

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 73)

z dnia 1 kwietnia 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 73)

1 kwietnia 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– rządowy projekt ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (druk nr 1090).

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Kędzior** kierownik w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze współpracownikiem, **Urszula Myszka** dyrektor Wydziału Finansowo-Księgowego i **Monika Trawińska** dyrektor Krajowego Centrum Bioetyki Agencji Badań Medycznych, **Janina Stępińska** przewodnicząca Krajowej Rady ds. Kardiologii, **Piotr Suwalski** dyrektor Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA, **Adam Witkowski** pełnomocnik ministra zdrowia ds. „Narodowego programu chorób układu krążenia na lata 2022–2032”, **Dobrawa Biadun** dyrektor ds. prawnych i procedur Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Jarosław J. Fedorowski** prezes Polskiej Federacji Szpitali, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ze współpracownikiem, **Dorota Ronek** II wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Janusz Skalski** prezes Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, **Wojciech Wiśniewski** ekspert ds. ochrony zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Krzysztof Przyśliwski** ekspert Pracodawców RP, **Agnieszka Wołczenko** prezes Stowarzyszenia EkoSerce, **Agnieszka Gorgoń-Komor** senator oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz**, **Anna Jakubik** oraz **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Mam nadzieję, że jeszcze wszyscy do nas podochodzą. Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (druk nr 1090). Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Sejm na 31. posiedzeniu w dniu 19 marca 2025 r. przeprowadził pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (druk nr 1090) i skierował ten projekt do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia. W związku z przeprowadzonym pierwszym czytaniem na posiedzeniu Sejmu strona społeczna nie wzięła udziału w debacie dotyczącej projektu ustawy z druku nr 1090. Prezydium Komisji proponuje więc przeprowadzenie krótkiej dyskusji z udziałem strony społecznej, obecnych na sali znakomitych ekspertów. Proponuję dwuminutowe wystąpienia, a następnie poproszę pana ministra o ewentualne podsumowanie. Jeśli nikt nie wyraża sprzeciwu, bardzo proszę o zgłaszanie się strony społecznej. Bardzo proszę. Poprosimy oczywiście o przedstawienie się.

Prezes Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów **Janusz Skalski**:

Przedstawię się. Nazywam się Janusz Skalski. Jestem kardiochirurgiem i reprezentuję Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów. Jak zorientowałem się, na sali jestem jedynym kardiochirurgiem. W takim razie na wstępie muszę wyrazić swój wielki żal, że w tym bardzo zacnym gronie wśród kardiologów jestem w zdecydowanej defensywie. Mało tego, że reprezentuję kardiochirurgów, to reprezentuję także kardiochirurgię wad wrodzonych serca, bo jestem dziecięcym kardiochirurgiem, i do tego będę zmierzał.

Wydaje mi się, że ta dysproporcja, która zawiera się w 13-osobowym składzie Krajowej Rady Kardiologicznej, jest rażąca dla mnie i dla wszystkich moich kolegów, którzy wywodzą się

ze specjalności medycznej kardiochirurgia. A jeśli chodzi o kardiochirurgię dziecięcą, tak się wyjątkowo złożyło, że prezes Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów tym razem jest kardiochirurgiem dziecięcym. Jednak kończę swoją funkcję. Kończę ją w czerwcu i wtedy już nie będzie w ogóle kardiologii wad wrodzonych serca. To jest moja uwaga.

Przechodząc do drugiej części mojej wypowiedzi, tego żalu, który chciałem wyrazić, że jest tak wielka dysproporcja. Bo w tej 13-osobowej radzie jest czterech kardiologów, bo hipertensjolog to także kardiolog – kardiolog, kardiolog dziecięcy i choroby wewnętrzne. Tak więc cztery osoby, a kardiochirurg jeden. Kardiologa dziecięcego też nie widzę. Widzę, że pani doktor Knecht, specjalista krajowy, nie pojawiła się.

Na stronie 214 tego potężnego elaboratu znajduje się uwaga Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia na temat kardiologii dziecięcej i uwaga częściowo uwzględniona – skład Krajowej Rady Kardiologicznej został poszerzony o możliwość powołania ekspertów posiadających specjalizację z zakresu kardiologii dziecięcej oraz kardiochirurgii dziecięcej. To nie zostało zrobione. Czyli kardiochirurgia dziecięca – ona jest marginalna, ale wady wrodzone u dorosłych i młodocianych stanowią bardzo poważny problem w naszym kraju i w następnych latach będą stanowiły coraz większy problem. Jest to grupa co najmniej kilkunastu tysięcy pacjentów w skali kraju, którzy przeszli leczenie w okresie dziecięcym i wymagają specjalistycznego leczenia, postępowania kardiologii interwencyjnej i kardiochirurgii w szczególności.

Bardzo żałuję, że nie ma na sali konsultanta krajowego w dziedzinie kardiochirurgii, pana profesora Mariusza Kuśmierczyka. On jest w tej chwili w trakcie przeszczepu. Przeszczepu dziecięcego, notabene. Tak więc wszystko do tego się sprowadza. On nie mógł przybyć. Jestem z nim w stałym kontakcie i zresztą wspieramy się, ile możemy, w tym, żeby nieco poszerzyć to lobby kardiologiczne, które – podkreślam po raz dziesiąty – jest w defensywie w tym gronie. Jedyne kardiologiczne. Bardzo mi z tego powodu smutno. Innych epitetów nie będę wymieniał. Jest mi po prostu smutno i nam wszystkim jest smutno, że kardiologia jest w tym gronie tak bardzo zmarginalizowana. To tyle. Nie chcę przedłużać, bo to miały być dwuminutowe wypowiedzi. Sądzę, że przekroczyłem dwie minuty. Przepraszam za to, ale nie dało się krócej tego powiedzieć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Tym bardziej dziękujemy za zabranie głosu.

Czy jeszcze jakieś zgłoszenia ze strony społecznej? Bardzo proszę.

Prezes Polskiej Federacji Szpitali Jarosław J. Fedorowski:

Dzień dobry szanownym państwu. Jarosław Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali.

Cieszę się, że idziemy w kierunku medycyny koordynowanej. Jestem też prezesem Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia. Jest to na pewno zaczątek budowania organizacji koordynowanej ochrony zdrowia – mamy nadzieję, że w przyszłości bardziej interdyscyplinarnych, ale to dobry kierunek – z ośrodkami referencyjnymi. To jest to, czego brakuje w obecnej sieci szpitali. Postulat Polskiej Federacji Szpitali to właśnie budowa poziomów referencyjnych i mechanizmów współpracy różnych ośrodków. Tutaj rzeczywiście widzimy, że w tym kierunku idziemy.

Odnosnie do składu rady wydaje mi się, że można by zastanowić się, czy nie zaprosić menadżerów, którzy mają to koordynować i organizować, a tacy w naszym kraju są, także z wykształceniem medycznym i z wykształceniem menadżerskim, ale chyba ta rada nie jest najbardziej istotna. Cieszę się, że zostały wprowadzone pewne modyfikacje związane z leczeniem hiperlipidemii. To też wnioski szpitali należących do Polskiej Federacji Szpitali. No i w przyszłości optujemy za budowaniem organizacji koordynowanej ochrony zdrowia.

Zatem ogólnie pozytywnie – z tymi zastrzeżeniami, aby iść w kierunku budowania tych organizacji szerzej niż tylko poszczególne specjalizacje lekarskie. Może właśnie trochę odejść od tego myślenia poprzez specjalizację lekarską na rzecz bardziej interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem. Wydaje mi się, że hipertensjologia trochę przeczy temu holistycznemu spojrzeniu. Może rzeczywiście należałoby to zweryfikować, bo to jakoś mi nie pasuje do tej układanki. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy są jeszcze zgłoszenia? Bardzo proszę, pani senator.

Senator Agnieszka Gorgoń-Komor:

Bardzo dziękuję. Ja oczywiście gościnnie z Senatu.

