnienie zapewnienia warunków do niezakłóconego i należytego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Należy również zauważyć, że proponowana ustawa przewiduje uchylenie przepisu umożliwiającego pracownikom pracę powyżej 48 godzin tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym, tzw. klauzuli *opt-out*, co przełoży się przede wszystkim na poprawę warunków zatrudnienia oraz jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z ustawą, klauzula *opt-out* powinna przestać obowiązywać od 2028 r.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Panie i panowie posłowie, bardzo proszę, także zaproszeni goście – wiem, że chcą zabrać głos w dyskusji. Proszę zgłaszać się do głosu.

Bardzo proszę, mam słabą widoczność z tego miejsca, proszę więc o przedstawienie się i informację, kogo państwo reprezentują.

Ekspert Związku Powiatów Polskich Monika Małowiecka:

Dzień dobry – Monika Małowiecka, Związek Powiatów Polskich.

Ja na początek chciałabym podnieść tylko kwestię formalną, dlatego że ten projekt był opiniowany przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, co zostało – oczywiście – zawarte w raporcie z konsultacji, natomiast nie zostało wspomniane, że on został zaopiniowany negatywnie, głównie z uwagi na koszty a, tak naprawdę – sposób finansowania rozwiązań przewidzianych w projekcie.

Szanowni państwo, w naszej ocenie, przewidziane w projekcie tempo wzrostu nakładów na służbę zdrowia jest niewystarczające w kontekście zmian legislacyjnych w zakresie polityki kadrowej i płacowej w służbie zdrowia, nad którymi w ostatnim czasie pracuje Ministerstwo Zdrowia, nie ma bowiem gwarancji, że środki te rzeczywiście zostaną skierowane do podmiotów leczniczych, które poniosą skutki decyzji podejmowanych w Ministerstwie Zdrowia. Przykładem jest właśnie propozycja zmiany w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym w podmiotach leczniczych, czy nawet przewidziany w opiniowanym projekcie mechanizm finansowania podwyżek dla lekarzy, który gwarantuje podmiotom leczniczym otrzymanie środków z Narodowego Funduszu Zdrowia tylko do 2020 r.

Związek Powiatów Polskich, szanowni państwo, wyraża – oczywiście – przekonanie, że za ciężką pracę powinna być odpowiednio godna płaca, natomiast powinno to być powiązane z zapewnieniem stabilnego finansowania tych zmian. W przedłożonym projekcie brak tego zapewnienia.

Przewidziany w art. 4 ust. 1 oraz w art. 6 mechanizm finansowania wzrostu kosztów wynagrodzeń zasadniczych lekarzy będzie obowiązywał tylko do 2020 r., tymczasem już w art. 4 ust. 2 jest mowa o podwyższeniu wynagrodzenia zasadniczego. Jednocześnie w art. 5 ust. 4 przewidziano, na jakich warunkach może odbywać się obniżenie wynagrodzenia i nie ma tam przesłanki zakończenia okresu finansowania podwyżek ze środ-

ków Narodowego Funduszu Zdrowia. Oznacza to, że od 2021 r. koszty te ponosić będą podmioty lecznicze, a pośrednio również jednostki samorządu terytorialnego dotujące własne podmioty.

Szanowni państwo, myślę, że warto tu zwrócić uwagę na to, że konieczne jest przeprowadzenie weryfikacji wprowadzenia podwyżek dla pracowników służby zdrowia, natomiast warto by było rozważyć jakieś systemowe podejście i zapewnić finansowanie również po 2020 r.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Bardzo dziękuję.

Panie ministrze, Wysoka Komisjo, myślę, że nikt nie ma wątpliwości, że ochrona zdrowia wymaga dofinansowania i kierunek jest jak najbardziej słuszny, aczkolwiek odległy w czasie i to, co będzie w roku 2024 jest daleką przyszłością – miejmy nadzieję, że zrealizowaną zgodnie z tym, jak to będzie zapisane – jednak wątpliwości odnośnie do wysokości wzrostu do roku 2014 są ogromne ze względu na wyzwania, jakie stoją przed systemem, związane przede wszystkim ze starzejącym się społeczeństwem i epidemiologią chorób przewlekłych.

Panie ministrze, moje pytanie jest bardzo konkretne, ponieważ pan właściwie w całym swoim uzasadnieniu tej ustawy powiedział tylko o jednym problemie, a mianowicie o wynagrodzeniu lekarzy i rezydentów. Opowiadał to pan dość szczegółowo. Ja nie neguję potrzeby wzrostu wynagrodzeń, uważam wręcz, że jest to bardzo zasadne, ale – po pana uzasadnieniu – czy na pewno ta ustawa, która miała poprawić dostępność doświadczeń zdrowotnych, to gwarantuje? To jest pierwsze moje pytanie.

Drugie – jeżeli państwo w uzasadnieniu zawierają to, że ma wzrosnąć dostępność do świadczeń, to pytam, jakich? Czy Ministerstwo Zdrowia opracowało jakiś plan priorytetów, czy też będzie to wrzucone na zasadzie takiej, że raz damy na „dentobusy”, raz damy na coś innego, a później okaże się, że brakuje na profilaktykę?

To jest bez składu i ładu. Raczej oczekiwałam dzisiaj w uzasadnieniu właśnie takiej strategii, na co te pieniądze rok po roku mają systematycznie wzrastać i co jest absolutnym priorytetem Ministerstwa Zdrowia.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, ja z takim zapytaniem: z tej ustawy wnika, że dyżury rezydentów będą opłacane z pieniędzy – no, właśnie, czyich? Chciałabym dowiedzieć się tego dokładnie, bo do tej pory były opłacane z pieniędzy danego zakładu pracy, w którym te dyżury są wykonywane. Według tego, co czytam, te dyżury będą opłacane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Pytanie: czy tak faktycznie ma być?

Jeżeli bowiem ma to być opłacane ze środków zakładu pracy to niezrozumiałą jest dla mnie zapis, który mówi, że lekarz, który zobowiąże się do przepracowania dwóch lat, ale nie w danym zakładzie pracy, tylko w ogóle w Polsce (i na terenie Polski, i w publicznej służbie zdrowia) dostaje dofinansowanie 700 lub 600 zł. do płacy zasadniczej. Płaca zasadnicza ma wpływ na wszystkie inne pochodne, jest więc pytanie: jak to się ma do tych wyliczeń?

I mam takie pytanie: czy ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest właściwym miejscem do zapisywania dokładnie, ile lekarz ma zarabiać, ile ma mieć dodatku? Czy to nie ustawa a rozporządzenie ministra jest właściwym miejscem, bo jeżeli za chwilę, tak samo inne zawody (typu pielęgniarstwa, rehabilitanci i tak dalej) będą chciały...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, na sekundę przeproszę...

Szanowni państwo, pracujemy nad ustawą – proszę o ciszę na sali i wzajemne słuchanie siebie.

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Właściwie to już dziękuję.

Chciałabym wiedzieć, czy ustawa jest miejscem do tego, żeby tak precyzyjne przepisy były w niej zapisane?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, pani poseł.

Bardzo proszę. oddaję panu głos, proszę się przedstawić.

Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:

Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologiczna ALIVIA.

Mam trzy pytania do pana ministra.

Chciałbym przede wszystkim zapytać, czy mechanizm ustawy, który pozwala na dodatkowe finansowanie świadczeń z koszyka, jest odpowiedni? Czy nie za bardzo wiąże panu ministrowi ręce, jeżeli podjąłby pan decyzję o tym, że warto byłoby postawić np. na profilaktykę w szkołach? Czy mechanizm wprowadzony w tej ustawie nie zwiąże panu rąk? I pytanie: czy w ogóle warto finansować więcej świadczeń w oderwaniu od zasadności ich wykonania, ich jakości i efektywności?

Drugie pytanie. Chciałbym zapytać (w związku z tym, że w swoim uzasadnieniu powołał się pan na treść porozumienia z PR OZZL), w jaki sposób ta ustawa jest związana z wykonaniem art. 12 i 13 tego porozumienia, czyli intensyfikacją prac nad nowelizacją koszyka świadczeń gwarantowanych, dlatego, że dwa tygodnie temu byłem na spotkaniu w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i nad koszykiem świadczeń gwarantowanych w onkologii pracują dwie osoby – w jaki sposób to się ma do tej intensyfikacji, która do 1 stycznia miała się odbywać?

A w dodatku, w jaki sposób ta ustawa ma się do art. 13 porozumienia, czyli tego, że minister wprowadzi kryteria jakościowe w ocenie placówek w celu zagwarantowania maksymalizacji efektu zdrowotnego, jakości usług i dbałości o efekty leczenia?

Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo panu dziękuję.

Proszę bardzo o kolejne głosy... widzę zgłaszających się posłów. Proszę mi wybaczyć, ale źle widzę z tej strony, pani premier Kopacz chyba się zgłaszała, czy tak? Czy pan poseł Pawłowicz?

Dobrze, bez zbędnych kurtuazji – pan poseł Pawłowicz, bardzo proszę.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo – panie ministrze, jeśli dobrze zrozumiałem pańską wypowiedź, w uzasadnieniu tej ustawy pan był łaskaw powiedzieć, że zwiększenie uposażenia lekarza nastąpi wtedy, kiedy będzie miał umowę kodeksową o pracę u jednego świadczeniodawcy.

Z tego wynika moje pytanie: czy nie obawia się pan minister, że taki zapis ustawy zwiększy kolejki do lekarzy, ponieważ lekarz pracujący u jednego świadczeniodawcy nie będzie mógł świadczyć usług u innego świadczeniodawcy, który również ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia?

I drugie pytanie (może nie jestem do końca zorientowany, więc proszę mi wybaczyć): czy to nie jest ograniczanie praw lekarza wykonującego wolny zawód?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Premier Kopacz.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Ja bym chciała, żebyśmy wszyscy wyszli z tego dzisiejszego spotkania...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani premier, sekunda... proszę o ciszę na sali.

Proszę.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

...z przekonaniem, że wiemy dokładnie, o czym mówimy i że to, co mówimy, jest wiążące.

Ja bym chciała zapytać pana ministra: jaki mamy system zdrowia – czy mamy system ubezpieczeniowy, czy budżetowy? Jakim to sposobem będziemy mogli dosypać na świadczenia gwarantowane, kiedy mamy płatnika, jakim jest NFZ, który dysponuje naszą składką zdrowotną? To ze składek zdrowotnych finansowane są świadczenia.

Ja rozumiem, że z budżetu państwa mogą być finansowane tylko te procedury, w przypadku których pieniądze są przekazywane do resortu zdrowia, chociażby procedury wysokospecjalistyczne czy leki antyretrowirusowe. Rozumiem, że to są pozycje, które są finansowane z budżetu państwa, że rezydentury są finansowane z budżetu państwa, ale proszę mi powiedzieć, na jakiej podstawie prawnej my teraz zwiększymy liczbę albo opłacalność procedur gwarantowanych, które będziemy oferować naszym pacjentom?

Dla mnie jest to zupełnie niejasna sprawa, chyba że tą ustawą zmieniamy system opieki zdrowotnej i będzie to system budżetowy.

Chciałabym więc to usłyszeć.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Kto z państwa chciałby jeszcze zabrać głos?

Pani poseł Chybicka jeszcze się zgłaszała, proszę.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, chciałabym zapytać, jak należy zinterpretować zapis w art. 2 ust. 2b, który brzmi: „Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej...” – może to skróć. Przeczytałam specjalnie ten fragment, bo tam jest napisane „może” (za tym idą te podwyższone świadczenia), co to znaczy, że „może”? Ja tego nie rozumiem. Żeby dostać pieniądze, może a nie musi, czyli – nie musi się zgodzić na to, że będzie wykonywał dwa lata po zakończeniu rezydentury... Czy ja się mylę, czy to „może” znaczy „musi”? To, po pierwsze.