Po pierwsze, oczywiście należy pracować nad skoordynowaniem opieki kardiologicznej. To jest dosyć trudne, ale wiemy, jakie są statystyki – ludzie nadal umierają najczęściej na serce. Jako jedyny kardiolog w parlamencie i praktyk, jako że praktykuję zawód, jestem bardzo blisko pacjenta i rozmawiam z państwem na co dzień, ale bardzo się cieszę i dziękuję też panu dyrektorowi Konradowi Korbińskiemu za to, że w bilansie sześciolatka światło dzienne ujrzy pomiar poziomu cholesterolu. To jest krok milowy dla nas, aczkolwiek te dokumenty przeleżały w szufladach ministerialnych jeszcze od tamtej kadencji. Na szczęście za pośrednictwem ekspertów, też krajowej rady, zostaje to wyciągnięte na światło dzienne i myślę, że to obróci się w praktykę. Za to bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy mamy jeszcze jakieś zgłoszenia ze strony społecznej, czy już żadnych? Nie widzę zgłoszeń. Czy ze strony parlamentarzystów są jakieś pytania? Bardzo proszę, panie pośle. Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Odnosnie do Krajowej Sieci Kardiologicznej. Oczywiście wszyscy wiemy, dlaczego to jest tak ważne – największa liczba zgonów wynika z chorób układu krążenia, a więc to jest bardzo potrzebne. Ta innowacja, modernizacja, unowocześnienie itd. to jest sine qua non współczesnej medycyny i kardiologii.

Pierwsze moje pytanie. Był pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej. Tam była piękna, rozwinięta kardiologia inwazyjna w aspekcie dwóch wad albo nawet trzech wad. To jest, po pierwsze, przezcewnikowe wszczepienie zastawki aortalnej, tzw. TAVI, po drugie, przezskórna naprawa niedomykalności zastawki dwudzielnej i zastawki trójdzielnej. Mogę tylko powiedzieć tyle, że jeśli chodzi o zwężenie zastawki aortalnej, stenozę aortalną, teraz spotyka się to już praktycznie u 5% populacji powyżej 65. roku życia. Takich zabiegów dokonano w 2024 r. ponad 4 tys. Jest to naprawdę innowacyjna, piękna sprawa. Zresztą mogę powiedzieć, że nasz instytut kardiologii SPSK nr 1 w Szczecinie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego to jest swoista wizytówka takich działań.

Dlaczego pytam o to? Pytam przede wszystkim dlatego, że w pilotażu te zabiegi były nielimitowane, natomiast teraz proponuje się, że zabiegi te będą limitowane. Zatem w mojej ocenie, zresztą chyba nie tylko mojej, jest to uwstecznianie nowoczesnej, innowacyjnej kardiologii inwazyjnej, bo ograniczanie tego rodzaju zabiegów... A muszę powiedzieć, że to jest alternatywa dla leczenia chirurgicznego – o wiele bardziej ekonomicznie droższego, a po drugie, per saldo kosztochłonnego i obciążonego powikłaniami. Jeśli więc mielibyśmy iść w kierunku modernizacji i innowacji kardiologii, tym bardziej inwazyjnej, to idziemy do przodu, a nie uwsteczniamy się. Stąd moje pytanie zasadnicze do pana ministra – dlaczego tak się stało? Dlaczego tak jest? Dlaczego chcecie limitować te bardzo potrzebne i bardzo nowoczesne, innowacyjne zabiegi?

No i oczywiście przyłączam się do tego pierwszego głosu. Jeśli ma to być rada kardiologii i jest tylko czwórka kardiologów, no to o nas bez nas. Stara zasada powinna być respektowana, że jeśli ma być o nas, to zawsze muszą być reprezentowani kardiologowie, tym bardziej kardiologowie inwazyjni, a więc kardiochirurdzy, czy też kwestia leczenia dziecięcych wad serca. To jest mankamentem w dzisiejszej kardiologii, dlatego że kardiolog dziecięcy jest na wagę złota, to błogosławieństwo. Wiem, jak trudno w niektórych regionach Polski, a już na pewno w poradniach specjalistycznych kardiologicznych, dostać się do kardiologa dziecięcego i jak trudno jest już potem jakby przedłużać to w kardiochirurgii dziecięcej. Jestem więc nie tylko zmartwiony, ale i poirytowany tym, że o kardiologii, o kardiologii inwazyjnej, o kardiochirurgii nie decydują wysoce kwalifikowani specjaliści z kompetencjami i umiejętnościami. Oczywiście z całym szacunkiem do wszystkich innych ekspertów, natomiast musi być jakiś priorytet i musi być przestrzegana hierarchia wartości. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Szczurek-Żelazko.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, każde działanie, które ma na celu poprawę aktualnej sytuacji, poprawę sytuacji pacjentów, jest ważne, tylko obojętne byłoby działanie rzeczywiste, realne, a nie tylko pudrowanie dotychczasowych rozwiązań, a tak wygląda mi projekt tej ustawy, która szumnie nazwana jest ustawą o Krajowej Sieci Kardiologicznej. Przede wszystkim wiele wątpliwości budzi u nas finansowanie, ponieważ w kilku miejscach państwo zaznacza, że finansowanie świadczeń zdrowotnych – mam na myśli świadczenia zdrowotne, a nie finansowanie tak naprawdę kosztów zatrudnienia koordynatorów – ma się odbywać na podstawie umów zawartych z NFZ, czyli tak naprawdę ze środków finansowych, które są w systemie. Tutaj pytanie. Jak to się ma do aktualnych zapowiedzi państwa, koalicji rządzącej i tak naprawdę wielu innych osób, które będą decydować o przyszłości finansowania służby zdrowia, zmniejszenia finansowania ochrony zdrowia? Zresztą to mówią szefowie partii, którą państwo reprezentujecie. Zatem bardzo bym prosiła o konkretną odpowiedź, w jaki sposób będą finansowane te świadczenia.

Z oceny skutków regulacji wynika, że zapewniacie państwo właściwie te środki, które już de facto w systemie są, bo jeżeli chodzi o wydatki z Ministerstwa Zdrowia, to rozumiem, że to są środki, które już zostały w budżecie wskazane i były już podzielone. Tak de facto na jakie zadania mają być spożytkowane środki Narodowego Funduszu Zdrowia? Wiemy, że są pewne ograniczenia i zapewne są jeszcze inne ograniczenia, które będą determinowały, że tych środków będzie jeszcze mniej.

Środki z KPO – wiadomo było, że te środki będą przeznaczone na rozwój infrastruktury, generalnie ochrony zdrowia. Część z nich jest na rozwój infrastruktury kardiologicznej. Tak więc żadne nowe środki tutaj się nie pojawiają. To w kontekście zapowiedzi zmniejszenia finansowania na ochronę zdrowia, z którą kategorycznie się nie zgadzamy, rodzi pewne niepokoje o powodzenie tego waszego projektu.

Mam nadzieję, że to nie będzie działało tak, jak działa w tej chwili Krajowa Sieć Onkologiczna. Mogę państwu podać przykłady, że mimo że według państwa to już działa, pacjenci na leczenie, już po zdiagnozowaniu konkretnego problemu zdrowotnego onkologicznego, czekają ponad pół roku, a nawet rok, co jest skandalem, bo wiemy jak istotne jest podjęcie działania jak najszybciej.

Mam też konkretne pytania. Ponieważ państwo proponujecie podział tych poszczególnych ośrodków na ośrodki pierwszego, drugiego i trzeciego poziomu – czy lekarze POZ mogą być kwalifikowani do Krajowej Sieci Kardiologicznej? Jeżeli tak, to według jakich kryteriów i co z pozostałymi placówkami działającymi w POZ, jeżeli nie będą umieszczone w tej krajowej sieci? W jaki sposób pacjenci z problemami kardiologicznymi będą mogli rozpocząć swoje leczenie, jeżeli lekarz rodzinny nie będzie w tej sieci?

Państwo też piszecie w uzasadnieniu, że te podmioty, które nie będą w sieci kardiologicznej, po pewnym okresie ewaluacji stracą kontrakty. Proszę więc pana ministra o konkretną odpowiedź, jakie te wymogi mają spełnić. Czy poziom pierwszy musi posiadać oddział kardiologiczny? Państwo piszecie w ustawie, że mają to być świadczenia stacjonarne lub całodobowe świadczenia kardiologiczne. Bardzo proszę o precyzyjną odpowiedź, czy musi posiadać, czy nie.

Następnie, na jakiej zasadzie będzie się odbywała kwalifikacja do Krajowej Sieci Kardiologicznej? Czy na podstawie aktualnie istniejących już komórek organizacyjnych w podmiotach leczniczych, czy dopuszcza się do zakwalifikowania również takie komórki organizacyjne, które są w trakcie uruchamiania? Czy państwo, kwalifikując, będziecie brali pod uwagę te podmioty, które już rozpoczęły procedurę tworzenia na przykład oddziału kardiologicznego czy konkretnej pracowni, a jeszcze nie posiadają kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i czy te podmioty mają szansę znaleźć się w Krajowej Sieci Kardiologicznej?

Niepokój budzi przede wszystkim fakt, że po określeniu tej sieci kardiologicznej pewna liczba podmiotów znajdzie się poza siecią. To w jaki sposób pacjenci będą mogli korzystać ze świadczeń kardiologicznych, diagnostyki kardiologicznej, jeżeli dane podmioty, które do tej pory świadczyły tego typu usługi, nie będą zakwalifikowane do sieci? Przecież chodzi de facto o poprawę dostępności do świadczeń, a nie ograniczenie pewnej grupie mieszkańców, czyli obywateli, tego dostępu. Zaczynamy się obawiać, po przeanalizowaniu całego projektu, że tak po prostu może być. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi na te pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję pani poseł.

Posłanka Skowrońska. Potem jeszcze poseł Piecha.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Mam pytanie ogólne. Założono w projekcie ustawy, że w terminie 24 miesięcy wejdzie ustawa o systemie Krajowej Sieci Kardiologicznej, a zatem pokazuje ona odstęp czasu, w którym będzie wdrażana ustawa, żeby uruchomić sieć kardiologiczną, a dzisiaj mamy pilotaż. Chciałabym zatem od pana ministra otrzymać odpowiedź na pytanie o podjęte kroki w poszczególnych okresach. Na pytanie, na ile jesteśmy przygotowani – na ile przygotowany jest personel i poszczególne szpitale – do tego, aby startować do tego rodzaju konkursów. Kiedy będą uruchomione pierwsze konkursy i jaką liczbę pacjentów obejmuje to działanie przy pilotażu, a jaką liczbę pacjentów założyli państwo przy wprowadzeniu docelowego modelu Krajowej Sieci Kardiologicznej?

Odnosnie do wypowiedzi strony społecznej, pana profesora, dotyczącej tworzenia Krajowej Rady Kardiologicznej chciałabym zapytać pana ministra, czy lekko krytyczna uwaga pana profesora w tej sprawie będzie uwzględniona i da szansę, aby środowisko miało wpływ na to, co się robi. I ostatnia rzecz – „Krajowy plan odbudowy” i finansowanie. Jak państwo będziecie w tym zakresie uruchamiali środki i ile środków na dzisiaj prognozujecie przeznaczyć w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na tę formę leczenia? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posel Piecha, bardzo proszę.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Mam kilka pytań, które z tego wynikają. Zazwyczaj ustawę czyta się całościowo, ale najważniejsze są przepisy, które dotyczą tego, kiedy możemy spodziewać się, żeby powiedzieć: sprawdzam, czyli ostatnie przepisy, ostatnie artykuły, które mówią o czasie wejścia w życie podstawowych przepisów. Ustawa wchodzi w życie 14 dni po ogłoszeniu, z wyjątkami. O te wyjątki mi głównie chodzi, ponieważ te wyjątki zazwyczaj mają wydłużać pewne procesy. Bez tych procesów będzie to jednak prawo troszeczkę kadłubowe.

Odnosnie do poziomów opieki kardiologicznej, ośrodków pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia – właściwie prawie dla wszystkich są pewne etapy przejściowe i one są opisane aż na 36 miesięcy. Czyli nie rok, nie dwa, ale trzy lata, bo dopiero po trzech latach ten spis pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia referencyjności – proszę wybaczyć to sformułowanie – będzie sprawdzony. Pytam więc, czy kadłubowo wejdzie w życie ten drugiego stopnia, który nie musi mieć izby przyjęć czy szpitalnego oddziału ratunkowego, bo po co. Dopiero za trzy lata może się pokazać i wtedy będzie wpisany jako pełnoprawny. A jeżeli chodzi o ośrodki trzeciego stopnia, to też tam są sprawy związane z izbą przyjęć.

Miałbym pytanie do pana ministra, jak to w zasadzie jest z tymi ośrodkami i szpitalami, które mają oddziały kardiologiczne, w tym kardiologii interwencyjnej. Jak one są na dzisiaj wykształcone do przyjmowania pacjentów? Czy to jest rzeczywiście kompleks, skoro głównym powodem odstępstwa, czyli daty wpisania, jest to pierwsze spotkanie szpitala z pacjentem, czyli szpitalny oddział ratunkowy albo izba przyjęć? To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa to jest kwestia finansowania pewnych ciał, które tam się pokazują. Oczywiście wszystko to jest przypisane na razie Narodowemu Funduszowi Zdrowia, natomiast jest oczywiście rada koordynacyjna. Te wszystkie sprawy administracyjne, monitorujące też są wpisane jako finansowane przez NFZ, z takim wyjątkiem – tak jest napisane – że mogą być finansowane przez ministra zdrowia. Zawsze, kiedy mogą, ale nie muszą, będą się rodziły pewne pytania i pewne napięcia, bo w jakiej kondycji jest Narodowy Fundusz Zdrowia, to wiemy i jakoś nie spodziewam się, żeby nagle NFZ swoją kondycję finansową poprawił o 10%, 20%, 30% z roku na rok, bo to jest raczej niemożliwe.

Tak więc pierwsze pytanie – jak to będzie z tymi ośrodkami referencyjnymi pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia? Kiedy ta lista się pokaże i dlaczego te odstępstwa są tak długie? No i jakieś drobne sprawy dotyczące finansowania ciał administracyjno-doradczych. Czy to wszystko musi być finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, czy powinno być z różnych programów ministerialnych? Tam jest napisane, że mogą, ale ja bym wolał, żeby to było obligatoryjne, a nie prawdopodobne. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Nie widzę więcej zgłoszeń. Tak więc, panie ministrze, bardzo poprosimy o zabranie głosu. Jeszcze sekundkę, poseł Hoc ma jedno pytanie. Bardzo prosimy krótko...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jedno, a może dwa. Chodzi o to, że nie każdy ośrodek POZ, podstawowej opieki zdrowotnej, będzie zakwalifikowany do sieci. W takim razie co z tymi pacjentami? Czy to znaczy, że będzie nierówna dostępność do opieki kardiologicznej w Polsce? To jest pierwsze pytanie.

A po drugie, takim przyjaznym adwokatem poruszającego się pacjenta kardiologicznego ma być koordynator. Koordynator będzie usprawniał ścieżki funkcjonowania albo dostępu do dalszych poziomów specjalistycznych. Czy ci koordynatorzy są już zatrudnieni? Ilu takich koordynatorów jest i czy oni rzeczywiście będą tym przyjaznymi adwokatami, którzy będą prowadzić tego pacjenta od jednego poziomu do drugiego poziomu? Chciałbym to konkretnie usłyszeć od pana ministra.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie ministrze, bardzo poprosimy teraz o zabranie głosu. Następnie przejdziemy do procedowania ustawy.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

My jako ministerstwo krytyki się nie boimy, pani poseł. Po to tu się spotykamy, żeby sobie powiedzieć całą prawdę, i nie ma dla nas żadnego problemu, żeby się odnosić do słów krytycznych.

Odniosę się do słów pana profesora. Rozumiem rozżalenie pana profesora. Rozumiem, że pan profesor ma możliwość wprowadzenia pewnej poprawki czy pewnej sugestii, czy pewnej prośby, żeby w tej radzie było więcej kardiochirurgów. Tak to rozumiem.