Drugie moje pytanie jest takie: czy pan minister ma rozeznanie, ilu lekarzy w naszym kraju pracuje u ilu świadczeniodawców? Ja jestem aktualnie pracującym lekarzem i wiem, że zespół, którym kieruję (ale nie tylko, bo i lekarze, których znam) pracują u trzech, czterech, a często – i pięciu pracodawców. Czy znane są skutki wprowadzenia takiej zasady, że ma być tylko jeden pracodawca?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę...

Momencik, pani poseł, panie i panowie posłowie, proszę o ciszę na sali. Oddaję głos stronie społecznej. Pan się zgłaszał – bardzo proszę się przedstawić, kogo pan reprezentuje?

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Jacek Kozakiewicz:

Jacek Kozakiewicz, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę przybliżyć mikrofon, bo nie słyszymy.

Wiceprezes NRL Jacek Kozakiewicz:

Panie przewodniczący, szanowne panie, szanowni panowie, szanowni państwo, mam zaszczyt dzisiaj spotkać się z państwem jako reprezentant samorządu lekarskiego – lekarzy i lekarzy dentyków – wraz z moimi kolegami. Jest z nami obecny prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, pan dr Łukasz Jankowski, skarbnik ORL w Warszawie pan dr Jan Kowalczyk i sekretarz Porozumienia Rezydentów, pan dr Kacper Gajda.

Jeżeli pozwolą państwo, kilka słów wstępu.

Porozumienie, które zostało podpisane 8 lutego 2018 r. w dość dramatycznych okolicznościach, stanowiło rzecz jasna kompromis zawarty z obu stron, ale jako środowisko lekarzy i lekarzy dentyków traktowaliśmy to porozumienie jako rozpoczęcie prawdziwego merytorycznego dialogu, który miał się sprowadzać do wypracowania rozwiązania nakierowanego na bezpieczeństwo naszych pacjentów i związane z tym...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie doktorze, bardzo pana przepraszam...

Szanowni państwo, jeśli potrzebujemy przerwy to ją zrobimy, proszę o ciszę na sali.

Proszę kontynuować, doktorze.

Wiceprezes NRL Jacek Kozakiewicz:

...na bezpieczeństwo naszych pacjentów i nierozzerwalnie z tym związane bezpieczeństwo lekarzy. Przez bezpieczeństwo lekarzy rozumiemy bowiem nie tylko ich wynagrodzenia, ale również warunki pracy, jaką wykonują, sprzęt, jakim dysponują i te wszystkie dodatkowe parametry, które w funkcjonowaniu ochrony zdrowia są niezwykle ważne.

Od czasu, kiedy Polska weszła do Unii Europejskiej, zanotowaliśmy exodus dużej grupy lekarzy i chyba wszyscy zastawiamy się, jak temu zapobiec, aby ten exodus nie postępował, bo przecież straty są potem trudne do odrobienia. O przyszłości w ochronie zdrowia zadecydują pieniądze, to fakt, ale myślę, że w pierwszym rządzie zadecydują ludzie. Jeżeli będą pieniądze a nie będzie ludzi, to wtedy żadna reforma się nie uda.

Przechodząc do wypowiedzi pana ministra, chciałbym na wstępie zapytać, dlaczego pan minister użył określenia, że ten projekt ustawy realizuje najważniejsze uzgodnienia z porozumienia? My rozumieliśmy do tej pory, że porozumienie zostało zawarte i używane są w nim określenia, że minister zobowiązuje się do wprowadzenia pewnych rozwiązań, tymczasem pan minister powiedział, że projekt zawiera tylko najważniejsze zapisy tego porozumienia.

Nasze wystąpienie chciałbym podzielić na dwie części. W pierwszym, odniesiemy się do tych zapisów, które dotyczą naszej najmłodszej grupy, czyli rezydentów, a potem omówilibyśmy zapisy dotyczące pozostałych grup, czyli specjalistów – kolega Łukasz Jankowski sugeruje, żebyśmy zaczęli od kolegów specjalistów.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o specjalistów, chciałbym zapytać pana ministra, dlaczego ustawą są objęci tylko lekarze wykonujący zawód w warunkach całodobowych i całodziennych? To wyklucza dużą grupę lekarzy specjalistów zarówno z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak i podstawowej opieki zdrowotnej, tam przecież też zatrudnieni są lekarze specjaliści, np. medycyny rodzinnej.

Jaki będzie los podwyżki dla specjalistów do kwoty 6750 zł po 2020 r.? Czy podmioty lecznicze będą wypowiadać warunki umowy o pracę? Czy będzie to dopuszczalne, czy nie będzie skutkowało koniecznością zapłaty przez szpitale odprawy z ustawy o zwolnieniach grupowych, co by dodatkowo obciążało budżety szpitalne, o czym tutaj była mowa? Czy zakaz pracy w innym podmiocie leczniczym będzie dotyczyć także lekarza, który chciałby świadczyć usługi w drugim podmiocie np. jako praktyka lekarska, czyli będąc przedsiębiorcą?

I podstawowe pytanie: dlaczego zakaz przewidziany w projekcie jest tak szeroki? Zakaz w porozumieniu miał przecież dotyczyć tylko wykonywania w obu placówkach tożsamyh świadczeń zdrowotnych. Zadajemy sobie pytanie, co to jest „tożsame świadczenie zdrowotne”. Sięgnąłem więc do Słownika Języka Polskiego wydanego przez Państwowe Wydawnictwo Naukowe i określenie „tożsame” jest zdefiniowane jako „niczym

się różniący, taki sam lub ten sam”. Czy lekarz posiadający specjalizację np. z ginekologii, zatrudniony na oddziale ginekologii w szpitalu mającym kontrakt z NFZ, będzie miał zakaz wykonywania świadczeń np. na oddziale laryngologii w innym szpitalu?

Te pytania stawiam dlatego, że ten projekt ustawy zawiera bardzo wiele nieprecyzyjnych określeń, które będą mogły budzić różne konfliktowe sytuacje. Polska ochrona zdrowia od wielu lat cierpi, moim zdaniem, na nie tylko problem niedofinansowania, ale i problem niedookreślenia. Wiele zapisów jest nieprecyzyjnych i stawia zarówno zarządzających, jak i lekarzy, w bardzo trudnej sytuacji. Postulujemy więc, aby wprowadzić takie zapisy, które nie będą budzić wątpliwości interpretacyjnych, które będą musiały być rozstrzygane przez wiele miesięcy na poziomie poszczególnych szpitali, poradni, z udziałem prawników.

Chcemy też postawić ważne pytanie, panie ministrze, dotyczące statusu funkcjonariusza publicznego. Jako polskiemu samorządowi lekarskiemu bezsporne wydaje się, że pojęcie funkcjonariusza publicznego powinno być związane z zawodem a nie miejscem wykonywania tego zawodu. Traktujemy zawód lekarza jako zawód zaufania publicznego i postulujemy, aby ten zawód był objęty ochroną niezależnie od miejsca, w którym jest wykonywany. Jeżeli przyjmemy rozwiązanie, że ten status funkcjonariusza publicznego będzie wyłącznie w podmiocie publicznym to będzie to nieczytelne nie tylko dla środowiska, ale też dla naszych pacjentów.

Tak jak tutaj słusznie zostało to podkreślone, musimy też myśleć o tym, jak wprowadzenie tych przepisów będzie rzutować na naszych pacjentów. Czy te wyłączenia, które projekt zakłada, nie będą skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń medycznych? Jeżeli bowiem lekarze podpiszą zobowiązania i przestaną pracować w wielu innych podmiotach to, z jednej strony, będzie dobrze, bo przecież chcemy, żeby lekarze zarabiali, a nie ciągle dorabiali poprzez wielość zatrudnienia, kosztem własnego zdrowia i przemęczenia, ale – z drugiej strony – czy to przejściowo nie spowoduje zagrożenia dostępności, bo będzie oznaczać konieczność wyłączenia się lekarzy z wielu placówek, które w ostatnich latach powstały? Czy tego typu symulacje są prowadzone i czy ministerstwo posiada dane?

To kilka zasadniczych pytań do pana ministra...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie doktorze, grupa posłów (na razie jeszcze bez nazwisk...) prowadzi ożywioną dyskusję – nie wiem na jaki temat. Przeszkadzamy doktorowi mówić – bardzo proszę o ciszę na sali, mamy ściągę z nazwiskami...

Bardzo proszę, panie doktorze.

Wiceprezes NRL Jacek Kozakiewicz:

To główne pytania dotyczące lekarzy specjalistów, które skierowałem do pana ministra z prośbą o wyjaśnienie.

A teraz poproszę prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, który przedstawi uwagi dotyczące rezydentów.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Już oddaję głos...

Chciałbym tylko pana doktora poprosić o jedną rzecz, to jest pytanie z mojej strony do pana – chciałbym usłyszeć rekomendację Naczelnej Izby Lekarskiej: czy państwo są za tym, żeby ustawę przyjąć czy odrzucić?

Pytam, bo ja bardzo dokładnie zapoznałem się ze stanowiskiem, z tymi uwagami (znam je), ale nie znam ostatecznej rekomendacji państwa.

Bardzo proszę, panie doktorze.

Wiceprezes NRL Jacek Kozakiewicz:

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, które podjęło stanowisko z końcem czerwca, wyraża zdecydowany sprzeciw wobec przyjętego trybu prowadzenia prac nad projektem tej ustawy niezwykle ważnej dla całego środowiska lekarskiego i pacjentów. Naszym zdaniem, samorząd lekarski powinien być aktywnym uczestnikiem tego dialogu w celu uwzględnienia tych wszystkich zapisów, które zostały zawarte w porozumieniu, dlatego,

że uważamy, iż porozumienie było zobowiązaniem obustronnym i nadzieje, które zostały rozbudzone w środowisku, nie powinny być płonne. Wydaje się, żeby byłyoby to bardzo niekorzystnym rozwiązaniem, że po raz kolejny środowisko straciłoby zaufanie do organizatorów ochrony zdrowia.

Myślę, że powodów do straty tego zaufania było wiele i odnosimy wrażenie, że pan minister, prof. Łukasz Szumowski, chciałby wdrożyć pewne nowe rozwiązania w celu uwzględnienia postulatów środowiska lekarskiego. Dlatego też prosimy o uwzględnienie przesłanych przez nas uwag i o włączenie samorządu lekarskiego do aktywnego udziału w przygotowaniu ewentualnie kolejnego projektu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

No i nie dowiedziałem się...

Panie doktorze, bardzo proszę.

Członek Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Łukasz Jankowski:

Łukasz Jankowski, Porozumienie Rezydentów OZZL.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pan prezes wyraził sprzeciw wobec trybu prowadzenia prac nad tą ustawą, jak również tempa legislacji. Zwracam więc uwagę na to, że porozumienie, jakie zawarliśmy 8 lutego, to był bardzo trudny kompromis dla obu stron. Wydaje się, że nie krok, a może kroczek w kierunku normalności w ochronie zdrowia, ale krok ewidentnie i, co trzeba podkreślić, w dobrą stronę. Natomiast, w naszym porozumieniu napisaliśmy np., że wynagrodzenia lekarzy specjalistów wzrosną od 1 lipca. Ze względu na tempo legislacji tak się nie stało i budzi to zrozumiałe zaniepokojenie części środowiska medycznego.

Zatem uwagi, jakie mamy w tej chwili, dotyczą tempa legislacji, ale też, jak to zwykle bywa przy dobrym kierunku zmian, diabeł tkwi w szczegółach. Na przykład, w art. 131 – dla nas i z naszego punktu widzenia, z punktu widzenia osób protestujących, najważniejszym, w którym wpisano, na co mają pójść zwiększone nakłady na ochronę zdrowia, dopisano – niezgodnie z porozumieniem – dwa punkty. Tak więc, dodatkowe świadczenia mają pójść na odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jak również na plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych – taki zapis oznacza, niezgodnie z naszym porozumieniem, że realnie mniejszy procent PKB trafi na realizację świadczeń zdrowotnych. Z tego też wynika nasza prośba, aby wrócić do zapisu, na który umawialiśmy się w porozumieniu, aby te dwa punkty z projektu ustawy wykreślić.

Mamy również inne zastrzeżenia, dotyczące – tak jak powiedział pan prezes Kozakiewicz – uwzględniania najważniejszych punktów porozumienia a nie wszystkich punktów naszego porozumienia, do nieuwzględnionych zagadnień zaliczyć należy np. dyżury medyczne. Nie wpisano do ustawy tzw. płatnych zejść po dyżurach i wliczania czasu dyżurów do czasu trwania specjalizacji. Ministerstwo Zdrowia, co prawda – i uważam, że to krok w dobrą stronę – będzie płacić za godziny dyżurów rezydentów, ale nie uwzględniono w tym projekcie tego, że rezydenci mogą dyżurować także w porze nocnej, a więc w godzinach nadliczbowych, kiedy to wynagrodzenie za dyżury powinno być większe.

I wreszcie sprawa tzw. bonu patriotycznego, który – jak myślę – wszedł już do języka potocznego młodych lekarzy. Miał być odpracowywany w Polsce, zgodnie z naszym porozumieniem a nie – tylko w jednostkach posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zatem, ten zapis również jest nieprecyzyjny.

W mojej ocenie, odnośnie do zasady, zmiany zaproponowane w projekcie ustawy idą w dobrym kierunku. Możemy dyskutować o tym, czy przebiega to za wolno. Pewnie tak, bo – tak jak mówię – jest to tylko kroczek na drodze do normalności w ochronie zdrowia, ale w dobrym kierunku. Natomiast zdecydowanie prosimy i opowiadamy się za tym, żeby te zmiany, o których mówimy, były wprowadzone. A najważniejsze dla nas jest to, żeby realnie taki procent PKB, jaki uzgodniliśmy, trafił na realizację świadczeń zdrowotnych a nie, dodatkowo, do AOTMiT czy na realizację planu finansowego FRPH, bo nie tak się umawialiśmy.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Kto z państwa jeszcze chce zabrać głos?

Pan poseł Miller, bardzo proszę... proszę do mikrofonu.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Wnioski nasuwają się następujące: zbyt wolne tempo legislacji, w związku z tym, minął już 1 lipca, od kiedy lekarze mieli otrzymać podwyżki. Jest dużo zastrzeżeń do tej ustawy – w związku z tym, wydaje się, że ci, którzy ją układali wiedzieli, że nie będzie łatwo ją zaakceptować. I, po trzecie – nie są wskazane środki.

Proszę mi powiedzieć, jakie środki rząd, czy Ministerstwo Zdrowia, naprawdę proponuje, bo w obecnej sytuacji ja widzę jedno. I proszę powiedzieć szczerze, czy państwo zamierza podnieść składki zdrowotne, bo przecież nowelizacja budżetu musi przewidzieć takie środki a zapisu takich środków nie ma? Nowelizacji państwo też nie przewidują.

W związku z tym, jest to opowiadanie o pewnych rzeczach bez wskazania źródła finansowania – to nie może się udać.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Poseł Latos, bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Słyszymy z jednej strony o zbyt szybkim tempie i braku konsultacji a za chwilę – o zbyt wolnym tempie.

Szanowni państwo, *à propos* tego zbyt szybkiego tempa, musimy mieć świadomość pewnych rzeczy – mówię to przede wszystkim do pana prezesa.

Jeżeli miała to być ustawa rządowa (a odnośnie do tego chyba nie ma wątpliwości, że powinna to być ustawa rządowa – skoro pan minister podpisał porozumienie i do czegoś się zobowiązał, to nie po to, żeby później zasłaniać się ustawą poselską) to ustawy rządowe mają swoje konsekwencje w postaci różnego rodzaju obowiązkowych uzgodnień międzyresortowych, pewnych procedur, przez które trzeba przejść. I pamiętajmy, że ze strony środowiska rezydentów (przede wszystkim, ale nie tylko) jeszcze jakiś miesiąc czy półtora miesiąca temu słyszeliśmy głosy zaniepokojenia: *luty minął, marzec też i kwiecień a ustawy jeszcze nie ma*. Tak mniej więcej było to wyrażane.

Miejmy więc świadomość tego, jeśli chodzi o to, co się dzieje w tej chwili, to nad czym będziemy procedować, że – z punktu widzenia ustawy rządowej – to tempo jest bardzo szybkie, biorąc pod uwagę konieczność różnych uzgodnień. Chyba że mówilibyśmy nie o ustawie rządowej, tylko o poselskiej, wtedy zgoda. Pewnie moglibyśmy procedować albo w wolniejszym tempie, więcej konsultować, więcej rozmawiać i teraz przyjmować tę ustawę, albo przyjmując ją np. w kwietniu, to wydaje mi się kluczowe. Rozumiem, że te konsultacje były krótsze również z tego powodu, żeby chociaż na początku lipca to rozpatrywać, co – jak możemy powiedzieć – i tak jest o 2-3 tygodnie za późno.

Ja uważam, że – tak czy inaczej – sprawa zawsze jest otwarta, zawsze jest do dyskusji i czym innym jest przyjęcie tego rozwiązania, które tutaj jest zaproponowane a czym innym, ewentualne przyszłe, dalsze prace nad uszczegółowieniem różnych, jak rozumiem – ważnych zagadnień, związanych chociażby nie z samą pracą w Polsce, ale również z miejscem wykonywania tej pracy. Choć proszę też zrozumieć, że nie chodzi przecież o to (jak rozumiem, stronie negocjującej w lutym również nie o to chodziło), żeby taka osoba owszem, pracowała w Polsce, ale wyłącznie w gabinetach prywatnych czy w jakichś podobnych miejscach, bo chodziło o pewną obecność w systemie.

Tak rozumiałem te postulaty, które były wówczas podnoszone, że lekarzy brakuje w systemie i w związku z tym, tam przede wszystkim jest ich miejsce (i to byłby model idealny, gdyby mogli tylko w takim miejscu pracować), natomiast gabinety prywatne są czymś, co ten system jedynie uzupełnia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Panie ministrze, ja bym chciał usłyszeć od pana, bo dzisiaj przedstawiciele warszawskiej rady lekarskiej, ale wcześniej rezydentów i Naczelnej Rady Lekarskiej (mimo, że nie uzy-

skąłem jednoznacznej odpowiedzi, czy państwo rekomendują na tak, czy na nie, zaś ostatni akapit państwa pisma znam bardzo dobrze, też go przestudiowałem) mieli wiele uwag...

Mam do pana pytanie: czy w trakcie procedowania tej ustawy, procesu legislacyjnego, który dzisiaj się rozpoczyna, Ministerstwo Zdrowia zamierza wprowadzić te uwagi, które zgłosili dzisiaj rezydenci, czyli – mówiąc wprost – dotrzymać porozumienia, które zostało podpisane z rezydentami? Pan dr Jankowski pokazał bardzo precyzyjnie, w których punktach to porozumienie nie jest realizowane w tej ustawie. Ja proszę pana o bardzo precyzyjną odpowiedź: czy ministerstwo zamierza to doprecyzować zgodnie z porozumieniem, czy nie?

I to jest moje pytanie do pana.

Proszę pana ministra o odpowiedź, bo już jest koniec pytań – proszę odpowiedzieć na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, ja pozwolę sobie rozpocząć od odpowiedzi na zapytania Naczelnej Rady Lekarskiej, bo tych było zdecydowanie najwięcej a, w mojej ocenie, zawierały niektóre z pytań zadanych wcześniej. Chciałbym odnieść się najpierw do trybu procedowania a nie – do tempa procedowania.

Wydaje mi się, że ciężko dzisiaj zarzucić Ministrowi Zdrowia jakiś ekstraordynaryjny tryb procedowania, nieuwzględniający strony społecznej, nieuwzględniający konsultacji, skoro projekt ustawy został skierowany do 34 grup podmiotów zawierających Naczelną Radę Lekarską i inne samorządy, stowarzyszenia pacjenckie i organy samorządowe. Ciężko więc dzisiaj – według mnie – oceniać, że tryb był niewłaściwy. Odbyła się konferencja uzgodnieniowa, na której wielu z państwa tu obecnych było i mogło zgłaszać swoje zastrzeżenia. Ciężko mi również, w kontekście tego, odnieść się do stwierdzenia, że nie było dialogu, bo dla mnie właśnie uzgodnienia projektu ustawy (konferencja uzgodnieniowa i wiele, tak naprawdę, spotkań roboczych, które Minister Zdrowia odbył przede wszystkim z Porozumieniem Rezydentów) to jest właśnie dialog.

Odniosę się do pytań szczegółowych.

To pytanie padło kilkakrotnie (co po 2020 r.?) – chciałbym uspokoić nastroje niepewności, bo porozumienie z rezydentami jednoznacznie mówiło o tym, że w styczniu 2020 r. nastąpi rewaluacja kwestii podniesionych w ustawie, a przede wszystkim – założeń odnośnie do podwyżek lekarzy. Dlatego nikt dzisiaj nie zakłada, że w 2020 r. mają raptem nastąpić obniżki wynagrodzeń. Mają nastąpić konsultacje – jak rozumiem, w trybie szerokich konsultacji, nie tylko z rezydentami – dotyczące tego, jak ten projekt jest oceniany po dwóch latach i jaki powinien być dalszy tryb utrzymania lub ewentualnego zwiększenia wynagrodzeń, choćby o inflację, bo takie założenie w porozumieniu z rezydentami się znalazło.

Odnosząc się do zakazu wykonywania świadczeń – wydaje mi się, że następuje pewne niezrozumienie.

Może ja to doprecyzuję – nikt nie mówi o zakazie, który będzie skutkował tym, że dzisiaj każdy lekarz ma być zatrudniony na jednym etacie, mówimy o dobrowolności. Każdy lekarz może dobrowolnie zdecydować się na to, czy wiąże się z jednym podmiotem, czy też realizuje świadczenia, tak jak dzisiaj, np. w kilku miejscach. Za to, że się zobowiąże, następuje podwyżka wynagrodzenia do poziomu określonego w ustawie. Czyli, ciężko dzisiaj mówić o powszechnym zakazie i o tym, że wszyscy lekarze będą pracować na jednym etacie.

Odnosząc się do pytania dotyczącego funkcjonariusza publicznego, pragnę zauważyć, że Minister Zdrowia rozszerzył zapisy porozumienia z rezydentami, które mówiły o publicznych podmiotach. Może przytoczę dokładnie: „Minister zdrowia zobowiązuje się do podjęcia niezbędnych działań /.../ zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w taki sposób, aby lekarzowi pracującemu w publicznej służbie zdrowia...”. Chcę zauważyć, że dzisiaj treść ustawy nie mówi o publicznej służbie zdrowia i nie mówi o podmiotach publicznych, mówi również o podmiotach prywatnych. Założenie jest jedno: mają być finansowane ze środków publicznych. Ciężko sobie wyobrazić, że funkcjonariusz publiczny miałby nim być, nie realizując celów publicznych i dla dobra publicznego.

Co z dostępnością do świadczeń? To pytanie się pojawiło. Wydaje mi się, że tu jest pewna sprzeczność, na którą również państwo zwracali uwagę. Z jednej strony bowiem, mówimy tak: liczy się komfort pracy lekarza, liczy się być może zwiększenie jakości pracy lekarza, który nie jest przemęczony i może udzielać świadczeń komfortowo. I o tym były rozmowy Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów – te rozmowy się toczą, a z drugiej strony mówimy, czy nie boimy się o dostępność do świadczeń.