Prezes PTKT Janusz Skalski:

Oczywiście. Ogromnie nam na tym zależy. I proszę wybaczyć, że tak mocno argumentuję, bo to jest dla dobra pacjentów, którzy będą w coraz większej liczbie atakowali także NFZ i w przyszłych latach będą stanowić niezwykle ważny problem. Ja mówię o wadach wrodzonych u dorosłych. Natomiast jeden kardiochirurg w 13-osobowej grupie Krajowej Rady Kardiologicznej to jest za mało. To naprawdę jest nierównowaga. W tej chwili pojawił się pan profesor Suwalski, bo zapewne obowiązki, ale to nie znaczy, że jeśli nas jest teraz dwóch, to w przyszłości w radzie będą dwie osoby uczestniczyły. Bardzo prosilibyśmy o przyjrzenie się jeszcze raz temu, aby w składzie znalazł się drugi kardiochirurg.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Dobrze. Ja bym poprosił o wypowiedź pani profesor. Jak pani widzi ten skład zwiększony?

Prezes PTKT Janusz Skalski:

Nie zwiększony. Zamiast hipertensjologa.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Przy pierwszym czytaniu był pan minister Kos.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja bym jednak bardzo prosiła o to, żebyśmy przeprowadzili w miarę zorganizowaną dyskusję. Bardzo proszę, pani profesor.

Przewodnicząca Krajowej Rady ds. Kardiologii Janina Stępińska:

Dziękuję bardzo. Janina Stępińska. Jestem przewodniczącą Krajowej Rady ds. Kardiologii.

Proszę państwa, skład rady jest dość ograniczony. Proszę zwrócić uwagę na to, że to jest rada kardiologiczna, w której jest zaledwie pięciu kardiologów. Wśród tych kardiologów jest kardiolog dziecięcy i jest kardiochirurg.

Bardzo dużą wagę przywiązujemy do kardiologii dziecięcej. Najlepszy dowód, że pracujemy nad centrami doskonałości i jedno z pierwszych centrów doskonałości ma właśnie dotyczyć wad wrodzonych serca. Mamy możliwość zapraszania ekspertów, ale myślę, że w tej 13-osobowej radzie proporcje są właściwe. Jest kardiochirurg i w tej chwili jest kardiolog dziecięcy. W tej chwili – pan profesor Suwalski, który też jest członkiem tej rady, może to potwierdzić – kardiochirurgi dorosłych również współuczestniczą w leczeniu wad wrodzonych. My ogromną

wagę przywiązujemy zwłaszcza do tego okresu przejściowego i coraz większej grupy, która będzie trafiała w ręce kardiochirurgów i kardiologów dorosłych. Natomiast na szczęście rodzi się coraz mniej dzieci z wadami wrodzonymi. Generalnie rodzi się mniej dzieci. Patrząc na te proporcje, myślę, że one uwzględniają potrzeby rady kardiologii. Mamy – tak jak powiedziałam – kardiologa dziecięcego.

Dyrektor Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA Piotr Suwalski:

Jeśli można, ja chciałbym powiedzieć, że bardzo dziękuję za tę współpracę jako kardiochirurg, członek rady. Pewnie tutaj chodzi też o tę specyfikę, która w naszej specjalności jest jednak bardzo zasadnicza. To znaczy tak naprawdę specyfika chirurgii dorosłych i dziecięcej jest taka, że formalnie jest to jedna specjalność czy specjalizacja, ale tak naprawdę są to dwie dziedziny. Myślę, że być może rzeczywiście warto by było jeszcze to jakoś rozważyć, dlatego że tak naprawdę obecność kardiochirurga typowo dziecięcego, być może i kardiologa dziecięcego, o czym pani profesor mówiła, jeszcze by dodała pewnej wartości, bo te problemy są jednak dość rozbieżne. Myślę, że – tutaj mówił też o tym pan profesor – to jest to, co...

Prezes PTKT Janusz Skalski:

Jeżeli można, panie profesorze, ja dodam – dziękuję za wypowiedź pani profesor – że odnośnie do jednej rzeczy nie mogę się zgodzić. Rodzi się mniej dzieci z wadami serca, ale to, co ja powiedziałem, dotyczy młodych dorosłych, którzy z wadami serca przeżyli w okresie dziecięcym. W tej chwili będzie właśnie wyżej demograficzny tych dzieci, które stały się dorosłymi. To jest konsekwencja tego, co było w latach ubiegłych. W związku z tym tych pacjentów młodych dorosłych z wadami serca, którzy będą wymagali wtórnych interwencji, będzie teraz właśnie więcej. To, że rodzi się mniej dzieci, słusznie pani profesor powiedziała. Dobrze, że mniej tych wad wrodzonych serca w społeczeństwie się pojawia i jest niż, ale my w tej chwili doznajemy wyżu demograficznego w tej grupie dzieci, które stały się dorosłymi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, ja bym chciała zakończyć tę dyskusję, bo teraz jest czas na odpowiedzi na wszystkie pytania przez ministra. Ja rozumiem, że tutaj możemy długo o tym rozmawiać, ale ostatecznie trzeba podjąć decyzję.

Przewodnicząca Krajowej Rady ds. Kardiologii Janina Stępińska:

Jedno zdanie, jeśli można.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę jedno zdanie i wrócilibyśmy do ministra.

Przewodnicząca Krajowej Rady ds. Kardiologii Janina Stępińska:

My uwzględniamy w naszej pracy właśnie to, że teraz zaczyna się wyżej młodych dorosłych, i dlatego przygotowujemy – myślę, że wszyscy będą zadowoleni z programu, pan profesor Suwalski może to potwierdzić – holistyczny program przejęcia pod opiekę kardiologów dorosłych tej całej rzeszy dorastających dzieci. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

I proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Ja będę kontynuował odpowiedź na pytanie o TAVI. Z góry wiedzieliśmy, że ten pilotaż, który był w siedmiu województwach, obejmował płatność za TAVI w sposób nieograniczony, ale zdawaliśmy sobie sprawę z tego, że po pilotażu rozszerzenie nielimitowanych świadczeń, jeśli chodzi o TAVI, jest dla naszego funduszu bardzo, bardzo kosztowne. Bardzo byśmy chcieli finansować te świadczenia. Są one potrzebne, ale musimy też patrzeć na nasze możliwości finansowe, więc głównie ograniczyć. To nie są nasze chęci czy niechęci, tylko dzisiejszy stan finansowy naszego funduszu nie pozwala na pokrycie nielimitowe zabiegów TAVI. Chciałbym się jeszcze odnieść do słowa...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę parlamentarzystów o ciszę.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Chciałbym przede wszystkim z tego miejsca podziękować, dlatego że pani poseł użyła słowa: pudrowanie. Trochę uważam, że ta ocena nie jest sprawiedliwa, pani poseł, dlatego że całe środowisko kardiologów, również środowisko pracowników Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i agencji ciężko pracowało, żeby wypracować taką ustawę, która jest naprawdę krokiem milowym. Nie tylko to, ale ta karta indywidualna pacjenta, etapowość, finansowanie, które mamy z kamieni milowych D5G, to naprawdę jest krok naprzód i powinniśmy docenić tę pracę. Dlatego dziękuję pani profesor jako szefowej rady, że w sposób tak sprawny i szybki środowisko to zaakceptowało, bo wiemy z doświadczenia, że nie wszystkie ustawy idą tak, jak byśmy chcieli. Jednak uważam, że powinniśmy troszeczkę docenić tę pracę i powiedzieć, że to jest krok w dobrą stronę.

O odpowiedzi na szczegółowe pytania, o lekarzy POZ czy jeżeli chodzi o etapowość, bardzo bym prosił dyrektora Konrada Korbińskiego. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej Ministerstwa Zdrowia Konrad Korbiński:

Szanowna Komisjo, szanowni państwo, jeśli chodzi o lekarzy POZ, którzy odgrywają niezwykle istotną rolę w procesie diagnostyki chorób układu krążenia, w tym przede wszystkim diagnostyki ryzyka chorób układu krążenia, to oni do sieci włączeni nie będą. Będą pełnić funkcję ośrodków współpracujących, czyli ośrodków, które współpracują z podmiotami, które będą zakwalifikowane do sieci.

Tym zarządzeniem współpracy będzie nie tylko elektroniczna karta opieki kardiologicznej, czyli narzędzie, które będzie pozwalało na prowadzenie procesu diagnostyki i leczenia pacjenta w sposób skoordynowany i taki, który ułatwia zbieranie informacji, bo karta będzie miała postać od razu elektroniczną, ale także ścieżki pacjenta. To jest niezwykle istotne. Ścieżki pacjenta, które wprowadzane będą ustawą, to są pewne wytyczne dotyczące prowadzenia procesu diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia. W dużej części te ścieżki poświęcone są właśnie temu, co na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej powinno być wykonane w kontekście diagnostyki ryzyka chorób układu krążenia, ale także potwierdzenia lub wykluczenia choroby układu krążenia, później przekazania ewentualnego pacjenta do dalszej diagnostyki i leczenia, a później przejęcia tego pacjenta w momencie, kiedy jest w trakcie leczenia kardiologicznego, tak aby sprawować na nim opiekę.