Wydaje mi się, że trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie, czy nam dzisiaj systemowo zależy na tym, żeby pacjentami opiekowali się wypoczęci lekarze, czy zależy nam na tym, żeby pracowali na trzech, czterech czy pięciu etatach. W mojej ocenie, nie ma problemu z dostępnością do świadczeń, bo ustawa przewiduje takie mechanizmy, w szczególności mechanizm możliwości zgłoszenia przez dyrektora wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wykazu szpitali, w których istnieją braki kadrowe uniemożliwiające, tak naprawdę, zastosowanie wprost przepisów ustawy. W przypadku znalezienia się szpitala na takiej liście, lekarze tam pracujący będą mogli korzystać z zaproponowanej podwyżki wynagrodzenia dla lekarzy specjalistów.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej wniesienia do nakładów środków na Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych...

Proszę państwa, może zaczniemy od agencji. AOTMiT jest podmiotem, który w sensie zadań prowadzonych dla systemu opieki zdrowotnej, dla ochrony zdrowia, nie różni się niczym od Ministerstwa Zdrowia, od Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, od GIS, GIF czy części administracyjnej NFZ, a jak dobrze wiemy, te wydatki również wchodzi do szeroko rozumianych nakładów na ochronę zdrowia.

Wydaje mi się, że dzisiaj, idąc trochę tym tokiem myślenia, które państwo proponują, zaraz zaczęlibyśmy rozważać, czy środki NFZ, które są skierowane na administrację szpitali, też powinny być wyłączone z nakładów na ochronę zdrowia...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, nikt tego nie mówił.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Nie chciałbym, żeby powstało takie wrażenie, dlatego...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, jedno zdanie...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale, nie komentujemy wystąpienia ministra...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, ja bym pana przede wszystkim prosił, żeby pan nie przerywał – to jest pierwsza rzecz – chce pan głos, to panu udzielię.

Po drugie, prosiłbym pana, żeby pan wytrzymywał choć do 10-13 sekund mojej wypowiedzi, zanim pan wyskakuje do mikrofonu.

A po trzecie, proszę ministra o precyzyjne odpowiadanie na pytania – tylko i wyłącznie o to proszę, bo nikt nie mówił tutaj o kosztach administracji szpitali.

Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Chcę zauważyć, że to pan przerwał. Ja pamiętam, wie pan, z jeszcze nie tak dawnego czasu, kiedy siedziałem na pana miejscu i prowadziłem posiedzenie Komisji, że bardzo tego pilnowałem, żeby jednak nie przerywać wolnej wypowiedzi ministra – można później go dopytać o pewne rzeczy. I bardzo bym prosił, aby pan tego przestrzegał.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie szkoda panu czasu?...

Proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Wracając do dyskusji... Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych – dzisiaj środki, które znajdują się w FRPH idą wprost na ochronę zdrowia, przede wszystkim na finansowanie Narodowego Programu Zdrowia, który został ustanowiony ustawą.

Kolejny wątek dotyczył dyżurów medycznych. Tutaj – jak rozumiem – mamy zgodność z Porozumieniem Rezydentów, że dzisiaj w Ministerstwie Zdrowia toczą się prace doprecyzowujące, a tak naprawdę – wprowadzające nowy ład w zakresie dyżurów medycznych. Zespół powołany w kwietniu przez Ministra Zdrowia ma czas (jak pamiętam) – do końca pierwszego kwartału 2019 r. na wypracowanie systemowych zasad. Dzisiaj ustawa odnosi się głównie do tego, co było bolączką nie tylko szpitali, ale i Ministerstwa Zdrowia, przede wszystkim z powodu braku kontroli i nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego. Czyli, Minister Finansów dzisiaj zapewnia środki na finansowanie tej części dyżurów medycznych, które stanowią integralny element szkolenia specjalizacyjnego.

Ostatnie – jak mi się wydaje – z pytań Naczelnej Rady Lekarskiej, dotyczyło konieczności odpracowania dwóch z pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie finansowanym ze środków publicznych. W mojej ocenie, ograniczenie podmiotów, w których należy przepracować dwa z pięciu lat po zakończeniu szkolenia, do podmiotów publicznych, w tym podmiotów prywatnych (bo nie ma ograniczenia dotyczącego publicznego charakteru tych jednostek) ma na celu jasne skierowanie strumienia środków publicznych do szerokiej grupy Polaków, których nie stać na korzystanie z prywatnej służby zdrowia.

Tak naprawdę, ciężko mi sobie wyobrazić, że dzisiaj strumień środków publicznych skierowanych na szkolenia, na kształcenie lekarzy, miałby być kierowany do sektora, który z założenia nie charakteryzuje się powszechnością dostępu. Tak naprawdę, przekazywanie środków publicznych ma służyć celom publicznym, a te charakteryzują się nieograniczonym i bezpłatnym dostępem...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle...

Poczekamy, aż będzie martwa cisza, panie ministrze. Strona społeczna – w białej koszuli... – proszę o wyciszenie się.

Minister – bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Odnosząc się do pytań, na które nie udzieliłem odpowiedzi – pytanie pani poseł Małeckiej-Libery, dotyczące planu przeznaczenia i strategii przeznaczania tych środków.

W mojej ocenie, ta ustawa ma skutki długofalowe. Tak, naprawdę, bardzo długofalowe. I to bardzo dobrze, moim zdaniem, bo dzięki temu ta ustawa jest gwarantem stabilnego i przewidywalnego wzrostu nakładów. I nie tylko wzrostu nominalnego, ale wzrostu, który będzie odnosił się sytuacji gospodarczej kraju.

Oczywiście, w mojej ocenie, każde kolejne procedowanie ustawy budżetowej, każda zmiana planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, o której dzisiaj też będzie mowa, to jest w pewnym sensie krótkoterminowy plan przeznaczania tych środków. Mamy dość jasny plan, jak te środki rok do roku będą się zwiększać. Wydaje mi się, że rozpoczynamy tę dyskusję. Jednym z tego elementów jest dzisiaj ujęcie w tej ustawie chociażby wzrostu wynagrodzeń lekarzy, bo – co powiedziało wiele osób – kadry są dzisiaj krytyczne. Jest to więc jeden z elementów krytycznych tej strategii przeznaczania środków.

Padło pytanie pani poseł Gelert, z czego opłacane będą dyżury – dyżury (tak jak wspominałem) opłacane będą w części, która nierozdzielnie jest związana ze szkoleniem specjalizacyjnym, ze środków budżetowych, natomiast pozostała część dyżurów, którą lekarze będą świadczyć na rzecz pracodawców, będzie finansowana przez pracodawców...

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Ale tylko w przypadku rezydentów.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Oczywiście, tylko w przypadku rezydentów, Tak. Dzisiaj nie ma zmiany w ustawie dotyczącej wszystkich dyżurów medycznych.

Padło również pytanie ze strony Fundacji ALIVIA. Szczerze mówiąc, ja pierwsze pytanie nie do końca nie zrozumiałem, bo ono dotyczyło tego, czy warto finansować więcej świadczeń. W mojej ocenie, jest to absolutnie priorytet wszystkich, którzy zajmują się ochroną zdrowia... Pierwsze pytanie padło o to, czy warto finansować więcej świadczeń, czy np. nie warto finansować profilaktyki. Absolutnie warto finansować więcej świadczeń. Mają temu służyć przede wszystkim zwiększone nakłady, bo to przekłada się na dostępność. Nikt nie zakłada w tej ustawie tego, że mają być ograniczone środki, czy to budżetowe, czy Narodowego Funduszu Zdrowia, chociażby w zakresie profilaktyki.

Padło pytanie o intensyfikację prac nad koszykiem, taryfikacją i o kryteria jakościowe. To są wprawdzie rzeczy niezwiązane jednoznacznie z tą ustawą, bo – tak jak wspominałem – ta ustawa dzisiaj nie dotyczy wszystkich postulatów zawartych w porozumieniu z rezydentami. Toczą się prace równoległe. Przykładem tego są chociażby dyżury medyczne. Intensyfikacja prac nad koszykiem świadczeń też się odbywa. Dzisiaj osobiście uczestniczę w pracach związanych z taryfikacją w onkologii, w pracach związanych z taryfikacją instytutów medycznych podległych Ministrowi Zdrowia, toczy się przegląd koszyka, ciężko więc mówić, że prace się nie toczą.

Odnosząc się do pytania chyba już ostatniego, pani premier Kopacz (pytanie dotyczyło tego, jaki mamy system) – system mamy dzisiaj mieszany. Oczywiście, większość wydatków na ochronę zdrowia ponoszonych jest z tytułu składki zdrowotnej z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, ale część – tak jak pani słusznie wspomniała – np. leczenie chorych na hemofilię i AIDS, czy choćby świadczenia wysokospecjalistyczne, finansowane są z budżetu, który jest w dyspozycji Ministra Zdrowia. Ja nie zakładam, ani ta ustawa nie zakłada, zmiany tego systemu, ustawa mówi jedynie, że w pierwszej kolejności strumień dodatkowych środków pieniężnych będzie kierowany na realizację świadczeń gwarantowanych, ale nie mówi, że w drugiej kolejności te środki nie mogą być przeznaczane na inne cele.

Mam nadzieję, że odpowiedziałem na wszystkie pytania.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Na moje pan nie odpowiedział.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Faktycznie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Moje pytanie było bardzo proste.

Czy w tych miejscach, które zostały wskazane przez rezydentów, że mamy rozbieżność między porozumieniem zawartym na piśmie z Ministerstwem Zdrowia a zapisami ustawy, zamierza pan w trakcie tego procesu legislacyjnego (pierwszego czytania, drugiego czytania) a nie przyszłych konsultacji (nie wiadomo, kiedy) złożyć poprawki, które skonsumentują nie oczekiwania wyrażone na posiedzeniu Komisji, ale oczekiwania zawarte w porozumieniu pisemnym, które państwo podpisali?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Nie, nie zamierzamy wprowadzić tych zmian do ustawy, która jest teraz procedowana, gdyż nasze stanowisko jest takie, że żadne z postanowień ustawy dzisiaj nie jest sprzeczne z porozumieniem zawartym z Porozumieniem Rezydentów. Pewne zapisy w toku konsultacji i w toku prac nad ustawą zostały jedynie doprecyzowane.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Wszyscy słyszeli.

Są jeszcze zgłoszenia – bardzo proszę o dyscyplinę czasową, mamy dzisiaj do omówienia trzy punkty.

Poseł Miller, proszę spróbować ograniczyć się do minuty.

Posel Rajmund Miller (PO):

Panie ministrze, chciałbym, żeby pan tylko powiedział „tak” czy „nie” – czy zamierzają państwo podnieść składkę zdrowotną dla obywateli, czy nie? Czy macie takie plany?

Tylko tyle.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Niech pan zaczeka jeszcze chwilę, panie ministrze, bo zgłaszała się strona społeczna i poseł Radziszewska – proszę, około minuty.

I jeszcze poseł Kopacz.

Posel Elżbieta Radziszewska (PO):

Ja chciałabym dopytać, bo pan minister nie odpowiedział na pytanie w sprawie art. 131c dotyczącego tego, co te 6% PKB będzie obejmować. Tutaj padła konkretna propozycja, by wykreślić punkty związane z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz leczeniem hazardu. Czy pan minister jest gotów te punkty wykreślić?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Pani premier Kopacz.

Posel Ewa Kopacz (PO):

Ja bardzo krótko.

Chciałabym, żebyśmy dobrze się zrozumieli, panie ministrze. Pan potwierdził, że – rzeczywiście – mamy system mieszany, ale świadczenia gwarantowane, które w tej chwili są finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli te zawarte w koszyku świadczeń gwarantowanych, są finansowane z naszych składek. Skoro nie będzie podwyżki składki (bo nic na ten temat w tej ustawie do tej pory nie wyczytaliśmy a odpowiedzi pana w tej sprawie też nie mamy) to jakim aktem prawnym spróbuje pan przenieść budżetowe pieniądze – nie te, które już w tej chwili można przeznaczać na narodowe programy, na rezydentów, na procedury wysokospecjalistyczne, bo to wszystko wiemy – na świadczenia gwarantowane, żeby zwiększyć finansowanie świadczeń gwarantowanych?

Jak wiemy, w dotychczasowym prawodawstwie można to zrobić tylko w jednym przypadku – kiedy płatnik, czyli NFZ, straci płynność finansową, wtedy budżet może wspomóc płatnika pieniędzmi budżetowymi.

Na jakiej podstawie prawnej pan dzisiaj przeniesie pieniądze z budżetu na świadczenia gwarantowane? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani premier pyta po prostu o narzędzie prawne, w jaki sposób to ma się stać... ja też tego nie do końca rozumiem, ale OK.

Jeszcze strona społeczna, ale naprawdę proszę – do minuty.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich – 30 sekund.

Ja chciałbym zadać pytanie panu ministrowi. Skoro skutki podwyżek wynikających z tej ustawy, z porozumienia z ratownikami medycznymi i skutki podwyżek dla pielęgniarek mają w przyszłym roku wynieść ok. 5 mld zł, do tego ok. 1,6 mld zł wyniosą dla NFZ skutki ustaw wspierająca osoby niepełnosprawne, to mamy razem 6,6 mld zł, podczas gdy wzrost składki zdrowotnej, według bardzo optymistycznego planu NFZ, ma wynieść 5,1 mld zł.

Chciałbym poprosić o informację, z jakich środków pracodawcy – podmioty lecznicze – otrzymają wyrównanie niezbędnych środków, żeby można było skonsumować przepisy ustawy?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze pan doktor się zgłaszał, proszę bardzo.

Wiceprezes NRL Jacek Kozakiewicz:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym zaproponować, aby państwo rozważyli przyjęcie takiego rozwiązania, żeby nad tym projektem pracować dalej w podkomisji. To, co się stało w dniu 8 lutego (jak podkreśliłem to w pierwszej wypowiedzi) środowisko lekarskie, przyjęło zarówno z wytchnieniem, jak i nadzieją, bo z jednej strony nieustępliwa, zdeterminowana postawa rezydentów, a drugiej strony dobra wola ministra. I byłoby fatalne – w moim przekonaniu – gdyby to zaufanie zostało nadszarpnięte, przynajmniej dla jednej ze stron.

Ja z przykrością słyszę w wypowiedzi pana ministra, że nie wszystkie zapisy porozumienia będą zrealizowane, bo w porozumieniu jest zapis, że minister zobowiązuje się... dlatego, może praca w podkomisji... Chciałbym, w imieniu prezesa prof. Andrzeja Matyi, zadeklarować czynny i aktywny udział samorządu lekarskiego w wypracowaniu takich rozwiązań, które będą satysfakcjonujące dla sygnatariuszy porozumienia.

My dobrze wiemy, że stan finansów państwa polskiego, stan budżetu jest taki, a nie inny, że nie wszystko możemy zrealizować natychmiast. Jednak postulujemy, aby te zapisy porozumienia zostały realizowane, aby następny dialog merytoryczny mógł się odbywać w spokojnej atmosferze, która potrzebna jest wszystkim – zarówno pacjentom, jak i pracownikom medycznym, lekarzom, pielęgniarkom, bo sytuacja kadrowa dotyczy nie tylko lekarzy, ale wiedzą państwo przecież, że i pielęgniarek.

Proponowałbym więc rozważenie przez państwa skierowanie tego projektu do podkomisji i pracę w podkomisji nad zgłoszonymi uwagami, m.in. samorządu lekarskiego i Porozumienia Rezydentów.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie doktorze, ja przejmuję ten wiosek i zgłoszę taką propozycję, ale – w odpowiednim momencie procedowania.

Przejmuję państwa propozycję, taka propozycja padnie.

Jeszcze pan poseł Latos, bardzo proszę. I jeszcze ja mam jedno pytanie.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Skoro pan przewodniczący przejmuje tę propozycję to ja zgłoszę jednak propozycję przeciwną – a teraz krótko ją wyjaśnię, przede wszystkim panu prezesowi, z całym szacunkiem, panie prezesie, dla pana argumentów i pana wystąpienia w tej sprawie.

Ja pamiętam i przyznam szczerze, że z niepokojem obserwowałem sygnały ze strony środowiska rezydentów (jak powiedziałem wcześniej, było to chyba w pierwszych dniach maja), że to, co było podpisane w lutym, jeszcze nie zostało przyjęte w formie aktu prawnego. Pamiętam bardzo wyraźnie taką sytuację. Nie ukrywam, że rozmawiałem również w resorcie na ten temat. Uspokajano mnie, że po prostu, ze względu na te procedury (o których mówiłem wcześniej, a których nie chcę powtarzać) nie da się szybciej. Ponieważ jednak państwo zgłaszali taką sytuację (jak rozumiem – szczerze i z przekonaniem) a pewne rzeczy wymagają wdrożenia już w tej chwili, proponuję coś innego (zresztą mówiłem o tym wcześniej, ale może doprecyzuję).

Przyjmijmy teraz te rozwiązania, które są, również po to, aby ta wiarygodność była, że coś, co zostało przyjęte i podpisane w lutym, w lipcu zostało wdrożone. Natomiast – i o to też zwracam się do ministerstwa – należy rozmawiać o kolejnych ewentualnych zapisach i być może kolejnej nowelizacji, aby przyjąć pełne spektrum tego, co zostało ustalone, bo jak rozumiem (tu chyba była nadinterpretacja tego, co powiedział pan minister) ministerstwo chce się wywiązać ze wszystkiego, co zostało podpisane. Chcemy jednak przyjąć w tej chwili to, co jest możliwe – i dalej pracować, tak jak powiedziałem.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Pani poseł, trzeci raz.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Ja króciutko.

Uważam, że powołanie tej podkomisji byłoby bardzo słuszną ideą, żeby przepracować wszystkie te artykuły. Tego nie jest dużo, więc podkomisja długo pracować nie będzie.

Natomiast, odnośnie do argumentacji pana posła Latosa, żeby to uchwalić tak, jak jest, mimo że są uwagi, że nie było dialogu, po to, żeby była wiarygodność – ja za taką wiarygodność dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Ja mam jedno pytanie, tym razem nie do ministerstwa a do pana dr Jankowskiego. Na dość klarowne pytanie, czy ministerstwo zamierza w procesie legislacyjnym wnieść zmiany, które realizowałyby podpisane przez państwa porozumienie, padała odpowiedź – nie. W związku z tym, mam do pana pytanie, czy rekomendacja...

Panie posle, czy może pan nie krzyżeć, bardzo proszę zabrać głos wtedy...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, to pan krzyczy – ja nie krzyczę, mówię spokojnie, tylko prosiłbym, żeby pan był precyzyjny...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie przewodniczący...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeśli ma pan wątpliwości, niech pan zapyta pana ministra – tylko tyle.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie przewodniczący, po pierwsze, wyjaśnię panu, że siedzi pan w odległości czterdziestu centymetrów od mojego ucha i naprawdę to, co panu się wydaje normalnym tonem głosu, jest dla mnie krzykiem w czasie mojej wypowiedzi – dlatego proszę pana, żeby pan zgłaszał się do wypowiedzi.

Mam pytanie do pana dr Jankowskiego – padła dość jasna deklaracja ze strony ministra zdrowia, że w czasie tego procesu legislacyjnego, który dokładnie teraz rusza, minister nie będzie wnosił zmian, które będą realizowały w stu procentach podpisane porozumienie. W związku z tym, chcę zapytać pana doktora, czy rekomendacja ze strony środowiska rezydentów, czyli aktywnej strony sporu, który toczył się w Polsce przez wiele tygodni, jest taka, aby tę ustawę dzisiaj przyjąć i w przyszłości ją dopracowywać, czy rekomendacja państwa jest taka, żeby jednak projekt ustawy, który nie realizuje w pełni państwa porozumienia, odrzucić?

To są pytania, które padły.

Bardzo proszę ministra i pana dra Jankowskiego o udzielenie odpowiedzi.

Minister zdrowia, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Zacznę od krótkich pytań.

Składka zdrowotna – nie, nie są prowadzone dzisiaj prace związane ze zwiększeniem składki zdrowotnej.

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych – nie. Tak jak wspominałem, koszty tej agencji i funduszu są jednoznacznie związane z ochroną zdrowia i nie różnią się niczym od innych ponoszonych nakładów, które są uwzględniane.

Padło pytanie, w jaki sposób środki będą przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia i jaka jest podstawa prawna. Podstawą prawną jest art. 90 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który właśnie zmieniamy niniejszą, dyskutowaną dzisiaj ustawą, a który stanowi wprost, że fundusz otrzymuje dotacje z budżetu państwa na finansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa i tutaj są one wymienione.

Odnosząc się jeszcze raz do kwestii zgodności z porozumieniem – powiem, że porozumienie z rezydentami (żebyśmy wszyscy dobrze to rozumieli) zakłada tak naprawdę różne obszary aktywności. I dzisiejsza ustawa wprawdzie realizuje większość albo dużą część z postulatów uzgodnionych w porozumieniu, natomiast nie wszystkie – tak jak

tłumaczyłem, ciągle trwają prace. W ocenie Ministra Zdrowia, na dzisiaj ustawa nie jest sprzeczna z uzgodnieniami z Porozumieniem Rezydentów.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę, pan dr Jankowski i przystępujemy do zakończenia pierwszego czytania – bardzo proszę, panie doktorze, o udzielenie odpowiedzi na moje pytanie.

Członek PR OZZL Łukasz Jankowski:

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, w mojej ocenie fakt, że dopisano do tych funduszy, które mają być przeznaczone na realizację świadczeń zdrowotnych (czyli tego zwiększonego procenta PKB) odpisu dla AOTMiT i na plan finansowy FRPH, nie jest – odnośnie do zasady – zgodny z naszym porozumieniem i jego idea.

Jak mówiłem, dobrze oceniam to, że ta ustawa ma wejść w życie, jeżeli jest pewnym kroczkiem, natomiast, w tym kształcie budzi ona nasz sprzeciw. Dlatego z zadowoleniem przyjęlibyśmy, gdyby albo te zapisy zostały usunięte, zgodnie z naszym porozumieniem, albo żeby ta ustawa była jeszcze przedmiotem analiz, być może w podkomisji, bo w tym kształcie, w którym w tej chwili jest, w naszej ocenie, jest niezgodna z porozumieniem.

Zwracam również uwagę na to (bo pan minister powiedział, że w 2020 r. obie strony zastanowią się nad możliwością wynagrodzeń lekarzy) – my tutaj zawarliśmy takie zdanie: „w 2020 r. zrewaluuje możliwość dalszego wzrostu wynagrodzeń lekarzy”. Mamy więc nadzieję, że te podwyżki, które w tej chwili mają wejść w życie, zostaną i będziemy rozmawiać o dalszym wzroście wynagrodzeń a nie o zasadności tych podwyżek, tak jak zapisaliśmy w porozumieniu.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Już zakończyliśmy fazę pytań...

Pełnomocnik Zarządu ZMP Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, ja nie dostałem odpowiedzi na pytanie.

Zarządzający podmiotami leczniczymi chcą wiedzieć, kto pokryje różnice kosztów związanych z podwyżkami w stosunku do zwiększonych wpływów ze składki zdrowotnej...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Padło takie pytanie a nie było takiej odpowiedzi.

Minister Zdrowia, proszę bardzo...

Pełnomocnik Zarządu ZMP Marek Wójcik:

Nie było odpowiedzi absolutnie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kończę fazę pytań...

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Czy mogę prosić jeszcze raz o precyzyjne pytanie?