Odnosząc się do kwestii etapowości wdrażania sieci, chciałbym zaznaczyć istotną kwestię. Doskonale wiemy o tym, że izby przyjęć, czyli m.in. możliwość leczenia powikłań, to jest element niezbędny w przypadku podmiotów, które realizują świadczenia interwencyjne. Natomiast dzisiaj sytuacja w Polsce wygląda w ten sposób – od wielu lat zresztą – że mamy wiele ośrodków, kilkadziesiąt ośrodków, które takie świadczenie realizują na podstawie umowy z NFZ, nie mając zakontraktowanej izby przyjęć. Dlatego wprowadzenie tego wymogu, tego kryterium od razu, z momentem wejścia ustawy w życie i w ramach pierwszej kwalifikacji, spowodowałoby istotne ograniczenie dostępu pacjentów do tego leczenia, czego chcemy uniknąć. Przeznaczamy na to trzy lata, aby podmioty mogły dostosować strukturę swojej działalności i poszerzyć działalność właśnie o izby przyjęć czy SOR.

Tak samo dotyczy to poradni kardiologicznej, która w wielu ośrodkach, często monoprofilowych, które zajmują się kardiologią, nie jest w pełni zakontraktowana. Dlatego te okresy przejściowe – długie, tutaj pełna zgoda – pozwolą ośrodkom płynnie przejść przez ten proces organizacyjny, a przede wszystkim funduszowi zakontraktować te brakujące świadczenia po to, aby ośrodki rzeczywiście zapewniały kompleksowość prowadzonych prac dotyczących kardiologii w kontekście odwróconej piramidy świadczeń.

Odnosząc się do kwestii pilotażu – rzeczywiście pilotaż był prowadzony. Zakończył się 31 grudnia 2024 r. Pilotaż – przypomnę – obejmował siedem województw, więc ta ścieżka wprowadzona w pilotażu, chociażby umożliwiająca w ciągu 30 dni uzyskanie porady specjalisty, była ścieżką dla wybranych pacjentów, dla wybranych województw. To jest w porządku, ponieważ to był pilotaż. Natomiast natura pilotażu jest taka, że pilotaże się kończą i wyciągamy z nich wnioski.

Szanowni państwo, na pewno część z państwa zapoznała się z raportem ze śródevaluacji tego pilotażu, który jasno pokazał, co działało, a co było działaniem, które nie przyniosło

oczekiwanego efektu. To, co na pewno zostało wdrożone w ustawie, bo zafunkcjonowało w sposób prawidłowy, to jest kwestia koordynacji i koordynatorów. Koordynacja nie tylko w kardiologii, ale i w onkologii to jest proces, który zajmuje lata, ale przynosi realne i wymierne efekty dla pacjentów. To na pewno.

Natomiast pilotaż pokazał także to, że tej współpracy ośrodków POZ z ośrodkami, które realizowały diagnostykę i leczenie, pomimo dużej zachęty finansowej ze strony POZ – wcale nie było. Spośród ośrodków, które podpisały umowy – bodajże 20% POZ – tylko 20% skierowało pacjentów w ramach pilotażu do dalszej diagnostyki i leczenia, pomimo istotnych zachęt finansowych.

Jeśli chodzi o pierwszą kwalifikację, to prowadzona będzie na podstawie rozporządzenia dotyczącego szczegółowych kryteriów kwalifikacji. Tak jak tu państwo wspomnieli, kwalifikacja będzie prowadzona na trzech poziomach: pierwszy poziom, do którego mogą być zakwalifikowane poradnie albo szpitale posiadające oddział geriatric, kardiologii lub chorób wewnętrznych, drugi poziom, o pełnym profilu kardiologicznym, i trzeci poziom, gdzie obok kardiologii mamy także profil kardiologiczny.

Rozporządzenie będzie określało szczegółowe kryteria, w tym personel, w tym komórki organizacyjne, w tym wytyczne dotyczące organizacji docelowej, chociażby konieczności realizacji programu „KOS – zawał”, a także kryteria dotyczące realizowania podstawowych procedur na tych poziomach. Po wejściu ustawy w życie możliwe będzie przyjęcie rozporządzeń i następnie przeprowadzenie kwalifikacji.

Szanowni państwo, kwalifikacja jest o tyle istotna, że w reformie „Krajowego planu odbudowy” przewidziano właśnie działanie związane z przyjęciem i wdrożeniem Krajowej Sieci Kardiologicznej. To jest działanie oznaczone nr D5G. W ramach tej reformy nie tylko jesteśmy zobowiązani do przyjęcia reformy, wprowadzenia Krajowej Sieci Kardiologicznej, ale także mamy możliwość uruchomienia w ramach „Krajowego planu odbudowy” środków dedykowanych kardiologii. Środków, które jeszcze w 2023 r. nie były przypisane do obszaru onkologii czy kardiologii, tylko były ogólną pulą przypisaną do modernizacji infrastruktury szpitalnej. Dopiero w 2024 r. w ramach negocjacji z Komisją Europejską rozdzielono te środki, dzieląc je na szpitale ogólne, onkologię – zakończony konkurs – i kardiologię, która jest przed nami.

Ośrodki, które będą zakwalifikowane po wejściu ustawy w życie, przyjęciu rozporządzenia. Kwalifikacja będzie prowadzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie danych za 2023 r., jeśli chodzi o dane kliniczne. Natomiast jeśli chodzi o strukturę organizacyjną – na podstawie aktualnych informacji z dnia kwalifikacji. Tutaj odpowiadam na pytanie – jeżeli podmiot w 2025 r. utworzył taką komórkę, to jak najbardziej, będzie ona brana pod uwagę w ramach kwalifikacji. Konkurs będzie przeznaczony właśnie na wsparcie ośrodków, które do tej sieci wejdą, po to, aby one mogły zmodernizować swoją infrastrukturę, w tym przede wszystkim infrastrukturę służącą pacjentom jako powierzchnie wspólne strefy pacjenta, ale także oczywiście sprzęt do diagnostyki i do leczenia.

Wdrażanie sieci, tak jak było w przypadku sieci onkologicznej, tak i w przypadku sieci kardiologicznej – będzie realizowane etapami. Ten najważniejszy etap to jest kwalifikacja. Później jest wyznaczenie koordynatorów.

Koordynatorzy opieki kardiologicznej. Tak jak wspomniałem, to jest wniosek z pilotażu, który był prowadzony. Wykazał, że koordynacja opieki kardiologicznej to jest lepsze wykorzystanie potencjału posiadanego przez szpitale i krótszy czas diagnostyki i leczenia dla pacjenta. Dlatego podmioty zakwalifikowane na poziom drugi i trzeci będą zobowiązane do wyznaczenia takich koordynatorów. Czy są tacy koordynatorzy? Oczywiście takich koordynatorów jako zawodu nie ma. Szpitale będą zobowiązane do wyznaczenia osoby, która będzie pełnić tę funkcję. Nie musi być to osoba posiadająca wykształcenie medyczne. Jeśli chodzi o opiekę onkologiczną, często osoby nieposiadające właśnie takiego wykształcenia doskonale sprawdzają się w koordynacji i wsparciu pacjenta w procesie diagnostyki i leczenia kardiologicznego. Oczywiście ze strony ministerstwa i ze strony instytutu będziemy zapewniać wieloletnie szkolenia dla koordynatorów, nie tylko po to, aby nowi koordynatorzy zdobyli wiedzę początkową, ale także po to, aby mieli możliwość podnoszenia swoich kompetencji stale, przede wszystkim kompetencji związanych z komunikacją pacjenta. Jak będzie wyglądała rola takiego koordynatora opieki kardiologicznej, szanowni państwo? Przede wszystkim rolą tego koordynatora jest udzielanie informacji pacjentowi o ścieżce postępowania, czyli o tym, co będzie się na poszczególnych etapach działo. Drugim zadaniem jest organizacja procesu diagnostyki i leczenia w ośrodku, w którym koordynator jest zatrudniony. Trzecia, wydaje mi się, że najważniejsza rzecz,

o czym świadczą rezultaty programu „KOS – zawał”, to jest koordynacja współpracy z innymi ośrodkami, w tym ośrodkami zapewniającymi rehabilitację kardiologiczną. Czyli koordynator opieki kardiologicznej stanowi kluczowe wsparcie dla pacjenta, często zagubionego w systemie, po to, aby ta opieka była ciągła i możliwie komfortowa dla pacjenta, i po to, aby usuwać nieefektywności czasowe w procesie diagnostyki. Dziękuję pięknie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie ministrze.