Pełnomocnik Zarządu ZMP Marek Wójcik:

Skutki podwyżek płac wynikających z procedowanej ustawy oraz innych regulacji, które są przed państwem albo już są za nami, plus skutki wdrożenia ustawy wspomagającej osoby niepełnosprawne, przekraczają o kwotę między 1,5 a 2 mld zł wzrost składki zdrowotnej rok do roku.

Chciałbym w związku z tym zapytać, z jakich środków ten niedobór zostanie pokryty, żeby podmioty lecznicze mogły prowadzić racjonalną politykę finansową?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Minister Zdrowia?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Po pierwsze, nie jest to do końca prawdą, ponieważ zmiana planu finansowego, przede wszystkim, uwzględnia środki, które mają zostać przekazane na bezkolejkowy i bezlimitowy system opieki zdrowotnej dla niepełnosprawnych.

Po drugie, dzisiaj ocena skutków regulacji i sama ustawa, tak naprawdę, dość wyraźnie wskazują źródła finansowania – podstawą jest tu określenie ustawy, że będą to środki budżetowe, które (tak jak mówiliśmy wcześniej) będą przekazywane w formie dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie jest to do końca odpowiedź na pytanie, które padło, ale OK.

Zamykam dyskusję, kończymy pierwsze czytanie.

Składam wniosek o powołanie podkomisji w celu przepracowania projektu przygotowanego przez resort, przystępujemy do głosowania przy pomocy kart.

Kto z państwa jest za powołaniem podkomisji? Kto jest przeciw... działa, kartę trzeba włożyć. Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 12 posłów za, 12 przeciw, nikt się nie wstrzymał – wniosek nie przeszedł.

Czy wnosi pani o reasumpcję?

Jest reasumpcja głosowania, przystępujemy do reasumpcji głosowania – proszę się skupić, włożyć dobrze karty do automatu.

Czy Biuro Legislacyjne ma jakieś uwagi odnośnie do reasumpcji?

Legislator w Biurze legislacyjnym Kancelarii Sejmu Urszula Sęk:

Rozumiem, że głosujemy ponownie dlatego, że były wątpliwości, czy wszystkim posłom karty działały – czy tak?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Chybicka zgłosiła uwagę, że nie zdążyła skutecznie włożyć karty do automatu i stąd wniosek o reasumpcję.

Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, proszę o pięć minut przerwy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jesteśmy w trakcie głosowania – zakończymy procedurę i będzie przerwa. Ja, w przeciwieństwie do niektórych zasad stosowanych w Sejmie, tej przerwy udzielię, skoro jest taka potrzeba, chociaż zasady w tej Sejmie są już inne.

Przystępujemy do reasumpcji głosowania. Kto z państwa jest za powołaniem podkomisji? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 11 posłów za, 14 przeciw, nikt się nie wstrzymał – podkomisja nie zostanie powołana. W związku z tym, przystępujemy do pracy nad projektem...

Ogłaszam pięć minut przerwy na wniosek posła Latosa.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę o zajmowanie miejsc. Czy wszyscy mają włożone karty do automatów? Przystępujemy do procedowania ustawy.

Proszę sekretariat o sprawdzenie, czy wszyscy posłowie weszli na salę, bo za chwilę będą wnioski o reasumpcję.

Rozpoczynamy procedowanie – tytuł ustawy... pana posła Latosa proszę o ciszę.

Czy minister jest na sali, bo go nie widzę? Panie ministrze, zaczynamy prace.

Tytuł ustawy, rząd?

Panie ministrze, będziemy pracować w taki sposób (bo chyba jeszcze razem nie pracowaliśmy nad ustawą): pytam – rząd, to pan odpowiada, czy tak, czy nie, czy jest akceptacja, czy nie. Czy zaczynamy, jest pan gotowy?

Tytuł ustaw, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bez uwag.

Biuro Legislacyjne? Panie i panowie posłowie?

Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Proszę nie „jezusać”, tylko głosować.

8 posłów za, 7 przeciw, nikt się nie wstrzymał, tytuł ustawy przyjęty.

Art. 1, zmiana pierwsza.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Poseł Latos, bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, do tej ustawy zgłaszamy poprawkę – poprawka została przeze mnie podpisana, rozumiem, że została rozdana.

To dotyczy kwestii związanej z osobami niepełnosprawnymi. Jak państwo wiedzą, pojawiła się pewna wątpliwość, czy osoby między 3. a 16. Rokiem będą mieć dostęp poza kolejką do określonych świadczeń medycznych.

W związku z tym, żeby rozwiązać wszelkie wątpliwości, jest zgłoszona poprawka do tej ustawy, którą teraz przedstawiam, a którą państwo mają. Pojawiła się jedynie wątpliwość w toku rozmowy z przedstawicielami Biura Legislacyjnego, ponieważ w poprawce podpisanej przeze mnie jest napisane „przed art. 1”, Biuro Legislacyjne ma wątpliwość...

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Czy to jest autopoprawka rządu do tej ustawy?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

...czy to powinno być w innym miejscu...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, momencik, po kolei – teraz pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

...że powinno to być umieszczone w innym miejscu.

Poproszę więc Biuro Legislacyjne o odpowiedź i podpowiedź, w którym miejscu mielibyśmy ulokować tę poprawkę?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Kopacz.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Czy to jest autopoprawka rządu do tej ustawy?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

To jest poprawka zgłoszona na tym etapie przeze mnie, jako pośła.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne?

Legislator Urszula Sęk:

Zgłoszona przez pana posła poprawka dotyczy art. 47 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinna więc być umieszczona w art. 1 jako zmiana 1a, ponieważ pierwsza zmiana dotyczy art. 13a. Musimy się kierować kolejnością numeracji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli... momencik.

Pani poseł Radziszewska, pracujemy nad ustawą, proszę o ciszę.

Czyli rozumiem, że mam poddać pod głosowanie zmianę pierwszą. I propozycja ze strony Biura Legislacyjnego jest potencjalnie taka, że dokładamy zmianę 1a, która konsumuje poprawkę pana posła Latosa.

Legislator Urszula Sęk:

Tak, z tym, że mamy jeszcze uwagę do tej poprawki, ponieważ pan poseł nie tylko proponuje dodanie tego pkt 1, ale też później w ustawie, w przepisie dotyczącym wejścia w życie, proponuje zmianę...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani mecenas, pani poczeka chwilę.

Ja dojdę, kto gada, naprawdę... dr Jankowski teraz postanowił dyskutować – proszę o ciszę.

Biuro Legislacyjne?

Legislator Urszula Sęk:

Przepis o wejściu w życie stanowi, że odnośnie do zasady ustawa wchodzi po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, ze wskazanymi wyjątkami. Pan poseł, kiedy dodawał to jako pkt 1, przenumerował jakby te wyjątki dotyczące wejścia w życie, ale my tu chcemy dokonać korekty. Na dole strony mają państwo napisane „W konsekwencji tej poprawki...”.

Proponowalibyśmy, żeby tam dokonać drobnej korekty. Pkt 1 zaczynałby się: art. 1 pkt 1, ponieważ pierwsza jest niezmieniana, a ta nasza jest jako 1a, czyli ona będzie po prenumerowaniu druga i ma wejść, tak jak cała ustawa po 14 dniach. Natomiast później te zmiany są już dobre – pkt 3 lit, a) i b) w zakresie art. 97 ust. 8 zdanie drugie i pkt 4 w zakresie art. 116 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11. Te mają wejść z dniem 1 stycznia 2019 r.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy poseł Latos akceptuje zmiany wynikające z korekty zaproponowanej przez Biuro Legislacyjne?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Wydaje mi się, że to jest spójne i logiczne, ale rozumiem, że to w jakimś sensie mieści się w zakresie tego, co państwo zawsze porządkują – zmieni się kolejność, więc państwo to porządkują w sposób...

Legislator Urszula Sęk:

Po prostu, intencją pana posła było to, żeby dodawana zamiana weszła 14 dni po ogłoszeniu ustawy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Akceptacja?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, ale mam jeszcze prośbę o opinię rządu w tej sprawie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Oczywiście, będzie opinia...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

...odnośnie do tej poprawki i tego, co powiedziała przedstawicielka Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

W związku z tym, co przedstawiło Biuro Legislacyjne, proponuję, żebyśmy poddali pod głosowanie najpierw zmianę pierwszą, a potem poprawkę wniesioną przez posła Latosa jako zmianę 1a.

Chcę, żeby państwo mieli pełną świadomość tego, nad czym głosujemy. W tej chwili głosujemy nad zmianą pierwszą, za chwilę odniesiemy się do poprawki posła Latosa. Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze jedna rzecz, pani mecenas, żebyśmy byli precyzyjni. Moją intencją było to, aby objąć tym dzieci, mówiąc wprost – od 1 pierwszego lipca, taka była moja intencja.

I teraz nie wiem, czy dobrze panią mecenas zrozumiałem...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani mecenas, do mikrofonu proszę.

Legislator Urszula Sęk:

Z tego, co pan tu zaproponował, wynikałoby, że ta zmiana wejdzie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Czyli, trzeba by jeszcze dopisać punkt w przepisie o wejściu w życie, który by mówił wyraźnie, że art. 1 pkt 2 wchodzi w życie – wtedy byłoby to wstecznie – z dniem 1 lipca.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy państwo proponują przyjęcie ustawy, która będzie mówić, że coś wchodzi w życie cztery dni temu?

Legislator Urszula Sęk:

Z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca – niejednokrotnie państwo tak piszą. W ogóle, jeśli jestem przy głosie – wiemy, że naprawiamy pewną lukę, która pojawiła się w ustawie o wsparciu osób ze znaczną niepełnosprawnością i dlatego państwo się decydują rozszerzyć...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę złożyć propozycję – pani pomyśli a my przegłosujemy zmianę pierwszą.

Legislator Urszula Sęk:

Nie muszę myśleć.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Już pani wie, bardzo proszę.

Legislator Urszula Sęk:

Z kolei w art. 12 też musimy dodać pkt 1a...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani mecenas, pani popracuje nad tą poprawką a my zagłosujemy nad zmianą pierwszą.

Uwaga, głosujemy nad zmianą pierwszą, przed poprawką pana posła Latosa.

Kto z pań i panów posłów jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 13 posłów za, 9 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana pierwsza przyjęta.

Czy pani mecenas jest gotowa? Niech pani poczeka... poseł Latos słucha, co mówi mecenas, bo za chwilę będziemy powtarzać.

Legislator Urszula Sęk:

Proszę państwa, można zastosować dwie techniki, które mówią o różnych *vacatio legis* – kierować się albo kolejnością zmian, albo datą wejścia w życie. My byśmy proponowali, żeby zastosować technikę mówiącą o tym, że ta kolejność wynika z daty wejścia w życie. Wobec tego, w art. 12, przed pkt 1 musieliby państwo dodać pkt zerowy (tak nazwijmy go na roboczo), który by mówił, że art. 1 pkt 2 wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca 2018 r.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy poseł Latos to akceptuje?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak.

Chciałem, aby tak to brzmiało. Chodzi o to – i zakładam, że wszystkim nam na tej sali – aby nie było luki prawnej i aby dzieci również od 1 lipca były objęte tym przywilejem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

W tej chwili, rząd... czy rząd popiera tę poprawkę?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Rząd absolutnie popiera tę poprawkę i to, żeby weszła w życie z mocą od 1 lipca 2018 r.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Udzielam sobie głosu w tej chwili jako posłowi.

Chciałbym skorygować pewne wypowiedzi, bo tutaj padały takie stwierdzenia o konieczności korekty pewnych niejasności, które się pojawiły, nawet ze strony Biura Legislacyjnego była mowa o pewnej luce.

To nie jest żadna luka, to nie jest żadna korekta, tylko – po prostu – tamta ustawa o dostępie do rehabilitacji osób niepełnosprawnych była napisana niechlujnie i wykluczyła dzieciaki do 16, roku życia – tak to się nazywa po imieniu.

Zakończyłem swoją wypowiedź.

Czy ktoś z pań i panów posłów? Jeśli nie, to przystępujemy do głosowania – uwaga! – nad poprawką pana posła Latosa. Będzie ona stanowić zmianę 1a, która będzie konsultować to, że dzieci do 16. Roku życia będą mieć podobny dostęp, wedle założeń rządu, do bezkolejkowej rehabilitacji. Czy wszyscy zrozumieli? Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki: 25 posłów za, nikt nie był przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

Zmiana nr 2, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 9 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

Zmiana nr 3, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne?

Legislator Urszula Sęk:

Do pkt 4, za szybko.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, do trzeciej nie macie uwag.

Posłowie?

Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

Zmiana nr 4, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Mamy dwie propozycje poprawek.

W art. 131c, w ust. 3, w pkt 4 wykreślić wyrazy „Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”, bowiem ustawa posługuje się skrótem. Po prostu, Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nazywamy „Agencją”...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To jest zmiana redakcyjna.

Legislator Urszula Sęk:

Tak.

I druga – do pkt 6, gdzie jest mowa o Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, chodzi o to, żeby dookreślić, że to jest fundusz, o którym mowa w art. 88 ustawy o grach hazardowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Upoważniam panie do wprowadzenia korekt redakcyjnych w dalszym ciągu procedowania, według uwag Biura Legislacyjnego. Głosujemy nad zmianą czwartą.

Kto jest za uwagami naniesionym przez Biuro Legislacyjne? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

Zmiana nr 5, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro? Panie i panowie posłowie?

Przystępujemy do głosowania, zmiana nr 5.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

I uwaga – czy pani chciała zabrać głos w tej sprawie?

Poseł Krystyna Wróblewska (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam taką prośbę, żeby pan troszeczkę wolniej procedował, bo Biuro Legislacyjne nie nadąża.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

A czy Biuro Legislacyjne umie mówić, żeby to powiedzieć samemu?

Drodzy państwo, głosujemy nad całością art. 1. Proszę siedzących przy tylnej części stołu o spojrzenie na mnie. Jak głosujemy? Głosujemy nad całością art. 1.

Kto z państwa jest za przyjęciem art. 1? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania...

Prosiłem tylko, żeby spojrzeli, przecież nie narzucam.

25 posłów za, 1 przeciw, nikt się nie wstrzymał – art. 1 został przyjęty.

Przystępujemy do procedowania art. 2. Zmiana pierwsza, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro? Panie i panowie posłowie?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania; 14 posłów za, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

Art. 2, zmiana druga – rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro...

Proszę.

Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Aleksandra Wola-Bek:

Szanowni państwo, drobna uwaga redakcyjna, żeby w lit. a), w ust. 2 dostosować nomenklaturę do ust. 3 ustawy obowiązującej i zamiast „w trybie rezydentury” wpisać „w ramach rezydentury”.

Jest to legislacyjna...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo pani dziękuję za uwagę.

Przystępujemy do głosowania nad zmianą drugą, z uwagami Biura Legislacyjnego.

Kto z państwa jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 8 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana druga przyjęta.

Przystępujemy do głosowania nad zmianą trzecią, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Do mikrofonu.

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana została przyjęta.

Głosujemy nad całością art. 2, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – art. 2 przyjęty.

Art. 3, zmiana pierwsza – rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Mamy drobną korektę, aby wykreślić wyrazy „w dziale I”, bo jest to zbędne z punktu widzenia zasad techniki prawodawczej. Jeżeli dodajemy coś na końcu rozdziału, działu, to nie musimy pisać oznaczenia jednostki, w której to się pomieści. Plus techniczne uwagi. Rozumiem, że dostajemy upoważnienie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Tak, techniczne – macie upoważnienie.

Legislator Urszula Sęk:

...„jeżeli”, „jeśli”, żeby to ujednolicić.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania – zmiana pierwsza wraz z uwagami Biura Legislacyjnego. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana pierwsza przyjęta. Zmiana druga, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie? Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał – zmiana druga została przyjęta. Przystępujemy do głosowania nad całością art. 3, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – artykuł został przyjęty. Art. 4, całość – rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania; 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – art. 4 przyjęty.

Art. 5, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro? Panie i panowie posłowie?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 14 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – art. 5 przyjęty.

Art. 6, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro? Panie i panowie posłowie?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania.

13 posłów za, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał – art. 6 został przyjęty.

Art. 7, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania, art. 7: 13 posłów za, 9 przeciw, nikt się nie wstrzymał – artykuł został przyjęty.

Art. 8, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał – artykuł został przyjęty.

Art. 9, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Przepraszam, który?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

9.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

My mamy pewne wątpliwości. Rozumiemy, że ten przepis ma zacząć funkcjonować wstecznie, ale nie wiemy, czy to sformułowanie jest oczywiste, bo tu jest data 1 lipca. Ci lekarze i tak nie złożą tego do dnia 1 lipca. Nie wiem, czy będzie to możliwe, bo jest 14 dni od wejścia w życie, żeby to w lipcu nastąpiło.

Czy rząd podtrzymuje tę datę 1 lipca i czy takie jest zamierzenie?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Rząd podtrzymuje tę datę. Jest to wynik uzgodnień z Porozumieniem Rezydentów. 1 lipca został wskazany jako okres obowiązywania.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To ja pani mecenas to wytłumaczę: umówili się na 1 lipca, co prawda, jest 8, ale będzie 1.

Przystępujemy do głosowania...

Bardzo proszę, poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

To ja wytłumaczę, dlaczego niektórym być może zależało na tym, żeby była powołana podkomisja a niektórym na tym, żeby dzisiaj to procedować – bo skończylibyśmy to, np. w październiku (przypominam, że od sierpnia są wakacje).

Właśnie po to, żeby dotrzymać tego zobowiązania a tu jest dyskusja o czterech dniach.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Art. 9, przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 14 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – artykuł został przyjęty.

Art. 10, rząd.?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro, do mikrofonu.

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał – artykuł został przyjęty.

Art. 11, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie?

Nie widzę zgłoszeń, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał – artykuł został przyjęty.

Art. 12, rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Potrzebuję 15 sekund...

Czy Biuro może przytoczyć brzmienie art. 12 w obecnym kształcie po poprawce?

Legislator Urszula Sęk:

Główka jest bez zmian, „Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem...” – i byłby dodany punkt przed tymi, które już są. „...z wyjątkiem: art. 1 pkt 2”, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od 1 lipca. A pkt 1, który teraz stanie się drugim, byłby z poprawki pana posła Latosa z naszą korektą, że to byłby art. 1 pkt 1, a później pkt 3 lit. a i b) i pkt 4, wynikające z przenieumerowania zmiany.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Rząd?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne?

Legislator Urszula Sęk:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 11 przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Teraz ja poproszę o minutę przerwy przed głosowaniem nad całością.

My jesteśmy gotowi. Jeśli wszyscy są gotowi, głosujemy nad całością ustawy.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy w całości? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 1 przeciw, 10 się wstrzymało – ustawa została przyjęta.

Musimy wybrać posła sprawozdawcę, padła kandydatura posła Latosa.

Czy ktoś jest przeciw?

Nie widzę zgłoszeń.

Czy poseł Latos się zgadza?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

W związku z tym, że nie ma sprzeciwu, poseł Latos zostaje sprawozdawcą Komisji.

Zamykam ten punkt posiedzenia.

Minuta przerwy, żeby wyszli z sali ci, którzy muszą wyjść.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do pkt 2 porządku dziennego. Sejm w dniu 14 czerwca 2018 r. przeprowadził pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o produktach kosmetycznych (druk nr 2556) i skierował ten projekt do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia. Projekt ma na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Proponuję powołanie podkomisji nadzwyczajnej, taka jest też rekomendacja prezydium. Czy są uwagi?

Nie widzę zgłoszeń, w związku z tym, proponuję powołanie podkomisji. Czy ktoś jest przeciw?

Nie widzę zgłoszeń.

Proponuję powołanie podkomisji w najmniejszym możliwym składzie (wtedy będzie najsprawniej pracowała) – dziewięcioosobowym. Proszę o składanie propozycji personalnych.

Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Chciałbym zaproponować panią poseł Czech, pana posła Ostrowskiego, pana posła Szulowskiego, panią poseł Glenc i panią poseł Wróblewską.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To są propozycje Prawa i Sprawiedliwości, pięć osób zostało wymienionych.

Propozycje Platformy Obywatelskiej – 2 miejsca. Podkreślam: dwa miejsca w podkomisji. W związku z tym, proponuję panią poseł Chybicką i pana posła Pawłowicza.

Czy ktoś wnosi sprzeciw?

Nie widzę zgłoszeń.

Kukiz'15 – propozycja?

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Jak zwykle, muszę zaproponować siebie – Jerzy Kozłowski.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nowoczesna?

Poseł Marek Ruciński (N):

Pan poseł Radosław Lubczyk.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy wymienieni kandydaci zgadzają się, proszę o odpowiedź?

Sprzeciwu nie słyszę – rozumiem, że wszyscy się zgadzają.

Czy Komisja Zdrowia zgadza się na zaproponowany skład podkomisji?

Nie słyszę sprzeciwu, podkomisja została wybrana.

Jednocześnie, zgodnie z art. 95c ust. 1, proponuję ustalenie harmonogramu prac podkomisji nad projektem ustawy (z druku nr 2556) w podkomisji i Komisji. Podkomisja powinna rozpatrzyć projekt ustawy (z druku nr 2556) i przygotować o nim sprawozdanie najpóźniej do końca lipca, tj. do 31 lipca 2018 r., natomiast Komisja powinna rozpatrzyć sprawozdanie podkomisji najpóźniej do 31 sierpnia 2018 r., aby dotrzymać terminu na przedłożenie sprawozdania Marszałkowi Sejmu.

Czy są uwagi do tych propozycji? Nie widzę zgłoszeń...

Są, proszę.

Poseł Anna Czech (PiS):

Są uwagi, bo chyba jest to nieprecyzyjnie określone, ponieważ notyfikacja tego trwa do końca lipca. W sierpniu jest przerwa, czyli prawdopodobnie najlepszym terminem prac podkomisji byłby wrzesień.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Marszałek Sejmu wyznaczył termin.

Poseł Anna Czech (PiS):

Wiem, wyznaczył termin (ja byłem przy tym, bo wypowiadałam się w imieniu klubu), ale równocześnie stwierdził, że jeśli wtedy to zostało niedookreślone, to należy zwrócić się z pisemną prośbą o przesunięcie terminu.

Zresztą, niech główny inspektor wypowie się na ten temat.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ponieważ pani z sekretariatu dopytuje, to OK, sprawa jest jasna.

Jeżeli Komisja ma prawo prowadzić notyfikację do 31 lipca, nie możemy do 31 lipca skończyć pracy. Będziemy na łączach z Brukselą, że o 14.00 skończyli, to my o 15.00 będziemy to robić... My musimy zrobić to po i takie sytuacje w przeszłości były w Komisji (ja przypominam sobie przynajmniej dwie takie sytuacje, że czekaliśmy na notyfikację).

W związku z tym, sprawa jest prosta. To nie jest nic szczególnego, nadzwyczajnego. Musimy zwrócić się w tej sprawie do marszałka, żeby z jakąś logiką pracować.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Rozumiem, że mam delegację Komisji Zdrowia do zwrócenia się do marszałka o wydłużenie terminu do końca września. Czy ktoś jest przeciw tej propozycji?

Nie.

Proszę o przygotowanie pisma do Marszałka Sejmu z prośbą Komisji Zdrowia – przedłużamy termin do 30 września 2018 r., warunkując to uzyskaniem zgody Marszałka Sejmu, czy tak?

Po posiedzeniu Komisji proszę o ukonstytuowanie podkomisji.

Zamykam ten punkt posiedzenia.

Przystępujemy do 3 pkt porządku dziennego...