Jeszcze pytania? Już mieliśmy procedować. To króciutkie jedno...

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ja tylko chciałabym doprecyzować sposób finansowania, ponieważ państwo tutaj kilkakrotnie podkreślacie tę rolę KPO w finansowaniu. Analizując OSR, rozpisaliście środki z KPO na dziesięć lat, czyli do 2035 r. Skądinąd wiemy, że KPO ma być wykorzystane do 2026 r. Zresztą sami państwo mówiliście, że nie można inwestować w rozwój przemysłu farmaceutycznego, bo nie zdążymy do 2026 r., bodajże do czerwca. Proszę więc o wyjaśnienie, dlaczego środki KOP są rozpisane w ocenie skutków regulacji do 2035 r.

Dyrektor departamentu MZ Konrad Korbiński:

Szanowna pani poseł, jeśli chodzi o środki wskazane w ocenie skutków regulacji, one dotyczą „Narodowego programu chorób układu krążenia”, który jest programem wieloletnim, przewidzianym na dziesięcioletni okres realizacji. Jeśli chodzi o środki z „Krajowego planu odbudowy”, w zakresie wszystkich działań związanych z tymi środkami terminem końcowym realizacji jakichkolwiek inwestycji jest czerwiec 2026 r. Natomiast „Narodowy program chorób układu krążenia” jako program wieloletni pozwala także na finansowanie pewnych aktywności wskazanych w ustawie, w tym związanych chociażby z funkcjonowaniem ośrodka koordynującego i realizacją zadań systemowych związanych z siecią właśnie z tego źródła, czyli z „Narodowego programu chorób układu krążenia”.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czyli z innych źródeł niż KPO. Tak więc państwo tutaj wprowadzacie w błąd.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, panie pośle.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję serdecznie.

Ja mam tylko dwa króciutkie pytania. Telemedycyna w kardiologii. Czy dajecie jakiś priorytet telemedycynie w kardiologii? Wiadomo, o co chodzi. Nie tylko chodzi o monitorowanie groźnych zaburzeń rytmu serca, ale jednocześnie o rozrusznik serca, kardiowerter, defibrylator itd., itd.

I drugie pytanie. Czy nie obawiacie się – co powiedziałem na początku – że jeśli w jakiś sposób deprecjonujecie kardiologię inwazyjną, a jest luka pokoleniowa w kardiologii w ogóle, jeśli chodzi o zgłaszalność następnych lekarzy, bo jest 3800 kardiologów w Polsce... Jest luka pokoleniowa i jeśli wycena tych zabiegów kardiologii inwazyjnej będzie się obniżać, to będzie mniejsza opłacalność istnienia tego zawodu. Bądźcie więc bardzo roztropni w tym, co robicie, dlatego że obniżenie tego i deprecjonowanie tej kardiologii inwazyjnej może spowodować to, że nie będzie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, to drugie pytanie.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Już uciekam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dzięki.

Czy ministerstwo chce się odnieść, czy możemy przejść dalej? Nie. Możemy przejść do procedowania. Super. W takim razie przechodzimy do procedowania.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że tytuł został rozpatrzony przez Komisję.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 1. Czy są uwagi do art. 1? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 1 został rozpatrzony. A, Biuro Legislacyjne. Bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałabym tylko poinformować, że odbyło się robocze spotkanie ze stroną rządową i omówiliśmy cały ten projekt. Ze strony Biura Legislacyjnego zasugerowaliśmy korekty legislacyjno-redakcyjne, stylistyczne, na przykład zmianę szyku w poszczególnych przepisach. Wszystko to zmierza wyłącznie do spójności terminologicznej, która jest zawarta w całym projekcie ustawy. Na przykład wprowadziliśmy użycie skrótów w przepisach przejściowych i dostosowujących, które pojawiają się w projekcie w przepisach materialnych. Jeżeli szanowna Komisja wyrazi taką wolę, to wprowadzilibyśmy te wszystkie korekty w ramach upoważnienia. Tak jak powiedziałam, to zostało ustalone na spotkaniu ze stroną rządową. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, upoważniamy Biuro Legislacyjne do dokonania poprawek redakcyjnych i legislacyjnych. Bardzo dziękuję.

Czy są uwagi do art. 2, inne? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 2 został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 3? Jest uwaga. Pani przewodnicząca, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jest uwaga, ale do art. 3 ust. 2.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie szkodzi. Cały artykuł.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dobrze. Do art. 3 pkt 2. Proponuję, ażeby otrzymał brzmienie: „w ramach jednej lokalizacji – na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, którego kryteria spełniają łącznie zakłady lecznicze w tej lokalizacji”. Chodzi o to, żeby one łącznie w tej lokalizacji spełniały kryteria, które zostaną ogłoszone, a nie że wystarczy, że tylko jeden z tych zakładów spełni kryteria i już wtedy zalicza się to do danej sieci.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Tylko takie pytanie. Czy tę poprawkę, tę propozycję mamy rozumieć w ten sposób, że jeżeli są trzy zakłady i każdy jest na innym poziomie, to ten, który jest na najwyższym poziomie, determinuje przynależność wszystkich do najwyższego poziomu?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie. Raczej nie. To chodzi właśnie o to, że pierwotnie, gdyby nie było tej poprawki, tak by mogło być, że na najwyższym poziomie. Natomiast tutaj przykładowo wszystkie te trzy poziomy mogłyby być różne – jedynka, dwójka, trójka, ale łącznie mają spełniać kryterium wszystkie.

Legislator Anna Jakubik:

I dopiero będą kwalifikowane na dany poziom. Na ten odpowiedni.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tak jest.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Proszę o przyjęcie poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

W takim razie przystępujemy do głosowania nad poprawką przewodniczącej Gelert. Bardzo proszę o zalogowanie się. Głosujemy. Kto jest za przyjęciem poprawki przewodniczącej Gelert? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Proszę o wyniki. Głosowało 25 posłów. Za – 25, nikt nie był przeciw, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka została przyjęta przez Komisję.

Przechodzimy do art. 4. Czy są uwagi do art. 4? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 4 został rozpatrzony.

Art. 5. Czy są uwagi do art. 5? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 5 został rozpatrzony.

Art. 6. Czy są uwagi do art. 6? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 6 został rozpatrzony.

Art. 7. Czy są uwagi do art. 7? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 7 został rozpatrzony.

Art. 8. Czy są uwagi do art. 8? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 8 został rozpatrzony.

Art. 9. Czy są uwagi do tego artykułu? Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Mamy jedno pytanie. Ponieważ w art. 9 jest mowa o tym, że ośrodek kardiologiczny trzeciego poziomu zabezpieczenia udziela świadczeń obejmujących opiekę kardiologiczną w następujących komórkach organizacyjnych, czy nie należy tu dopisać „łącznie w następujących komórkach organizacyjnych”? Tak jak jest w art. 8. Wydaje się nam, że to by była ta spójność i chyba o to chodzi, ale prosimy o potwierdzenie strony rządowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Tak, zgadzamy się.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy to musimy złożyć jako poprawkę? Nie. A głosować też nie musimy?

Legislator Anna Jakubik:

Nie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To przyjmujemy w takim razie.

Stwierdzam, że art. 9 został rozpatrzony.

Art. 10. Czy są uwagi do art. 10? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 10 został rozpatrzony.

Art. 11. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 11 został rozpatrzony.

Art. 12. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 12 został rozpatrzony.

Art. 13. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 13 został rozpatrzony.

Art. 14. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 14 został rozpatrzony.