Czy coś jest nie tak?... To proszę o ciszę na sali.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ ma obowiązek do 1 lipca każdego roku opracować projekt planu finansowego na rok następny i przedstawić do zaopiniowania właściwym komisjom sejmowym. Właściwe komisje sejmowe (Komisja Zdrowia i, oddzielnie, Komisja Finansów Publicznych) mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że niestosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu finansowego NFZ.

Proszę o przedstawienie projektu planu finansowego w sposób bardzo skrócony. Wszyscy przeanalizowaliśmy bardzo dokładnie ten projekt. W związku z tym, panie prezesie, bardzo proszę, krótko.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przedstawiliśmy projekt planu finansowego na rok 2019 i prosimy szanowną Komisję o zaopiniowanie przedłożonego projektu. Skrótowno omówi projekt dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Dariusz Jarnutowski.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie dyrektorze, znamy zasady.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Tak jest.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, planowane na 2019 r. przychody funduszu są wyższe o 6,3% od planowanych w planie pierwotnym na rok 2018. Wynoszą 88 444 557 tys. zł i składają się z: składek na ubezpieczenie zdrowotne, zarówno bieżących, jak i z lat ubiegłych, w kwocie 84 370 511 tys. zł; zmniejszenia po stronie odpisu do agencji na 50 553 tys. zł; przychodów wynikających z przepisów o koordynacji systemu zabezpieczenia na poziomie 267 150 tys. zł; dotacji z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a-2c, 3 i 3b w kwocie 1 502 658 tys. zł; dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości 1 885 000 tys. zł; pozostałych przychodów w kwocie 427 000 tys. zł oraz przychodów finansowych w kwocie 42 000 tys. zł.

Koszty są równe przychodom, plan jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Na koszty składają się: koszty poboru i ewidencjonowania składek w kwocie 165 000 tys. zł; obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w kwocie 842 000 tys. zł; koszty świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące 94, 59% kosztów ogółem w kwocie 83 657 338 tys. zł, w tym, w oddziałach wojewódzkich w kwocie 82 479 000 tys. zł; koszty realizowanych zadań zespołów ratownictwa medycznego, analogicznie jak po stronie przychodów, w wysokości 1 885 000 tys. zł; koszty finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w części finansowanej z budżetu państwa, zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tzw. leki 75+ w wysokości 733 400 tys. zł; koszty administracyjne w wysokości 827 223 tys. zł, tj. na poziomie 0,93% kosztów ogółem; pozostałe koszty w wysokości 275 000 tys. zł oraz koszty w wysokości 57 438 tys. zł.

Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję, panie dyrektorze.
Otwieram dyskusję, kto chce zabrać głos?
Poseł Pawłowicz, bardzo proszę.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO):

Dziękuję bardzo.
Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie prezesie, moje pytanie dotyczy kwoty z budżetu państwa, która została wymieniona na zadania, m.in. te, które przed chwilą były poddane pod głosowanie w pkt 1 dzisiejszego posiedzenia naszej Komisji.
Chciałbym zapytać pana prezesa, czy te kwoty na świadczenia finansowane ze środków publicznych będą rozdysponowane przez zwiększenie liczby świadczeń, czy zwiększenie wartości punktu. Jeżeli przez zwiększenie liczby świadczeń to ja sobie nie wyobrażam, jak świadczeniodawcy pokryją z tych finansów wzrost płac pracowników, o których przed chwilą debatowaliśmy. A jeżeli będzie to wzrost wartości punktu, to chciałbym zapytać, jaki wzrost wartości punktu w roku 2019 fundusz przewiduje?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Seria pytań i dopiero odpowiedź.
Pani poseł Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo.
Panie prezesie, Wysoka Komisjo, mam kilka krótkich pytań.
Po pierwsze, chciałabym, żeby mi prezes wyjaśnił, dlaczego zakładają państwo w 2019 r. wzrost składki od ZUS a od KRUS – spadek? Z czego on wynika, dlaczego tak to wygląda i jakie mają państwo plany, w takim razie, w stosunku do KRUS?
Drugie moje pytanie. Jest zmniejszona kwota pieniędzy, jeśli chodzi o stomatologię. Również pytam, dlaczego, tym bardziej, że państwo ostatnio podnosili problem stomatologii. Wiele było na temat profilaktyki, „dentobusów” i tego typu wydarzeń a tutaj, w założeniach, już na początku jest mniej.
I trzecie pytanie. Gdzie w planie Narodowego Funduszu Zdrowia są środki na pilotaż w zakresie psychiatrii, o której dzisiaj rozmawialiśmy w zespole, na rok 2019?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa ma jeszcze pytania? Jeśli nie, to proszę NFZ o udzielenie...
Są jeszcze... przepraszam, nie widziałem.
Proszę bardzo, proszę się przedstawić.

Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:
Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologiczna ALIVIA.
Mam trzy pytania.

Pierwsze: czy dynamika wzrostu nakładów na refundację, po uwzględnieniu wszystkich rezerw, będzie inna, np. niższa niż na innych rodzaj świadczeń?

Po drugie, wobec procesu taryfikacji świadczeń w onkologii, a także prac nad świadczeniami kompleksowymi w dziedzinie onkologii, jakie środki są założone na zwiększone wydatki na ten cel?

I trzecie pytanie. Chciałbym się dowiedzieć, czy koszt tych wynagrodzeń, ujęty w planie finansowym, nie jest przypadkiem zbyt niski w tym sensie, że przed chwilą dostałem z funduszu odpowiedź na wniosek o dostęp do informacji publicznej o tym, że ten fundusz wynagrodzeń i liczba etatów nie rosną proporcjonalnie do wydatków na świadczenia? Chciałbym więc zapytać, czy nie byłoby zasadne zwiększenie tych wydatków, aby wywiązywać się też z pewnych zadań natury analitycznej a także monitorowania jakości udzielonych świadczeń?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

I ja mam jedno pytanie.

Przewidujecie wzrost nakładów na rehabilitację o 200 000 tys. zł. Proszę odpowiedzieć mi, czy ma to związek (właściwie, pytanie jest bezzasadne, bo oczywiście ma...) z dostępem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności do świadczeń rehabilitacyjnych w trybie bezkolejkowym? I proszę powiedzieć, czy zamierzacie zwiększyć liczbę punktów czy wycenę punktu i w jaki sposób zamierzacie zrealizować to zadanie ustawowe przy utrzymującej się na mniej więcej stałym poziomie dostępności do personelu odpowiednio przygotowanego do prowadzenia tych świadczeń i zasobów infrastrukturalnych?

Tyle pytań, zamykam fazę pytań...

Jeszcze pani premier Kopacz.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Mam bardzo krótkie pytanie.

Chciałabym dopytać o Państwowe Ratownictwo Medyczne – o ile państwo zwiększyli nakłady w planie finansowym na Państwowe Ratownictwo Medyczne, oczywiście z budżetu? I czy uwzględnione będą wszystkie postulaty ratowników medycznych, o których teraz głośno, bo wiem, że takie rozmowy rządu, Ministra Zdrowia, z ratownikami medycznymi się odbywały?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Zamykam fazę pytań.

Bardzo proszę, NFZ... nie wiem, czy dyrektor, czy prezes.

Panie prezesie.

Prezes NFZ Andrzej Jacyna:

Przedłożyliśmy do zaopiniowania projekt planu finansowego, który potocznie nazywany jest pierwotnym. Nie wiemy, jakie środki finansowe będą do końca roku 2018 i nie wiemy, jakie będą do końca 2019. Mam nadzieję, że będą dostępne dużo wyższe środki finansowe. Swoją wiarę w to opieram na zachowaniu się przychodów ze składki. Zmieniliśmy wysokość przychodów ze składki w miesiącu czerwcu i aktualne dane na ten temat, które spływają, pokazują, że jeśli chodzi o ten nowy plan finansowy składka przekracza ten plan. Na tej podstawie, mam nadzieję, że nie tylko zmienię plan finansowy poprzez wniosek w tej sprawie jeszcze w 2018 r. jesienią, ale też będę korzystał z tej możliwości w roku przyszłym, tak jak korzystałem rok temu i w aktualnym roku. I mam nadzieję, że te przychody będą znacząco wyższe. Tak to wygląda na podstawie tego, jak spłynęła składka za ostatnie dwa miesiące.

Myślę, że na tych przesłankach można opierać pewien optymizm odnośnie do tego, co będzie się działo w roku 2019. Plan pierwotny na pewno będzie zmieniany. Na pewno będziemy uruchamiać rezerwę ogólną. Na pewno będziemy uruchamiać dodatkowe środki związane z przesunięciami wewnątrz, tak jak to rozbiliśmy ostatnio w czerwcu, procedując rok 2018, dlatego stomatologia rzeczywiście nie jest priorytetem w pla-

nie finansowym pierwotnym. Mamy nadzieję, że to poprawimy w II półroczu 2019 r., gdy będzie możliwość uruchomienia dodatkowych pieniędzy. Niemniej jednak, priorytety postawione przez rząd są inne. Pan premier Morawiecki wskazał te priorytety: są to onkologia i kardiologia oraz dostępność do niektórych świadczeń – zaćma, endoprotezoplastyka, świadczenia kosztochłonne diagnostyczne. To są priorytety na najbliższe miesiące i na przyszły rok.

Jeżeli chodzi o pilotaż w psychiatrii – na rok 2018 mamy dodatkowe środki w postaci uruchomienia rezerwy ogólnej w wysokości 40 000 tys. zł. Na rok 2019 nie planowaliśmy znaczącego wzrostu, ponieważ zależy to będzie od tego, które rzeczy będziemy mogli uruchomić w pierwszej kolejności, a myślę, że rozszerzenie pilotażu w psychiatrii nastąpi dopiero po zmianie planu w II półroczu.

Jeżeli chodzi o pilotaż w onkologii, to trwają dopiero prace, nieznane są koszty tego pilotażu. Prawdopodobnie będzie on dotyczyć dwóch województw – dolnośląskiego i świętokrzyskiego – a koszty tego na dzień dzisiejszy są nieznane.

Jeżeli chodzi o rehabilitację, to na rehabilitację i wyroby medyczne jest najwyższy wzrost w planie finansowym. To jest 9,8% w rehabilitacji i 11% w świadczeniach w zakresie wyrobów medycznych, przy czym musimy mieć świadomość tego, że wartości zaplanowane na rok 2018 są szacunkowe. Nie wiemy, jakie będą faktyczne wykonania w tych zakresach świadczeń, dopiero praktyka pokaże. Myślę, że będziemy mogli to ocenić po III kwartale i wtedy będziemy mogli uruchomić dodatkowe pieniądze w miarę potrzeb. Natomiast, podkreślam, że już w tym roku, w ramach konkursów, które dzisiaj oddziały procedują i zamkną do końca lipca, dodatkowo tam, gdzie są „białe plamy”, czyli w powiatach, gdzie nie ma świadczeń rehabilitacyjnych, chcemy kupić 158 świadczeniodawców, a jeżeli chodzi o te miejsca, gdzie dostępność jest ograniczona, chcemy dokupić ponad 60 świadczeniodawców w skali kraju. I chcemy to utrzymać w roku przyszłym. Z tego wynika planowana wyższa wartość w tych pozycjach planu.

Państwowe Ratownictwo Medyczne – wzrost. Na dzień dzisiejszy nie ma wzrostu, ale to wynika z techniki procedowania planu finansowego na ten cel. Po prostu, ten wzrost będzie dopiero uwzględniony w ustawie budżetowej na 2019 r.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa posłów jeszcze?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, panie przewodniczący.

Chciałbym złożyć wniosek o pozytywną opinię dla przedstawionego planu finansowego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Mamy złożony wniosek o pozytywne zaopiniowanie.

Przystępujemy do głosowania nad wnioskiem.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem planu finansowego? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 7 przeciw, nikt się nie wstrzymał – Komisja pozytywnie opiniuje plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r.

Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.