Art. 15. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 15 został rozpatrzony.

Art. 16. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 16 został rozpatrzony.

Art. 17. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 17 został rozpatrzony.

Art. 18. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 18 został rozpatrzony.

Art. 19. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 19 został rozpatrzony.

Art. 20. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 20 został rozpatrzony.

Art. 21. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 21 został rozpatrzony.

Art. 22. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 22 został rozpatrzony.

Art. 23. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 23 został rozpatrzony.

Art. 24. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 24 został rozpatrzony.

Art. 25. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 25 został rozpatrzony.

Art. 26. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 26 został rozpatrzony.

Art. 27. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 27 został rozpatrzony.

Art. 28. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 28 został rozpatrzony.

Art. 29. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 29 został rozpatrzony.

Art. 30. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 30 został rozpatrzony.
Art. 31. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 31 został rozpatrzony.
Art. 32. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 32 został rozpatrzony.
Art. 33. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 33 został rozpatrzony.
Art. 34. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 34 został rozpatrzony.
Art. 35. Bardzo proszę, posłanka Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Przedstawiłam poprawkę i również kolejne poprawki, które są konsekwencją tych poprawek. Jeszcze tylko wróć – Prawo i Sprawiedliwość gwarantowało stabilne finansowanie wieloletnie. Stworzyliśmy „Narodowy program chorób układu krążenia na lata 2022–2032”, gwarantując to finansowanie – i ono też jest w dużej mierze fundamentem obecnego projektu. Jednak dostrzega się brak stabilnego finansowania Krajowej Sieci Kardiologicznej. Trudno zgodzić się, by Krajowa Sieć Kardiologiczna była finansowana w ramach posiadanych umów w obliczu w ogóle tych wszystkich problemów – skrajnego niedofinansowania i problemów nierozliczenia ubiegłego roku, braku tych finansów.

Ustawa jest ważna w tym aspekcie, że do dzisiaj mamy niezaakceptowany plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Tak więc poprawka ta wprowadza stałe finansowanie wieloletnie z budżetu państwa. Celem tej poprawki jest zmiana finansowania ryczałtu za realizację zadań ośrodka koordynującego z Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie z budżetu państwa. Konsekwencją przyjęcia poprawki przedstawionej jako nr 1 jest przyjęcie kolejnych poprawek przeze mnie przedstawionych – nr 2, 3 i również poprawki nr 8, ale pewnie, jak tutaj ustaliliśmy, poprawkę nr 8 przedstawimy po art. 57. Czy w tej chwili? Czy możemy w pakiecie? Czyli również poprawkę nr 8, którą można dodać po art. 57.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Szanowni państwo, jeśli chodzi o pakiet tych poprawek, poprawki nr 1, 2 i 3 mają zdecydowanie charakter merytoryczny. Poprawka nr 8 również wiąże się z tymi poprzedzającymi poprawkami. Natomiast należy wskazać, że ta poprawka nr 8 jest niekompletna, ponieważ nie wskazuje organu, który będzie monitorował, i mechanizmów korygujących w przypadku przekroczenia limitów przedstawionych w tym przepisie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozumiem, że każdą poprawkę poddajemy pod głosowanie osobno. Czy tak?

Legislator Anna Jakubik:

Nie. Możemy poddać pod głosowanie wszystkie te poprawki łącznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

OK, to poddamy je pod głosowanie razem.

Panie ministrze, stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

My nie wyrażamy zgody na wprowadzenie tych poprawek, ale bardzo bym prosił o słowo panią mecenas Budziszewską.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Panie ministrze, a czy można prosić o uzasadnienie tego?

Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:

Szanowni państwo, ja chciałabym zwrócić uwagę na to, że ta poprawka jest niezgodna z art. 50 ustawy o finansach publicznych...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Przepraszam. Która poprawka?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Alina Budziszewska-Makulska:

Dotycząca maksymalnego limitu, dlatego że za poprzedniej kadencji Sejmu została znowelizowana ustawa o finansach publicznych, gdzie wyłączono limitowanie w ochronie zdrowia. To jest art. 50a, już nie pamiętam, który ustęp, ale na pewno pkt 9.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. W takim razie przystępujemy do głosowania...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

To ja zapytam, pani przewodnicząca, czy w takim razie możemy poddać pod głosowanie wszystkie poprawki oddzielnie.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Nie. Pierwsze trzy muszą być łącznie...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Łącznie. A tę poprawkę po art. 57 oddzielnie. Poprawkę nr 8 – czy możemy?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli wyłączyć poprawkę nr 8. Czy tak?

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Tak i poddać ją pod głosowanie rozdzielnie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli poprawki od nr 1 do nr 7 razem, a nr 8 osobno. To Biuro Legislacyjne jeszcze poproszę...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Nie. Poprawki nr 1, 2 i 3 jako jeden pakiet i poprawka nr 8 jako oddzielne głosowanie.

Legislator Anna Jakubik:

Szanowni państwo, oczywiście można poprawki nr 1, 2 i 3 poddać pod głosowanie łącznie, natomiast poprawkę nr 8 można poddać pod głosowanie oddzielnie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Pani posłanka Skowrońska, proszę.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym zapytać pana ministra, jaki jest rząd wielkości kosztów tego ośrodka koordynującego na 2026 r., które po raz pierwszy chcecie ustalić. Państwo napisali, że będzie ustalony ryczałt, ale chcielibyśmy wiedzieć, jaki rząd wielkości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A to przy tej poprawce?

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Tak, to jest art. 35, który łączy się potem z art. 56 i z poprawką.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jaka to jest poprawka, pani poseł? Czy to są poprawki posłanki Sójki? To jest pytanie odnośnie do poprawek posłanki Sójki. Czy tak? Proszę.

Dyrektor departamentu MZ Konrad Korbiński:

Szanowna pani poseł, jeśli chodzi o sposób ustalania ryczałtu dla ośrodka koordynującego, to w ustawie zostało wskazane, że ten ryczałt będzie obliczony na 2026 r., ponieważ do obliczenia tego ryczałtu potrzebne jest zaangażowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która będzie oceniała kosztochłonność zadań, które będą realizowane przez ośrodek, tak jak to jest w Krajowej Sieci Onkologicznej. Dokładnie funkcjonuje ten sam mechanizm – w listopadzie AOTMiT weryfikuje zadanie realizowane przez KOM, czyli krajowy ośrodek monitorujący, i ustala ryczałt dla KOM i WOM na rok następny. Dlatego w tym roku, po wejściu ustawy w życie, AOTMiT przeprowadzi takie obliczenia i ustali ryczałt, który będzie przysługiwał na 2026 r.

Natomiast wysokość tego ryczałtu będzie zależała od zadań, które będą realizowane, które wykaże do realizacji, czyli do prawidłowego koordynowania procesu wdrażania Krajowej Sieci Kardiologicznej, Narodowy Instytut Kardiologii.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł, nie, przystąpilibyśmy już...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ale ile to jest – milion, dwa, pięć? Ile to jest?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy pani posłanka Sójka jeszcze?

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ja chcę dopytać, bo zrozumiałam, że nie ma żadnych obliczeń finansowych. Natomiast państwo upieracie się, bo ministerstwo jest przeciwko tym poprawkom, że ma być to finansowane w ramach umów posiadanych przez szpitale, pomimo że w sumie nie ma żadnych obliczeń. Tak to wygląda dzisiaj.

Dyrektor departamentu MZ Konrad Korbiński:

Pani poseł, nie w ramach umów posiadanych przez szpitale, tylko oddzielnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mechanizm finansowania...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ale jak oddzielnie, jeśli nie ma żadnego...

Dyrektor departamentu MZ Konrad Korbiński:

To jest dokładnie taki sam mechanizm. To nie jest KPO, tylko przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dokładnie w takim samym mechanizmie jest finansowany ryczałt w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej. On nie jest finansowany w ramach zawartych umów, czyli nie pomniejsza w szpitalach przychodów, które są przeznaczone na świadczenia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Przystępujemy do głosowania nad... Jeszcze Biuro Legislacyjne. Proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Szanowni państwo, przepraszamy bardzo, ale jeszcze raz przyjrzałyśmy się tym poprawkom i jednak one powinny być poddane pod głosowanie łącznie – również ta poprawka nr 8 – z całym tym pakietem. Wynika to z tego, że w poprawkach nr 1, 2 i 3 zmieniamy w ogóle organ, który ustala ryczałt. W projekcie jest to prezes funduszu, natomiast w poprawkach jest to minister właściwy do spraw zdrowia. Jeżeli nie przyjmiemy poprawek nr 1, 2 i 3, a przyjmiemy poprawkę nr 8, która mówi o ministrze, to będzie to wszystko niezgodne z projektem. Dlatego musi to być jednak w pakiecie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

W takim razie będziemy teraz głosować nad poprawkami nr 1, 2, 3 i 8. Poproszę o głosowanie. Kto jest za przyjęciem poprawek posłanki Sójki nr 1, 2, 3 i 8? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Proszę o wyniki głosowania. Głosowało 23 posłów. Za – 9, przeciw – 14. Poprawki nie uzyskały większości.

Proszę, posłanka Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, zatem zgłaszam wniosek mniejszości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

To był art. 35.

To teraz przystępujemy do rozpatrzenia art. 36. Czy są uwagi do art. 36? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 36 został rozpatrzony.

Art. 37. Czy są uwagi do art. 37? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 37 został rozpatrzony.

Art. 38. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 38 został rozpatrzony.

Art. 39. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 39 został rozpatrzony.

Art. 40. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 40 został rozpatrzony.

Art. 41, zmiana nr 1. Bardzo proszę. Tak, przewodnicząca Sójka. Ja nie widzę po prostu, kto podnosi rękę. Bardzo proszę.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ja do art. 41 zgłosiłam poprawkę nr 4, ale jesteśmy przy zmianie nr 1, więc to za chwilę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To w takim razie czy są uwagi do zmiany nr 1? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

Zmiana nr 2. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 2 została rozpatrzona.

Zmiana nr 3. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 3 została rozpatrzona.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 4 została rozpatrzona.

Zmiana nr 5. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 5 została rozpatrzona.

Zmiana nr 6. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 6 została rozpatrzona.

Zmiana nr 7. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 7 została rozpatrzona.

Zmiana nr 8. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 8 została rozpatrzona.

I nie ma zmiany nr 9. Bardzo proszę, posłanka Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Poprawka nr 4 w tym miejscu. Szanowni państwo, to jest jakby kontynuacja finansowania wszystkich innych świadczeń Krajowej Sieci Kardiologicznej. Podkreślam jeszcze raz, że w tym projekcie zaniechano uregulowania kwestii finansowych. Celem przedłożonej poprawki jest właśnie zmiana finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w zakresie opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej z finansowania z NFZ na finansowanie z budżetu państwa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Poprawka ma charakter merytoryczny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ministerstwo.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Nie wyrażamy zgody na wprowadzenie poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Proszę o głosowanie. Kto jest za poprawką posłanki Sójki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Bardzo proszę o podanie wyników. Głosowało 23 posłów. Za – 9, przeciw – 14, nikt się nie wstrzymał. Poprawka nie uzyskała większości.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, również chciałabym zgłosić wniosek mniejszości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Art. 42. Zmiana nr 1. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

Zmiana nr 2. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 2 została rozpatrzona.

Zmiana nr 3. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 3 została rozpatrzona.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 4 została rozpatrzona.

Zmiana nr 5. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 5 została rozpatrzona.

Zmiana nr 6. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 6 została rozpatrzona.

Przechodzimy do art. 43. Zmiana nr 1. Czy są uwagi do zmiany nr 1? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

Zmiana nr 2. Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 2 została rozpatrzona.

Zmiana nr 3. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 3 została rozpatrzona.

Art. 44. Czy są uwagi do art. 44? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 44 został rozpatrzony.

Art. 45. Czy są uwagi do art. 45? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 45 został rozpatrzony.

Art. 46. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 46 został rozpatrzony.

Art. 47. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 47 został rozpatrzony.

Art. 48. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 48 został rozpatrzony.

Art. 49. Posłanka Sójka. Bardzo proszę.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

To jest poprawka dotycząca wskaźników jakości opieki kardiologicznej. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 10 maja 2021 r. w siedmiu województwach został przeprowadzony program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Efekty działania tego programu w postaci wskaźników jakości opieki kardiologicznej powinny zostać przedstawione w terminie wcześniejszym niż ten sugerowany w projekcie ustawy – pełny rok kalendarzowy następujący po roku, w którym uruchomiono system w Krajowej Sieci Kardiologicznej, w terminie czterech miesięcy po zakończeniu tego roku kalendarzowego. Tego dotyczy ta poprawka.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Poprawka ma charakter merytoryczny, niemniej jednak należy zauważyć, że ust. 1a w art. 49 wymagałby doprecyzowania pod kątem legislacyjnym. Jest tu troszkę nieprawidłowo skonstruowany przepis, jeżeli chodzi o odesłanie do rozporządzenia. W ust. 1 mamy zastrzeżenie – nie praktykujemy w aktach normatywnych zastrzeżeń. A ust. 1a odnośnie do odesłania do rozporządzenia. To podlegałoby korekcie legislacyjnej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Stanowisko ministerstwa.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Nie możemy różnicować województw, które były w pilotażu, i tych, które były poza pilotażem. Nie akceptujemy poprawki nr 5.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki posłanki Sójki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Poproszę o wyniki głosowania. Głosowało 22 posłów. Za – 8, przeciw – 14, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała większości.

Art. 50. Czy są uwagi? Też poprawka?

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ale, pani przewodnicząca, jeszcze nie dokończyłam. Proszę o wniosek mniejszości do poprzedniej poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Art. 50. Również mam poprawkę. Ona też dotyczy skrócenia terminu na uruchomienie Krajowej Sieci Kardiologicznej do 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Poprawka ma charakter merytoryczny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Stanowisku rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Mamy zapisane do 24 miesięcy. To nie znaczy, że nie będziemy się starać wcześniej, pani poseł. Robimy pewien bufor bezpieczeństwa, dlatego nie uwzględniamy poprawki nr 6.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki posłanki Sójki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Proszę o wyniki głosowania. Głosowało 23 posłów. Za – 9 osób, przeciw – 14, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała większości.

Bardzo proszę, pani poseł.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, bardzo proszę o wniosek mniejszości dla tej poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Art. 51. Czy są uwagi do art. 51? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 51 został rozpatrzony.

Art. 52. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 52 został rozpatrzony.

Art. 53. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 53 został rozpatrzony.

Art. 54. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 54 został rozpatrzony.

Art. 55. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 55 został rozpatrzony.

Art. 56. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 56 został rozpatrzony.

Art. 57. Czy są uwagi? Bardzo proszę, posłanka Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Ta poprawka dotyczy okresu przejściowego, który uznaje się za zbyt długi. Poprawka ma na celu jego skrócenie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Poprawka ma charakter merytoryczny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Elektroniczna karta opieki kardiologicznej to jest nowe rozwiązanie, do którego podmioty muszą solidnie się przygotować. Dlatego okres dwóch lat uważamy za stosowny. Nie akceptujemy poprawki nr 7.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki przewodniczącej Sójki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Proszę o wyniki głosowania. Głosowało 23 posłów. Za – 9, przeciw – 14, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała większości.

Przewodnicząca Sójka, bardzo proszę.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, zgłaszam wniosek mniejszości. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Tym samym rozpatrzyliśmy art. 57.

Art. 58. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 58 został rozpatrzony. Tym samym rozpatrzyliśmy wszystkie artykuły.

Poddaję pod głosowanie wniosek o przyjęcie całego projektu ustawy z przyjętymi poprawkami. Bardzo proszę o głosowanie. Kto jest za przyjęciem całego projektu wraz z przyjętymi poprawkami? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Bardzo proszę o podanie wyników. Głosowało 23 posłów. Za – 14, nikt nie był przeciw, wstrzymało się – 9. Stwierdzam, że projekt ustawy został przyjęty przez Komisję.

Komisja musi wybrać jeszcze posła sprawozdawcę, który przestawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proponuję, aby sprawozdawcą została przewodnicząca Gelert. Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Wobec niezgłoszenia sprzeciwu stwierdzam, że Komisja wybrała posłankę Gelert na sprawozdawcę Komisji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję.