

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 91)

z dnia 23 lipca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 91)

23 lipca 2025 r.

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

- **pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (druk nr 1483).**

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Karina Szewczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Grzegorz Kubiela** naczelnik Wydziału Lecznictwa Szpitalnego w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Ewa Molka** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Renata Górna** dyrektor Wydziału Polityki Społecznej w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych, **Bernardeta Skóbel** kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Związku Powiatów Polskich, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Katarzyna Baranow** ekspert Pracodawców RP, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Łukasz Sarnecki**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Jakub Krowiranda**, **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

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

Szanowni państwo, zacznę od kwestii technicznych, organizacyjnych, ponieważ około godziny 11.15 będziemy mieli głosowania na sali plenarnej, więc zrobimy przerwę. Zarządę przerwę chwilę przed tymi głosowaniami, żeby każdy z parlamentarzystów zdążył dojść na salę plenarną. Następnie wrócimy tutaj po głosowaniach. To mają być krótkie głosowania. Jeśli zdążymy, a salę mamy do 12.30, zamkniemy to procedowanie do godziny 12.30. Jeśli natomiast nie zdążymy do 12.30, to od godziny 15.00 będziemy kontynuować posiedzenie Komisji. To w kwestiach organizacyjnych

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Stwierdzam przyjęcie protokołów posiedzeń Komisji od września 2024 r. do końca marca 2025 r. wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (druk nr 1483). Uzasadnia minister zdrowia. Jest dzisiaj z nami pan minister Szafranowicz. Witamy.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 10 lipca 2025 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (druk nr 1483) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 1483.

Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców. O przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy

proszę ministra zdrowia, przedstawiciela wnioskodawców. Pani przewodnicząca Sójka jeszcze wniosek formalny i za chwilę przejdziemy...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, chciałabym zgłosić wniosek formalny o odroczenie procedowania tego projektu ustawy m.in. z dwóch bardzo istotnych powodów. Powód numer jeden jest taki, że bardzo szybko przeszliśmy do omawiania, do pracowania nad tym projektem. Nawet Biuro Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji nie miało szansy, by wydać jakąkolwiek opinię, a jak dobrze wiemy, zawsze pracujemy – szczególnie nad ważnymi, poważnymi, dużymi i istotnymi ustawami – mając w ręku wsparcie w postaci chociażby tych opinii. To pokazuje, że ten sposób traktowania – w tym ostatnim momencie nabrał już pędu – jest niesłuszny, jak uważam, bo chcielibyśmy przeczytać, mieć w ręce te opinie, które zwyczajowo trafiają do Komisji Zdrowia. To po pierwsze.

Po drugie, szanowni państwo, jesteśmy w momencie, kiedy obecny premier Donald Tusk prawdopodobnie dymisjonuje panią minister Leszczyńską, która przez rok pracowała nad projektem, który miał reformować szpitalnictwo. Ten projekt chyba trzy razy trafił na posiedzenie Rady Ministrów i nie uzyskał akceptacji. W końcu projekt o reformie szpitalnictwa, który dzisiaj mamy na stole, w lipcu został zaakceptowany przez Radę Ministrów i w pierwszym dniu, kiedy Sejm zajmuje się tym projektem, jego autorka, po roku pracy nad tym projektem, z tego, co słyszymy, zostaje dymisjonowana.

Myślę, że to są dwa argumenty za tym, by poczekać chwilę, odroczyć i dać szansę nowej pani minister czy nowemu panu ministrowi na przedstawienie i obronę swojego projektu. Bardzo proszę o przejście do głosowania i odroczenie tego projektu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To bardzo proszę o przygotowanie się do głosowania. I proszę o otwarcie drzwi, ponieważ parlamentarzyści na zewnątrz nie są w stanie wejść.

Proszę parlamentarzystów, którzy teraz weszli, o zalogowanie się. Posłanka Sójka zgłosiła wniosek formalny. Kto jest za przyjęciem wniosku pani posłanki Sójki o odroczenie? Kto jest przeciw?

Czy możemy doliczyć głosowania ręczne pani poseł? Dobrze, to proszę wymienić kartę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, to odroczmy, tak jak proponuje pani...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę się nie martwić, panie pośle.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ja się nie martwię.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Spokojnie.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, ja dzisiaj się cieszę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To się cieszymy razem z panem. Rozumiemy, że ma pan dużo powodów.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak właśnie przypuszczałem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeśli ma pan powody do radości, to bardzo się cieszymy.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Bo pana posła Pietrykowskiego zobaczyłem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Prosimy o zalogowanie się również panią poseł, która przysłała, i sprawdzenie, czy karta działa, ponieważ jednej posłance nie działa karta.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, bo to głosowanie, jak widzę...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę poczekać. Pani przewodnicząca, jesteśmy w trakcie głosowania, tylko wyrabiamy aktualną kartę. Proszę czekać.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

No właśnie i czekamy na osoby, które muszą szybko dobiec, by zagłosować. Czy tak?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie. Czekamy, aż wszyscy się zalogują. Tak jak pani widziała, posłanka Pawliczak miała niedziałającą kartę. Dobrze, to będziemy głosować ręcznie w takim razie. A czy możemy ręcznie zagłosować, bo chciałabym już... Dobrze, poczekamy.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, bo zaraz dojdzie do rekonstrukcji rządu i będziemy głosować już z nową panią minister, która projektu chyba jeszcze nie widziała.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Widzę, że państwo bardzo się emocjonują. Proszę się nie martwić.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

My się nie martwimy, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, jeszcze raz proszę się zalogować, ponieważ poprzednie logowanie zniknęło. Proszę o głosowanie.

Kto jest za wnioskiem przewodniczącej Sójki o odroczenie posiedzenia? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Czy wszyscy zagłosowali? Dziękuję. Proszę o podanie wyników głosowania.

Nie ma internetu. Można wyniki sprawdzić w sekretariacie. Za głosowało 15 posłów, przeciw – 18. Rozumiem, że nikt się nie wstrzymał. Czy tak? Stwierdzam, że wniosek przewodniczącej Sójki nie przeszedł. Procedujemy dalej. Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, teraz bardzo proszę pana ministra Szafranowicza, przedstawiciela wnioskodawców, o przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, zanim przejdę do zmian legislacyjnych w projektach ustawy, chciałbym uzasadnić, dlaczego to robimy, z jakich powodów i jakie mają być ewentualne skutki tego. Po pierwsze, proszę państwa, demografia. Dłużej żyjemy i to dobra wiadomość. Od lat 60. do dzisiejszego roku żyjemy o około 18 lat dłużej. Panie żyją średnio 82 lata, mężczyźni – 74. Od 2002 r. jest to wzrost o około 1,5 roku. Innymi słowy – przybywa nam seniorów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie ministrze, przepraszę tylko na sekundkę. Wyniki dla parlamentarzystów są teraz wyświetlone. Przepraszamy za błędy techniczne. Rozumiem, że internet. Czy tak?

Proszę kontynuować i przepraszam, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Przybywa nam seniorów i niestety nie mamy odpowiedniej dla nich odpowiedzi, jeżeli chodzi o kwestię leczenia. Nie mamy odpowiednich oddziałów.

Dla przykładu powiem, że w województwie warmińsko-mazurskim są tylko trzy oddziały geriatryczne. Absolutnie nie spełniają wymogów i norm do diagnostyki seniorów. Dlatego też potrzeba nam jest oddziałów geriatrycznych, ZOL-i, hospicjów, rehabilitacji dziennej, rehabilitacji neurologicznej czy ortopedycznej. Takowych oddziałów nie posiadamy, bo liczba oddziałów aktualnie nie jest odpowiednia do potrzeb mieszkańców danego regionu czy miasta. Oddziały, które teraz są w szpitalach, powstały 10–30 lat temu. Sieć szpitali jeszcze je zamurowała, wyeliminowano możliwość konkursów, więc mamy te oddziały stałe, niepasujące do potrzeb mieszkańców.

Jeżeli chodzi o demografię, to też przytoczę ten termin, jeżeli chodzi o liczbę narodzonych dzieci. Mam aktualne dane. Proszę państwa, dzieci się rodzi mniej. W 2014 r. to 375 tys., w 2024 to 251 tys., a więc minus 32%. Z roku na rok to jest mniej dzieci o około 10%. Pierwszy kwartał 2025 r., proszę państwa, to 58 tys. dzieci. Zatem w tym roku urodzi się 232 tys., czyli znowu

w porównaniu z zeszłym rokiem o około 7% mniej. Innymi słowy, chcemy dać szansę dyrektorom, prezesom szpitali, ażeby mogli dostosować swoje oddziały do potrzeb ludności, czyli do potrzeb senioralnych i ewentualnie narodzin pacjentów.

Proszę państwa, drugi powód, dla którego chcemy to zmieniać, to deficyt lekarzy. Rzeczywiście lekarzy mamy mniej, mimo tego że powstają uczelnie medyczne, które mają kształcić lekarzy. Cykl kształcenia to 6 lat studiów medycznych, specjalizacji 5 lat, czyli możemy oczekiwać lekarzy z pełną specjalizacją za 11–12 lat. Dzisiaj dyrektorzy szpitali zabiegają, wręcz konkurują o lekarzy w celu zaspokojenia pewnych potrzeb wymaganych z NFZ. Dochodzi wręcz do takich zjawisk, że grupa lekarzy, łącznie z ordynatorem, jest w stanie przejść z jednego oddziału czy jednego szpitala do drugiego szpitala i ten dyrektor zostaje bez kadry lekarskiej. Jest zmuszony wstrzymać działalność leczniczą, bo nie ma kadry.

Wreszcie, proszę państwa, następny problem, który jest do załatwienia, to zadłużenie szpitali. Nie możemy być obojętni na zadłużenie szpitali, które aktualnie wynosi 22,4 mld zł. Patrząc na strukturę zadłużenia szpitali, widzimy, że szpitale wysokospecjalistyczne czy te tworzone przez podmiot tworzący typu uczelnia, czyli szpitale uczelniane, mają przyzwoite wyniki. Większość, właściwie dziewięćdziesiąt kilka procent, ma je dodatkowo, jak i wysokospecjalistyczne, onkologiczne, kardiochirurgiczne. Problem zaczyna się w szpitalach powiatowych na pierwszym i drugim stopniu. Trzeci stopień jeszcze sobie jakoś radzi, bo to są szpitale o dużej liczbie oddziałów, około 25, z pediatrią i z częścią dla dorosłych. Mówimy więc tutaj o problemie zadłużenia szpitali powiatowych na poziomie 50%, jeżeli chodzi o rok do roku.

Ten proceder zadłużenia nie trwa od roku, jest od wielu lat. Oczywiście możemy rozwijać przyczynę i powiedzieć, dlaczego te szpitale się zadłużają, z czego to wynika, ale nie chcę w to wnikać. Powiem tylko, że to oczywiście duża rola umiejętności zarządczych dyrektora czy prezesa, jak również zachowania się interesariuszy, rady społecznej, komisji zdrowia, związków zawodowych, ale też odwagi i decyzji podmiotów tworzących – starosty, marszałka czy prezydenta miasta.

Ważnym elementem jest, dlaczego to robimy. To temat kamieni milowych. Komisja Europejska zaakceptowała nasz projekt nowelizacji ustaw i stwierdziła, że gdybyśmy ten projekt przyjęli, to spełnimy kamienie milowe i dostaniemy 540 mln euro z KPO do dyspozycji państwa polskiego.

Proszę państwa, proste oddłużanie szpitali już przerabialiśmy. Mam przed sobą dane, w którym roku zrobiliśmy takie oddłużanie szpitali. W 1999 r. to było 8,4 mld zł z Banku Handlowego. Oddłużyliśmy wszystkie szpitale. W latach 2007–2009 była to kwota 750 mln zł, a w latach 2009–2011 kwota 1 mld 308 mln. Widać było, że takie proste oddłużanie szpitali nie przynosi efektów, bo po jakimś czasie te szpitale ponownie się zadłużały.

Proszę państwa, cechą tej nowelizacji ustawy jest dobrowolność, z czego jestem bardzo dumny. Nie przymuszamy szpitali do realizacji pewnych zamierzeń. Jeżeli ktoś chce skorzystać, dajemy mu narzędzia i może z nich skorzystać. Jeżeli ma problemy z tymi narzędziami, może do nas przyjść, my mu pomożemy. Będzie cykl szkoleń dla dyrektorów, dla prezesów, ażeby można było spokojnie i rzetelnie napisać plan naprawczy, który ewentualnie w niektórych sytuacjach będzie konieczny. Wreszcie zwiększamy dostępność w niektórych regionach Polski o tzw. powiatowe centra zdrowia. Zaraz powiem, w jaki sposób chcemy tę dostępność zwiększyć.

Proszę państwa, zmieniamy dwie ustawy. Ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawę o działalności leczniczej. W tej pierwszej, o opiece zdrowotnej, robimy następujące rzeczy. Umożliwiamy, na wniosek świadczeniodawcy, wprowadzenie w umowie o udzielanie świadczeń w sieci szpitali zmiany polegające na rezygnacji z danego profilu szpitalnego za zgodą prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Do dzisiaj to było niemożliwe. Jeżeli ktoś zrezygnował z danego profilu, wypadał z sieci i nie miał finansowania sieciowego. W tym wypadku będzie mógł zrezygnować albo przekwalifikować swój oddział, za zgodą oczywiście dyrektora oddziału. Dlaczego za zgodą? Dlatego, że musimy kontrolować, żeby grupa dyrektorów szpitali w okolicach 20–30 km nie zrezygnowała na przykład z profilu całodobowego.

Po drugie, proszę państwa, umożliwia się świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profilu, zmianę tego profilu na planówkę i na jednodniówkę. Czyli może zrezygnować z oddziału całodobowego chirurgii, ortopedii, ginekologii na rzecz oddziału planowego i jednodniowego, co oczywiście w dużym stopniu prowadzi do zmiany liczby zatrudnionych lekarzy czy możliwości wykorzystania sprzętu medycznego czy też pomieszczeń. Jeżeli dyrektor podejmie taką decyzję, to będzie miał możliwość skorzystania z pewnego bonusu finansowego. Mianowicie zostawiamy mu 50% ryczałtu na okres 2 lat, tego ryczałtu z opieki całodobowej.

Proszę państwa, w tej nowelizacji jeszcze mamy zapis, że szpitalom pediatrycznym, które świadczą ponad trzy czwarte świadczeń w zakresie pediatrii, umożliwiamy świadczenia w nocnej i świątecznej pomocy tylko dla dzieci. Nie będą musiały udzielać pomocy pacjentom dorosłym. Proszę państwa, wprowadzamy nowe świadczenie gwarantowane – powiatowe centra zdrowia, mające na celu zapewnienie całodobowej opieki w podstawowych zakresach świadczeń chirurgii ogólnej, interny i części pediatrii na pewnych obszarach, które zidentyfikowaliśmy. Mam przed sobą powiaty, gdzie nie ma szpitali. Jeżeli ktoś z władz samorządowych chciałby takie powiatowe centrum zdrowia otworzyć, to będzie miał taką możliwość. Powiaty, w których nie ma szpitali, to powiaty ziemskie górowski, polkowicki, średzki, wielicki, białobrzegi, szydlowiecki, Sopot, bieruńsko-lędzki i łobeski. Jest to dowolność, nie przymuszamy. Jeżeli władze danych powiatów będą chcieli, to taką formułę możemy zrobić. Będzie to formuła oczywiście opisana przez Narodowy Fundusz Zdrowia w formie ryczałtowej, trochę na wzór izby przyjęć czy SOR.

Proszę państwa, dodajemy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zadanie sporządzenia raportu taryfikacyjnego i analizy wpływu taryfy świadczeń na strukturę i realizację świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększenia udziału świadczeń udzielanych ambulatoryjnie. Czyli to odwrócona piramida świadczeń. Chcielibyśmy, żeby to było pilotowane przez agencję, żeby wycenić procedury, które można byłoby zrobić zamiast w oddziale całodobowym – w ambulatorium, ewentualnie w AOS, u lekarza rodzinnego.

Uzupełniamy katalog świadczeń ambulatoryjnych udzielanych bez skierowania o poradę lekarza medycyny sportowej, optometry i psychologa. To były prośby danych środowisk. Uważamy, że to jest niekontrowersyjne. Wreszcie, proszę państwa, zmiany w ustawie o działalności leczniczej to cztery punkty. Wprowadzamy możliwość tworzenia i prowadzenia SPZOZ-ów przez związki jednostek samorządu terytorialnego jako podmioty tworzące. Dzisiaj nie ma takiej możliwości. Jeżeli ktoś z dwóch szpitali chciałby stworzyć jeden, to jeden drugiemu musi przekazać majątek. W tym wypadku będziemy mogli. Podmiotem tworzącym mogłyby być dwie gminy i dwa powiaty.

Dajemy też możliwość tworzenia takich fuzji, spółek przez podmioty tworzące nie tylko będące samorządem. Czyli mówimy tutaj o szpitalach wyznaniowych, wojskowych, uczelnianych i marszałkowskich. Wprowadzamy obowiązek sporządzenia programu naprawczego dla SPZOZ-ów oraz spółki z większościami udziałem podmiotów publicznych, jeżeli w ich sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1% sumy wykazanych w tym samym sprawdzaniu przychodów. Jeżeli szpitale wykazują stratę większą niż 1%, są zobligowane do napisania planu naprawczego. Dzisiaj też są zobligowane do napisania planu naprawczego. Plany naprawcze są pisane przez prezesów i dyrektorów, trafiają na biurko prezydenta, starosty czy marszałka i niestety nikt nie pilotuje dalej, nie ocenia, czy ci dyrektorzy idą zgodnie z planem.

Proszę państwa, jeśli chodzi o regulacje tworzenia, oceniania i zatwierdzenia planów naprawczych tworzonych przez podmioty lecznicze działające w formie spółek i instytutów badawczych, w których wystąpi strata netto, to ta nowelizacja obejmuje szczegółowe opracowania. Tam jest 10 punktów, jak ma wyglądać plan naprawczy, kiedy ma być opinia dyrektora oddziału, kiedy ma być opinia dyrektora wydziału zdrowia urzędu wojewódzkiego. Są opisane szczegółowe założenia tej ustawy.

Proszę państwa, pani poseł Sójka powiedziała już o tym, że ta reforma, ta nowelizacja ustawy nie była łatwa. Przechodziła przez kilka etapów. To jest podejście trzecie czy już czwarte. Rzeczywiście wszystkie te ustawy reformujące system opieki zdrowotnej nie są łatwe. Są trudne. Przekonałem się o tym ja i aktualne ministerstwo, ale również przekonali się moi poprzednicy, którzy doznali porażki przy reformowaniu. Ich pomysły szpitala ABCD też nie znalazły akceptacji wśród większości parlamentarnej.

Tak więc mimo jakichś propozycji z jednej strony i z drugiej strony to jest trudny temat, bo dotyczy naszego zdrowia i wywołuje zawsze pewne emocje. Chciałbym państwa prosić, żebyśmy przy tej nowelizacji ustaw zrobili wspólnie chociaż pierwszy krok w kierunku racjonalizacji, konsolidacji i restrukturyzacji szpitali dla dobra naszych pacjentów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Poseł Cieszyński.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, dziękuję przede wszystkim za szczegółowe opowiadanie o tych zmianach, bo myślę, że po tylu modyfikacjach tego projektu to jest bardzo ważne, żeby usłyszeć przede wszystkim, jakie są cele i jakie są tu proponowane narzędzia.

Natomiast, panie ministrze, mam pytanie, dlaczego ten projekt nie uwzględnia wszystkich rekomendacji zespołu ekspertów, który został powołany w Ministerstwie Zdrowia. To jest zespół złożony z osób, które rozumieją system ochrony zdrowia, ale też rozumieją politykę. Jest tam wielu byłych i obecnych parlamentarzystów, dyrektorów szpitali związanych z państwa środowiskiem politycznym i ich rekomendacje były dużo dalej idące.

Moje pytanie odnośnie do ogółu ustawy, bo odnośnie do szczegółowych kwestii pewnie jeszcze się pojawi dalsza dyskusja, brzmi: Dlaczego nie uwzględniliście opinii waszych własnych ekspertów?

Nie słyszę, pani poseł...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy pan poseł skończył? Wolalabym, żeby nie było dyskusji pomiędzy parlamentarzystami, tylko żeby pan powiedział to, co chce powiedzieć.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Rozumiem. Myślałem, że pani poseł chciała mi coś przekazać, więc...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę kontynuować.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Chciałbym po prostu zrozumieć i bardzo poprosić o przekazanie Komisji na piśmie finalnego zestawu rekomendacji tego zespołu eksperckiego. On funkcjonował praktycznie od początku kadencji pani minister Leszczyny. Bardzo bym prosił, żebyśmy mogli z tym się zapoznać. Rozumiem, że pewnie dzisiaj to będzie niemożliwe, ale chodzi o to, żeby do Komisji na piśmie to trafiło, żebyśmy mogli zestawić to, co mówią eksperci ministerstwa, z tym, jaki odsetek tego został wprowadzony.

Obawiam się, że w sytuacji, w której stoimy przed największym od wielu, wielu lat kryzysem w ochronie zdrowia – drugi rok z rzędu niepodpisany plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, rekordowo długie kolejki, nieopłacone nadwykonania – państwo nawet nie wzięło pod uwagę wszystkich rekomendacji własnych ekspertów. Bardzo bym prosił o taką informację. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Zawisza.

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, zacznę krótko od sprawy, którą można uregulować przy proponowanym rozszerzeniu dostępu do okulisty, bo rozmawiałam o tym już z panią minister Leszczyną – chyba teraz już nie – i zgłoszę odpowiednią poprawkę. Chodzi o to, żeby dopuścić do kierowania do okulisty również pielęgniarce, zwłaszcza mam na myśli pielęgniarki szkolne i pielęgniarki opieki długoterminowej. Nie będę tutaj przytaczać, dlaczego to jest ważne, ale to po prostu skróci ścieżkę. Pozwoli dzieciom korzystać z okulisty szybciej, zapewni, że te dzieci, które mają po prostu trudniejszą sytuację rodzinną, nie będą musiały wykonywać dodatkowego kroku. Bardzo więc proszę ministerstwo o przychylenie się do tego.

A teraz do trudniejszej części ustawy, bo jeszcze wolno mówić, że rząd zamierza wrócić do koncepcji komercjalizacji. W tej ustawie, mimo że w uzasadnieniu pani minister szeroko mówi o łączeniu podmiotów leczniczych w SPZOZ-y prowadzone przez związki samorządów, furtka do komercjalizacji takich podmiotów jest po prostu przeniesiona bez zmian przepisów dotyczących SPZOZ tworzonych przez pojedyncze samorządy. W Polsce już mamy doświadczenie, do czego tak naprawdę służy wprowadzenie prywatnych podmiotów do wykonywania zadań publicznej ochrony zdrowia. Prywatna firma zaczyna poszukiwać nie zaspokojenia potrzeb zdrowotnych ludności, ale przede wszystkim zysku i zwrotu z inwestycji. A jak się wyciska ze szpitali pieniądze? To w zasadzie proste, po pierwsze poprzez „uśmiecowienie” zatrudnienia pracowników.

W zespole do spraw pracowników niemedyceńskich, którzy jako grupa z najsłabszą kartą przetargową dostają przy komercjalizacji pierwsi umowy-zlecenia, wielokrotnie o tym mówiliśmy. Outsourcing, nierealne normy pracy, które tak naprawdę odbijają się na bezpieczeństwie pacjentów. Jeżeli bowiem zwalnia się pracowników typu salowa, którzy zajmują się prowadzeniem kluczowej działalności z perspektywy bezpieczeństwa pacjentów i niedoprowadzenia do zakażenia szpitalnego, to w sytuacji, w której jedna salowa ma do posprzątania 6 oddziałów, po prostu to nie ma szansy zadziałać, nie ma szans zrealizować kwestii jakości. Wprowadzenie firm cateringowych niskiej jakości, zamiast szpitalnych kuchni dbających o jakość, to jest cena, którą po prostu się płaci za takie przekonanie części polityków, że skomercjalizowana ochrona zdrowia w magiczny sposób za te same pieniądze podniesie jakość, a jest kompletnie na odwrót.

Dążenie do zysku po prostu odbija się na jakości i dostępności usług. Mamy na to badania, jak to działa na świecie i jakie są wyniki. To są badania naukowe, realizowane na przykład we Włoszech – skomercjalizowane szpitale mają gorsze wyniki leczenia, wyższą śmiertelność. Wielka Brytania to samo. Mamy też polskie badania na polskich danych. Katarzyna Dubas-Jakóbczyk, Ewa Kocot i Anna Kozieł z Uniwersytetu Jagiellońskiego dowodzą, że szpitale w formule komercyjnej są gorzej zarządzane finansowo. Dlatego zgłoszę poprawki, by zatrzymać to chociaż na poziomie proponowanego w tej ustawie mechanizmu, że związki samorządów będą mogły prowadzić podmioty lecznicze. Zrobmy to mądrze, czyli wyłącznie w sprawdzonej, niekomercyjnej formule SPZOZ.

Mam też pytania do części ustawy i bardzo proszę przedstawicieli ministerstwa o odpowiedź. Chodzi o zmienione przepisy art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Proponują państwo nowy algorytm obliczania straty netto. Jak to będzie działać? Czy do tego obliczenia będzie włączana również sytuacja, że przedstawiciel społeczności lokalnej, czyli samorząd terytorialny, chce dopłacać do działalności szpitala, czy takie dotacje będą z tego wyłączone?

Pytanie kolejne. Na podstawie dostępnych państwu danych ministerstwo na pewno jest w stanie ocenić, czy nowy mechanizm spowoduje zwiększenie liczby planów naprawczych w publicznych szpitalach czy zmniejszenie. Ile jednostek prowadzonych w formach komercyjnych w ocenie Ministerstwa Zdrowia będzie w najbliższym czasie musiało wdrożyć plany naprawcze zgodnie z nowym mechanizmem?

Następna sprawa. Restrukturyzacje mają być dostosowaniem do mapy potrzeb, ale padło w przemówieniu, że wszystko jest dobrowolne i rząd liczy, na przykład przy powiatowych centrach zdrowia, że dyrektorzy okolicznych placówek będą dobrowolnie brać na siebie realizację zadań, których PCZ nie robi. To jest wysoki optymizm. Proszę o wyjaśnienie, z czego on wynika. Przecież kult efektywności rynku i konkurencji w ochronie zdrowia to jest czysta szarlataneria.

I pytanie pomocnicze: Jak zagwarantują państwo, że przy komercjalizacji nie zostaną poza planami naprawczymi polikwidowane co bardziej kosztowne oddziały wbrew mapie potrzeb? To znaczy mamy sytuację, w której według mapy potrzeb powinna być porodówka, a szpital mówi, że mu się nie opłaca, więc jej po prostu nie prowadzi. Mamy w Polsce społeczne wyobrażenia o tym, co powinno być zapewnione w najbliższej okolicy w zakresie ochrony zdrowia. Systemy wdrażane po drugiej wojnie światowej, często nawet na posiedzeniach tej Komisji wyśmiewane, opierały się na rejonizacji, w której w modelu przypominającym opiekę koordynowaną szpitale i przychodnie współdziałały na rzecz zdrowia społeczności na określonym terytorium. Może to jest system droższy w utrzymaniu, ale za to lepszy, jeśli chodzi o wyniki. Widzimy to po aktualnie pilotowanych centrach zdrowia psychicznego – to po prostu działa.

W tej ustawie nie widzę, jak ministerstwo chce sobie radzić ze społeczną komunikacją połączeń szpitali i komercjalizacji. Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że gdy wpuszczacie komercyjne firmy, które będą w imię redukcji kosztów i maksymalizacji zysków obniżać dostępność i jakość opieki w Polsce powiatowej, i to jeszcze w bardzo popularnym trybie faktów dokonanych, wywołacie słuszne protesty. Jeżeli waszym głównym pomysłem jest uchwała zakazująca mówienia o prywatyzacji, to gratuluję, bo ludzie was po prostu pogonią.

Mam jeszcze jedno pytanie. To znaczy tutaj jest tak, że...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, gdybyśmy zmierzali do końca, bo...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Ostatnie pytanie, obiecuję.

Mamy jeszcze kwestię tego, że nie ma centralizacji zarządzania. To znaczy w sytuacji, w której mamy trzy powiaty, które mają się ze sobą dogadać, to nie ma tak naprawdę przeniesienia tego

na wyższy poziom, jeśli chodzi o zarządzanie. To znaczy ani marszałek, ani wojewoda nie przejmują koordynacji pracy. Chciałabym więc się dowiedzieć, w jaki sposób ministerstwo wyobraża sobie, że te trzy powiaty po prostu będą się dogadywać w tym obszarze. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Ja mam zdanie całkiem inne niż przedmówcy. Uważam, że to, co pan minister przedstawił, to jest naprawdę takie światło w tunelu dla chorych i powinniśmy procedować tę ustawę jak najszybciej, dlatego że w szpitalu nie dzieje się na tyle dobrze, na ile powinno.

To, co dotyczy pediatrii, bardzo mnie cieszy, będzie oddzielna pomoc stworzona. Oczywiście są potrzebne poprawki, ale nie róbmy w tej chwili czegoś takiego jak przedmówcy, że dzielimy włos na czworo albo na dziesięciuro, trwa to godzinami i nic z tego tak naprawdę nie wynika. Ja stawiam wniosek o procedowanie ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy to jest wniosek formalny o zamknięcie dyskusji?

Poseł Alicja Chybicka (KO):

To jest wniosek formalny o zamknięcie dyskusji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No dobrze. To w takim razie... Przepraszam, ale przy procedowaniu projektu ustawy...

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Zostało ze 100 pytań postawionych przez dwóch przedmówców. Nie wiem, czy ktoś jeszcze jakiegokolwiek...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Po to jest ministerstwo, żeby odpowiedzieć na wątpliwości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, składają państwo wnioski formalne, wiedzą państwo doskonale, że ja je muszę poddać pod głosowanie. Proszę więc zagłosować zgodnie ze swoją wolą, sumieniem i zobaczymy, czy będziemy procedować.

Biuro Legislacyjne jeszcze. Proszę

Legislator Urszula Sęk:

Przepraszam, najpierw jeszcze pani poseł musi zapytać, czy ktoś się zgłasza do głosu i dopiero wtedy można zamknąć, bo dyskusja jest elementem pierwszego czytania. Jeśli są osoby chętne i one teraz wyrażą zgodę, to powinny zostać dopuszczone do głosu.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Profesor od cenzury.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Chwileczkę. Spokojnie. Nie do końca zrozumiałam Biuro Legislacyjne. Czy mam poddać pod głosowanie wniosek formalny czy nie?

Legislator Urszula Sęk:

Najpierw trzeba zapytać, czy są osoby chętne, które by się zgłosiły do dyskusji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale ja mam całą listę osób chętnych.

Legislator Urszula Sęk:

Są? Tak? To jeśli nikt inny się nie zgłasza, to można poddać pod głosowanie wniosek, z tym że rozumiem, że osoby, które się zapisały, będą dopuszczone.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No nie. Zawsze gdy głosujemy... To ciekawa interpretacja.

Legislator Urszula Sęk:

Pierwsze czytanie ma elementy, których pominąć nie możemy. To jest przedstawienie przez wnioskodawcę projektu, dyskusja w sprawach ogólnych i pytania do wnioskodawcy. Tego nie możemy pominąć. To jest trochę inna sytuacja niż przy rozpatrywaniu, gdzie rzeczywiście można ograniczać.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

OK. Ciekawa interpretacja, nie znalazłam. Zawsze, również przy rozpatrywaniu ustawy i w poprzedniej kadencji, zamykaliśmy dyskusję. Powtarzam, niech każdy głosuje tak, jak uważa. Po prostu zagłosujemy za wnioskiem formalnym, który muszę poddać pod głosowanie.

Tak więc bardzo proszę o głosowanie. Kto jest za?

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Ja wycofuję ten wniosek w takim razie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To bardzo dziękujemy.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Jeśli jest taka lista, a najpierw chcecie państwo głosować, a nie dopuścić do głosu te osoby, które są zapisane...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To w takim razie, jeśli pani posłanka wycofuje, nie będziemy głosować. Jak rozumiem, nie muszę. Biuro Legislacyjne, upewnij się – czy tak, jeśli został wycofany?

Legislator Urszula Sęk:

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie muszę. Dobrze.

Szanowni państwo, tylko mam prośbę. Ponieważ faktycznie pani posłanka Zawisza odczytuje bardzo dużo pytań, to można je przekazać w formie pisemnej albo można w formie ustnej skracać te pytania, bo to powoduje, że wiele osób...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Przygotowałam się do posiedzenia Komisji i mam wrażenie, że to jest coś, co jest oczekiwane od posłów i posłanek – że będą się przygotowywać do posiedzenia Komisji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tylko percepcja ludzka jest niestety taka, że faktycznie przy takim długim toku odczytywania czegoś gubią się kluczowe pytania. Dlatego propozycja moja jest taka, żeby zadawać pytania w miarę konkretne, w punkt, tak żeby dało się też na nie odpowiedzieć i ich wysłuchać.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Pani przewodnicząca, one są dokładnie w punktach i dokładnie w punktach były odczytane właśnie po to, żeby nie było chaosu komunikacyjnego. Właśnie dlatego się przygotowałam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozumiem, że posłance Chybickiej chodziło o to, żebyśmy nie przedłużali w taki sposób tej dyskusji, tylko żeby każdy zapytał, o co faktycznie chciałby zapytać.

W takim razie kolejną osobą jest pan poseł Hoc. Bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję pani przewodnicząca.

Panie ministrze, Wysoka Komisjo, reforma szpitalnictwa jest jednym z kamieni milowych programu KPO. Środki z KPO tracą ważność w czerwcu 2026 r. Już jest czwarte podejście, praktycznie 1,5 roku cały czas jest omawiany ten projekt ustawy – martwię się o tę ustawę, dlatego że zawsze jest do trzech razy sztuka, a czwarte podejście grozi pewnymi komplikacjami wręcz formalnymi. Oczywiście zgadzamy się z tym, że jest deregulacja, transformacja czy też konsolidacja, racjonalizacja czy też połączenie szpitali w konglomeraty, no i oczywiście odwrócenie piramidy świadczeń medycznych, aczkolwiek cały czas krytykuję to pojęcie, bo nie można odwrócić czegoś, co jest odwrócone. Może być przywrócenie piramidy świadczeń medycznych,

a nie odwrócenie. Powtarzam – nie można przecież odwracać tego, co jest odwrócone... Piramida świadczeń. Ale to już jest taka kwestia semantyczna.

Jeśli chodzi o transformację i racjonalizację, cały czas musimy mieć z tyłu głowy powiedzenie byłego marszałka Senatu, że w Polsce jest prawie 1000 szpitali, a powinno być 130 szpitali. To jest wypowiedź oficjalna na kampusie w Olsztynie byłego senatora, marszałka Senatu z Platformy Obywatelskiej.

Teraz to, co najważniejsze. Oczywiście wszystkie kwestie, o których powiedziałem, są w jakiejś mierze zasadne i racjonalne, to jest prawda, natomiast chodzi o program naprawczy. Program naprawczy musi zatwierdzić Narodowy Fundusz Zdrowia, organ prowadzący, wojewoda. W tym programie naprawczym oczywiście będzie kwestia ewentualnego preferencyjnego kredytu.

Ale proszę mi powiedzieć, panie ministrze – to jest pytanie pierwsze do pana ministra – jak pan sobie wyobraża, że organ prowadzący, czyli powiat najczęściej, zatwierdzi plan finansowy, w sensie naprawczy? Jak poręczy kredyt na przykład na 11 czy 12 mln zł przy tych skromnych środkach budżetowych powiatu. Teraz praktycznie każdy powiat się boryka z potężnymi, ujemnymi saldami, a jednocześnie będzie musiał poręczyć kredyt na ileś milionów, w zależności od szpitala. To jest pierwsze pytanie: Jak pan sobie to wyobraża?

Po drugie, wprowadzacie nowe świadczenie gwarantowane – powiatowe centra zdrowia. Na marginesie, już nie mówię, że likwidujecie centra zdrowia psychicznego, bo przedłużyliście najdłuższy pilotaż, który trwał od 2018 r. do grudnia tego roku i praktycznie po styczniu 2026 r. będą te centra zdrowia psychicznego likwidowane z uwagi na to, że zmieniacie sposób finansowania. Zresztą połowa Polski nie ma centrów zdrowia psychicznego, bo pilotaż dotyczył tylko połowy Polski. A więc to jest skandal, gdy słyszę, że tworzycie powiatowe centra zdrowia.

Pytam w takim razie, co to ma być za instytucja. Nie ma to być SOR, nie ma to być izba przyjęć, tylko ma być powiatowe centrum zdrowia, gdzie będzie całodobowo chirurg, będzie internista i część pediatrii. Oczywiście napisaliście, że tam, gdzie w powiecie nie ma szpitali. To konstatuję, że może być tak, że właśnie po to robicie powiatowe centra zdrowia, że będziecie niektóre szpitale likwidować. Oczywiście nie wy jako centrala, bo praktycznie obarczacie winą samorządy. To samorządy będą likwidować te szpitale w aspekcie konsolidacji czy tworzenia konglomeratów. Zwalacie winę, kolokwialnie rzecz ujmując, na samorządy, jednocześnie nie dając żadnego bonusu w kwestiach finansowych.

Mało tego, doprowadzacie jeszcze do pewnych braków, bo na przykład w powiatowych centrach zdrowia nie macie radiologa, nie macie technika radiologii, nie macie aparatu RTG. To jak chcecie przez całą dobę diagnozować, ewentualnie udzielać jakichś porad terapeutycznych, jeśli nie macie ani radiologa, ani technika radiologicznego, ani nie macie aparatu RTG, już nie mówię z ramieniem C? To jest następne pytanie: Jaki to jest cel?

Teraz jeszcze kwestia karty eDiLO. W Krajowej Sieci Onkologicznej jest wzmianka. Kiedy i dlaczego jeszcze jej nie ma? Praktycznie chciałbym powiedzieć tyle, że potrzebne jest... Rzeczywiście jest demografia, jak pan mówi, jest mało urodzeń. Jest również deficyt lekarzy, zadłużenie szpitali, tylko trzeba to robić w sposób racjonalny i konkretny, żeby wspomóc organy prowadzące, natomiast nie przerzucać ciężaru całkowitego racjonalizowania czy konsolidowania na samorządy. Te powiaty są już tak biedne, że nie będą w stanie poręczyć żadnego kredytu. Doprowadzi to do zmniejszenia dostępności, obniżenia jakości i praktycznie do deprecjacji szpitali w ogóle.

Mając więc w głowie te 130 szpitali i to, co pani poseł Zawisza przed chwilą mówiła, może to prowadzić do komercjalizacji, a potem ewentualnie oddolnej jakby prywatyzacji. Tego się obawiam. Jeśli przejdą jakiekolwiek takie konkretne sugestie, będziemy ostro protestować. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ma być szybko i tanio, a samorządowi to po prostu musi się spinać. Przy takich założeniach ustawa będzie ustawą czysto komercyjną, a nie ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tak należy to czytać. Należy zapomnieć o jakichkolwiek podwyżkach dla personelu białego, w tym pielęgniarek, techników itd.

A co mnie najbardziej zasmuciło? Czytam w uzasadnieniu tej ustawy „Analiza świadczeń prowadzonych w ramach profilu chirurgia ogólna na oddziałach całodobowych wykazała,

że ponad 67% hospitalizacji możliwych było do rozliczenia jako świadczenia w ramach chirurgii jednego dnia”. Wiecie państwo, tak się składa, że miałem w biurze poselskim panią 85 lat, która została tak potraktowana, że po zabiegu w ciągu jednego dnia była wypuszczona. Jeżeli tak będziemy traktować pacjenta, jeżeli tak będziemy podchodzić do tego, że wszystko musi się spinać w opiece zdrowotnej, to zapomnijmy o jakimkolwiek leczeniu i podejściu do człowieka, a definicja, którą wpajamy lekarzom na pierwszym roku studiów, to już jest zamierzchła przeszłość. Dziwię się, że lekarze ze wszystkich opcji, którzy są tu na sali, nie protestują, bo to nijak się ma do założenia, że lekarz ma leczyć. Nie, lekarz w tej ustawie jest biznesmenem i ma pamiętać, że to wszystko musi się spinać, spinać i jeszcze raz spinać, bo musi być zysk. Proszę państwa, tak daleko nie zajedziemy i na pewno nie uratujecie polskiej służby zdrowia.

A wracając do tej pacjentki – właśnie wniosła skargę, jak ją potraktował szpital. A dlaczego szpital ją tak potraktował? No właśnie dlatego, że ma to się spinać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym podziękować za udzielenie głosu i chciałabym do tej dyskusji podejść trochę inaczej niż moi przedmówcy.

Każdemu z państwa pozostawiam do rozważenia to, ile mieliśmy zadłużenia szpitali w roku 2023, w roku 2018 i dzisiaj. Dzisiaj ta kwota drastycznie wzrasta. Pan minister powiedział, że zadłużenie szpitali wynosi 22,8 mld zł.

22 mld zł – zanotowałam taką kwotę. Proszę nie rozpraszać.

Zatem, jeśli dzisiaj nie podejmiemy się kroków dotyczących restrukturyzowania, przy tym, jak medycyna się zmienia, to nie będziemy rozmawiać w przyszłości, tylko każdego roku, ktokolwiek by nie rządził, trzeba będzie jeszcze więcej dopłacać do ochrony zdrowia.

Jeśli chodzi o ten start i ten sposób zmiany leczenia, przeorganizowania placówek, pokazania miejsc, w których będzie, przecież od bardzo wielu lat na ten temat toczy się dyskusja. Ja bym chciała, żebyśmy w tej dyskusji widzieli dobro pacjenta, bo czy to będzie jednodniowa opieka ambulatoryjna, czy będziemy kładli na łóżku na tydzień czy dwa tygodnie przy możliwościach zamiany tych świadczeń, to do niczego nie dojdziemy.

Ja chciałabym zapytać o przygotowanie służb do rozwiązań, które proponuje rząd. Po pierwsze, do modelu restrukturyzacji i pisania planów naprawczych w przypadku, kiedy dany SPZOZ pokazuje straty. Jeśli dany szpital pokazuje, to czy resort jest przygotowany w kontekście tego, aby współpracować, pokazać, że jest zabezpieczona mapa potrzeb i czy oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia są przygotowane, aby ten start był efektywny? To jest rzecz dzisiaj najważniejsza.

Druga sprawa, która dla resortu powinna być niezwykle ważna, to jest dostępność świadczeń. Jak państwo przy tych planach naprawczych będziecie oceniali mapę potrzeb i dostępność świadczeń?

Państwo koleżeństwo poruszacie sprawę kamieni milowych. Ja bym poprosiła pana ministra o pokazanie – troska jest do przodu – ile czasu zmarnowano na przygotowanie kamieni milowych, określając środki, które będą dostępne m.in. dla ochrony zdrowia ze środków europejskich.

Ostatnie dwie rzeczy. Sprawa centrów zdrowia psychicznego, która jest niezwykle ważna. Pilotaż był dla niektórych terenów. Pozostają nam białe plamy i pozostają potrzeby. Jak w tym kontekście widziane są centra zdrowia psychicznego, bo w przeszłości była taka informacja, że będą nabory na projekty centrów zdrowia psychicznego? A zatem, czy ten projekt ustawy automatycznie zmienia deklarację, która padła w przeszłości, że będą nabory na centra zdrowia psychicznego, ale w kontekście takich całych ośrodków?

Ostatnia rzecz – monitoring tego systemu. Czy państwo zadali sobie pytanie, bo sam projekt jest napisany, jak będzie przebiegał monitoring tych zmian? Jeśli ustawa wejdzie w życie, w jakich okresach i jak państwo przewidzieli przynajmniej prognozy związane z monitorowaniem wejścia w życie tego projektu, dokonania zmian w środowisku, w terenie i spodziewanych efektów?

Chciałabym powiedzieć, że bonus, który państwo zaproponowali – 50% ryczałtu na 2 lata dla oddziałów, które będą likwidowane w danych podmiotach, w danych SPZOZ-ach – jest rzeczą, która powinna zdecydowanie ułatwić realizację takiego programu. Państwo mówicie i nikt nie krytykuje... Sami na tej sali rozmawialiśmy o wynagrodzeniach, o kontraktach, o liczbie etatów dla lekarzy. Jeśli w tym zakresie nie zadzieje się nic, opozycja będzie krytykowała rozwiązania. To przyjmijmy raz na początku...

Ja przypominam sobie zmiany dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia, to znaczy świadczeń i ustaw z tym związanych, w odróżnieniu od kas chorych. Od tego okresu jestem zaangażowana i obserwuję zmiany. W tym przypadku projekt jest odważny, przygotowany. Ja bym chciała, żeby był dobrze zrealizowany. A odnośnie do uwag koleżeństwa, że nie wszystkie wnioski zostały uwzględnione, to przecież przekładający projekt ma prawo do wybrania strategii w tym zakresie.

Debata może być bardzo szeroka odnośnie do pokazania kierunku i strategii, a ten projekt ustawy jest taką strategią. Chodzi o to, żebyśmy nad tym się pochylili. Chodzi o element dotyczący przeglądu, monitoringu i okresowego przekazywania informacji na posiedzeniu Komisji Zdrowia, jak to się zmienia. Myślę, że pani przewodnicząca Marta Golbik będzie w taki sposób ten projekt monitorowała, jeżeli wejdzie w życie, Komisja Zdrowia i całe prezydium, my również. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Polak.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Bardzo dziękuję.

Ustawa jest bardzo oczekiwana, proszę państwa, przez organy prowadzące, zwłaszcza przez szpitale. Powinniśmy więc faktycznie skupić się na problemach, które ona rozwiązuje, tak żeby była jak najlepiej przeprowadzona. Pan minister powiedział, że oddłużanie już było i faktycznie dzięki temu 90% szpitali, zwłaszcza klinicznych, wielospecjalistycznych, wojewódzkich, nie jest zadłużonych, bo mogły sobie na to pozwolić, realizując regionalne programy operacyjne. Województwa jako organy prowadzące mają inne dochody, mogły lepiej wspierać szpitale.

Gorzów był zadłużony na 300 mln zł. Udało się to przeprowadzić sprawnie – dzięki właśnie tym programom oddłużeniowym. Sam Gorzów uzyskał 150 mln zł dotacji, z tego 40 mln zł to VAT. Chciałabym więc zapytać o VAT w tym obszarze, bo organów prowadzących nie stać na pokrycie VAT, a to jest też przekładanie z kieszeni do kieszeni. Nam wtedy udało się uzyskać pozytywną opinię ministra finansów i w konsekwencji nie zapłaciliśmy VAT.

Mam pytania dotyczące konkretnych rozstrzygnięć, które są zawarte w ustawie. Żeby nie przedłużać, są w niej na pewno bardzo dobre rozwiązania, które musimy procedować dosyć szybko, sprawnie. Jest takie oczekiwanie. Tak więc restrukturyzacja poprzez konsolidację jest absolutną koniecznością. To na pewno przyniesie oczekiwane efekty i to bardzo dobry kierunek. Nie widzę tu oczywiście żadnej komercjalizacji. Nie wiem, czy mam lepsze okulary, ale absolutnie nie widzę żadnej komercjalizacji, bo tworzenie spółek prawa handlowego na podstawie Kodeksu spółek prawa handlowego przecież przerabialiśmy poprzez oddłużenie i tam nie ma żadnej komercjalizacji. Są to podmioty, które realizują świadczenia, mają znakomitą dostępność, są w dobrej kondycji, realizując z powodzeniem bardzo duże inwestycje. Dobrze działają.

Niepokoje mnie dobrowolność. Chciałabym pana ministra poprosić o parę słów wyjaśnienia. Uważam osobiście, że dobrowolność powinna zostać absolutnie ograniczona tylko do określonych wskaźników. Po ich przekroczeniu powinna być obowiązkowa. Czy nie powinniśmy tworzyć powiatowych centrów tam, gdzie nie ma szpitali? Może źle zrozumiałam, ale tak zrozumiałam, bo skoro nie ma szpitala w Sopocie na przykład, czy w innych powiatach, to jest jakiś konkretny powód. Z tego, co pamiętam, a zajmowałam się szpitalami przez wiele lat, to właśnie poprzez łączenie szpitali, tak jak w Gorzowie... Restrukturyzacja była właśnie poprzedzona połączeniem szpitala miejskiego, wojewódzkiego, specjalistycznego i dlatego w niektórych powiatach nie ma tych szpitali. Skoro więc mamy za dużo łóżek i mamy zadłużone szpitale na ponad 22 mld zł, to po co tworzyć nowe. Uważam, że nie powinniśmy tworzyć w tych miejscach, gdzie została przeprowadzona restrukturyzacja, gdzie było połączenie i nie ma takiej potrzeby.

Bardzo się cieszę z deklaracji pana ministra, bo to jest niesłychanie ważne, że jest taka otwartość na pomoc przy przygotowaniu programów naprawczych i takie bezpośrednie konsultacje. To jest bardzo ważna deklaracja, bo oczywiście diabeł tkwi w szczegółach. Na pewno będą też rozporządzenia na podstawie ustaw i konkretne warunki do spełnienia, żeby uzyskać bonus. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze pan poseł Bojarski przed przerwą. Czy jeszcze ktoś chciałby się zapisać do pytania? Dobrze. To jeszcze dwie osoby ze strony społecznej. Po panie pośle Bojarskim przejdziemy do... No, zobaczymy, ile pan poseł będzie mówił. To zobaczymy, może jeszcze ktoś zdąży.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Ja szczerze mówiąc przeczytałem to kilka razy. Miałem oczywiście możliwość uczestnictwa w pracach związanych z tą ustawą, ale muszę powiedzieć, że chyba trzeba mieć bardzo dużo złej woli, żeby widzieć jakikolwiek element komercjalizacji. Nie ma absolutnie żadnych zapisów ani ukrytych, ani jawnych, które by w tę stronę kierowały proces zmian, głównie w polskich szpitalach.

Ta ustawa w swoich istotnych założeniach odpowiada na naprawdę bieżące problemy, które występują w procesach restrukturyzacji szpitali. Oczywiście ona jest wynikiem tego, o czym wspomniał pan minister Szafranowicz, czyli zmian demograficznych, ale również pewnych problemów kadrowych, które funkcjonują głównie w szpitalach powiatowych. Uelastycznienie systemu poprzez możliwość wprowadzenia zmian w profilach oddziałów szpitalnych czy w ogóle w strukturze oddziałów szpitalnych jest rozwiązaniem dobrym i oczekiwanym przez dyrektorów szpitali powiatowych, bo ten proces, proszę państwa, dzisiaj się dzieje. Tylko dzieje się w sposób troszkę dziwny, jak bym powiedział, bo się zawiesza funkcjonowanie tych oddziałów. One się zawieszają na długie, długie miesiące. De facto nie funkcjonują, bo nie posiadają kadry. Te oddziały dalej mają trudności. Wiadomo, że w wielu miejscach się nie odtworzą, a nie było takiej możliwości prawnej, aby dokonać racjonalnych zmian w strukturze tych szpitali.

Podobna sprawa to możliwość zarządzania jednostkami przez związki jednostek samorządu terytorialnego. Wszyscy państwo wiecie, jak dużym problemem, głównie mentalnym, w terenie, wśród samorządowców głównie powiatów, jest możliwość łączenia się szpitali z sąsiednich powiatów. W wyniku takiego patriotyzmu lokalnego często się mówi: „Nie możemy oddać, nie możemy stracić, bo to nasz szpital” itd.

Daje się więc dzisiaj tę możliwość, aby dogadać się z sąsiednimi powiatami, aby wspólnie zarządzać tymi szpitalami, a jednocześnie dokonać wspólnej, racjonalnej zmiany struktury oddziałów w tych szpitalach, tak aby one się nie dublowały, aby wzajemnie nie konkurowały, jeżeli odległość między dwoma szpitalami to 10, 15 czy mniej kilometrów. Zatem to jest naprawdę dobre narzędzie, które usuwa ten często podnoszony w samorządach problem.

I oczywiście cała, bardzo istotna moim zdaniem, sprawa programów naprawczych i tej ścieżki, nie tylko tworzenia. Wprowadzony zostanie model ujednolicenia programów naprawczych. Później model weryfikacji zatwierdzania i nadzoru wdrażania, bo wszyscy dzisiaj wiemy, jak to bardzo często się odbywało w wielu miejscach w Polsce. Program naprawczy powstawał, zatwierdzał go organ założycielski, a następnego dnia lądował w szufladzie pana dyrektora i pana starosty. Na tym kończyła się jakakolwiek działalność związana z restrukturyzacją i z naprawianiem złej sytuacji danego szpitala. Oczywiście można powiedzieć, że powinno być więcej rozwiązań regulujących. Dzisiaj, jak wspomniał i podkreślał wielokrotnie pan minister, te zmiany mają charakter dobrowolny. Dobrowolny dlatego, że to organy założycielskie, to samorząd decyduje dzisiaj o tym, jak powinna wyglądać ochrona zdrowia na terenie danego powiatu.

Jeżeli chodzi o centra powiatowe, to jest to raczej próba wspomożenia udzielania świadczeń. One nie mają żadnego charakteru lecznictwa zamkniętego.

Pan poseł miał wątpliwość odnośnie do zaplecza diagnostycznego. Oczywiście tam jest zapis, który mówi, że będzie to uregulowane w odpowiednim rozporządzeniu. Te powiatowe centra zdrowia mają być takim elementem zabezpieczenia podstawowych potrzeb na danym terenie, gdzie nie ma jednostek szpitalnych, czyli potrzeb w zakresie ambulatoryjnych świadczeń chirurgicznych, internistycznych z możliwością pewnej obserwacji pacjenta przez chwilę, jak również transportu, jeżeli sytuacja będzie tego wymagała, do jednostek w lecznictwie zamkniętym.

Podsumowując, naprawdę przestańmy mówić o komercjalizacji, proszę państwa, bo jej tu nie ma, nie było i nie ma takich zamiarów. Wszyscy państwo doskonale wiecie, że dzisiejsze rozwiązania prawne, które są w obiegu prawnym, jak ustawa o działalności leczniczej, dopuszczają możliwość przeprowadzenia komercjalizacji. Nie trzeba żadnych innych ustaw do tego robić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Zarządzam przerwę. Widzimy się 5 minut po głosowaniach.

[Po przerwie]

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

W związku z ograniczeniem czasowym dostępności sali, przejdziemy już do dalszej dyskusji. Mamy jeszcze zapisanych trzech parlamentarzystów i dwie osoby ze strony społecznej. Potem będziemy procedować.

Pani posłanka Leniart. Trzeba jeszcze raz się zalogować.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, chciałabym odnieść się do kwestii bardzo ogólnej.

System opieki zdrowotnej w Polsce opiera się jednak na tym, że za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli odpowiadają organy administracji rządowej. Trudno założyć, że uda się przeprowadzenie jakiegokolwiek skutecznego sposobu zreformowania systemu opieki szpitalnej w Polsce bez koordynującej, wiodącej roli organów administracji rządowej, więc przede wszystkim Ministerstwa Zdrowia, a w terenie oczywiście wojewody. Wojewoda, który przygotowuje mapę potrzeb zdrowotnych, który przygotowuje plan transformacji zdrowotnych dla województwa, powinien odgrywać rolę takiego organu, który we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia pomaga w stworzeniu sieci szpitali, tak aby dostępność do opieki zdrowotnej i tym samym bezpieczeństwo zdrowotne dla obywateli były zagwarantowane.

System, który państwo wprowadzicie tą zmianą, rozmywa kwestie koordynacyjne i odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Trzeba to jasno powiedzieć. Jest to też próba przeniesienia kwestii odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli na organy prowadzące, którymi w Polsce w głównej mierze, bo tak skonstruowany jest system, są samorządy. Choć nie tylko, bo pamiętajmy o uczelniach medycznych itd. Uważam więc, że trzeba by było w tym zakresie pewną refleksją się wykazać.

Na potwierdzenie tego wszystkiego pojawia się na przykład art. 61, który mówi o tym, że oddłużenie szpitali dokona się w ten sposób, że zobowiązania i należności samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji staną się zobowiązaniami i należnościami odpowiednio organów prowadzących. Jest to więc taka forma przeniesienia odpowiedzialności za długi szpitali wprost na organy, które zdecydują się na stworzenie nowego podmiotu. Czyli dla opinii publicznej będzie przekaz uczyniony przez administrację rządową, że oddłużyliśmy szpitale. Nowe podmioty przecież nie mają zobowiązań i należności wymagalnych, bo będą je mieć organy tworzące nowy podmiot. To jest taka refleksja, która, myślę, jest kluczowa do tego, żeby mieć świadomość, iż ten system jednak jest w tym zakresie niewłaściwy.

Wczoraj przegłosowaliśmy dołożenie dodatkowych obowiązków dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zastanawialiśmy się, jak ta agencja zdołała skutecznie przeprowadzić nowe zadania wynikające ze zmian, którymi je do dociążamy. Oczywiście przyjmujemy, że co roku będzie odpowiednie zwiększanie etatowe o 10 etatów pracowników AOTMiT, ale państwo dzisiaj procedujecie dalsze dociążenie AOTMiT, bo ona będzie miała możliwość, na zlecenie ministra zdrowia, dokonania analizy sporządzonego przez podmiot leczniczy programu naprawczego. Pytanie, czy ta biedna agencja, która jest organem o charakterze centralnym, będzie w stanie wykonać te wszystkie zadania, które państwo chcecie wykonać. Gdyby to robił wojewoda, to myślę, że już takich zastrzeżeń można by było nie zgłaszać. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Przewodnicząca Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Szanowna pani przewodnicząca, dość symboliczna sytuacja. Dzisiaj, kiedy pan minister powiedział, że ta ustawa nie jest łatwa – ustawy, które reformują szpitalnictwa nie są łatwe – jej autorka została zdymisjonowana. Dokładnie w tym momencie, kiedy pierwszy raz ta ustawa trafiła pod obrady. Pani minister Leszczyna przez rok pracowała nad tą ustawą. Ona trafiała raz, drugi, trzeci. Niektóre zapisy były bardzo kontrowersyjne. Symbolicznie odwołano autorkę tej ustawy w dniu, w którym o niej rozmawiamy. W zasadzie bym się trochę zastanawiała, czy to jest kwestia pochwalna czy nie, czy może to jest też wyrażenie zdania wobec tej ustawy.

Słyszałam, że pan premier Tusk przed chwilą powiedział, że minister Leszczyna wykonała naprawdę wielką robotę, że dzięki jej wysiłkom udało się, cytata: „zorganizować miliardy

na wsparcie ochrony zdrowia ze środków europejskich”. Drodzy państwo, a my właśnie procedujemy taką trochę bezobjawową, trochę nic niewnoszącą ustawę tylko po to, żeby odhaczyć i pokazać ją w Brukseli, by te środki mogły popłynąć. W zasadzie można powiedzieć, że ustawa właściwie nic nie wnosi w kwestii realnej zmiany i tak naprawdę jest tylko po to, że przez 2 lata nie umieliście państwo odblokować KPO w tym zakresie, choć rzekomo miało to się wydarzyć w jeden dzień, zgodnie z tym, co mówił Donald Tusk. Dzisiaj, po blisko dwóch latach, ta ustawa, taka bezobjawowa, tylko po to trafia, żeby odhaczyć ją, żeby pochwalić się, żeby te środki z KPO mogły popłynąć. No, zdecydowanie niespójne są te państwa wypowiedzi.

Chciałabym powiedzieć, że ustawa jest bez znaczenia, mając na uwadze zmianę ministra zdrowia. Koncepcja pani minister Leszczyny jest w zasadzie jej koncepcją, która nie miała nawet poparcia w jej obozie politycznym. Uważam więc, że logiczne jest, że będzie zmiana narracji. Przyszła nowa osoba, która zajmowała się rekonstrukcją szpitalnictwa, więc zdaje się, że będzie zmiana spojrzenia. Sama ustawa nie wnosi w zasadzie nic w kwestii realnej zmiany systemu. Jest jedynie kijem bez żadnej marchewki i zdecydowanie wskazuje kierunek ograniczania liczby świadczeń i zmniejszania dostępu do takich świadczeń.

Tak jak mówiłam na początku, jest jakiś straszny pośpiech w ostatnim dniu, żeby ją procedować, że nawet nie mogliśmy jako posłowie przeczytać opinii Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji, która zawsze jest cennym wskaźnikiem i ciekawą opinią, która jest brana pod uwagę.

Szanowni państwo, tak jak było wspomniane, ta ustawa kompletnie nie wdraża uwag zespołu ekspertów. Rekomendacje tego zespołu w zasadzie nie zostały za bardzo zauważone. Ustawa niespecjalnie daje narzędzia do wsparcia długoterminowego. Przepisy dotyczące możliwości wsparcia szpitali w oddłużaniu... W zasadzie, co z zadłużeniem tych szpitali i wsparciem kredytami oddłużeniowymi i wsparciem szpitala w tym obszarze? Zdecydowanie można powiedzieć, że ustawa przerzuca zadania konsolidacji i restrukturyzacji na samorządy i to w taki sposób, że nie mamy w tej ustawie dokładnie wskazanego, jak będzie wyglądała kwestia nadzoru, jak będzie wyglądała kwestia kontroli, jak będzie wyglądało wsparcie tych samorządów. Po prostu rękami tych samorządów ma dojść do konsolidacji szpitali. Ograniczanie, zmniejszanie tych usług, tworzenie powiatowego centrum zdrowia, a przekształcanie innych powiatowych, sąsiednich szpitali, na przykład na opiekę długoterminową...

To, co zostało wspomniane przez panią poseł Ewę Leniart. Dajecie możliwość kontroli realizacji tych programów naprawczych przez AOTMiT, ale tak naprawdę do tej pory nie przygotowali państwo agencji do tych zadań. Może więc zapytam, bo może się mylę, jak została ta agencja przygotowana, jak kadry zostały przygotowane czy zwiększone? W jaki sposób państwo zaopiekowali się tym tematem? To kolejne pytanie.

Mam sporo pytań, ta przerwa, pani przewodnicząca, trochę mnie wybiła z rytmu, ale dobrze, będziemy pewnie jeszcze rozmawiać. Na tę chwilę chciałabym uzyskać odpowiedzi na te pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Bogucki.

Poseł Jacek Bogucki (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, o restrukturyzacji, o zmianach w szpitalnictwie mówi się od lat, od czasów, kiedy wiele, wiele lat temu byłem starostą. Tak naprawdę ta ustawa, jak powiedziała poprzedniczka, z jednej strony nie wnosi niczego nowego, ale z drugiej strony, o czym też mówiła poprzedniczka, przerzuca odpowiedzialność na samorządy. Jednocześnie w jeszcze większym stopniu uzależnia działalność publicznych szpitali od decyzji przedstawicieli rządu, państwa. Jeśli plany naprawcze mają zatwierdzać wojewodowie, ma zatwierdzać Narodowy Fundusz Zdrowia, a jednocześnie całą odpowiedzialność za skutki wynikające z zadłużenia mają ponosić samorządy, to coś tu się rozjeżdża.

Jeśli ktoś ma wpływ na to, jak realizowane są zadania w danym szpitalu... A państwo wpływ sobie zapewniło – nie mówię tu o jednym rządzie, tym czy innym, bo przez wiele lat prowadziliśmy to w tym kierunku, że o tym, jakie jest wyposażenie w szpitalu, decyduje państwo, o tym, jakie są warunki lokalowe, powierzchnie, decyduje państwo, ilu zatrudnia się pracowników, decyduje w dużym stopniu państwo, jakie są wynagrodzenia zdecydowanej części kadry medycznej, także decyduje państwo, a odpowiedzialność ponosi samorząd. Coś jest nie w porządku, to musi się rozjeżdżać.

Jeśli się sugeruje, że zmiany w szpitalach powiatowych – jak to powiedział jeden z kolegów nie na tym posiedzeniu, ale wcześniej – powinny iść w kierunku ograniczenia działalności do czterech podstawowych oddziałów i do opieki długoterminowej, to ja chciałbym powiedzieć, że według informacji, które mam choćby ze Związku Powiatów Polskich, nie ma możliwości, żeby taki szpital trzymać. Przecież przy opiece długoterminowej, szczególnie na terenach wiejskich, przy obłożeniu łóżek 100%, a nawet powyżej 100%, to się nigdy nie zamknie ze względu na narzucone przez państwo standardy tej opieki i przez to, że 70% dochodów ludzi o niskich dochodach, którzy tam trafiają z tych terenów, nigdy nie spowoduje tego, że taki oddział będzie się utrzymywał.

Szpitala powiatowe i organy prowadzące, czyli powiaty, nie poszły po wykonywanie w coraz większym stopniu procedur specjalistycznych dlatego, że chciały ściągać specjalistów wysokiej klasy – oczywiście chciały ściągać – ale przede wszystkim dlatego, że to były jedyne działalności, z których można było sfinansować tę działalność deficytową w postaci podstawowych oddziałów opieki długoterminowej i rehabilitacji, o której też ciągle mówiłem, które ciągle, permanentnie są niedofinansowane. Niestety ta ustawa nie odpowiada na te problemy. Wprost przeciwnie, może je tylko pogłębiać. Niczego nie zmieni na lepsze, niczego nie poprawi, a jednocześnie spowoduje, iż nadal państwo będzie pozbywać się odpowiedzialności, jednocześnie kreując przepisy, które ograniczają, a właściwie zmuszają i samorządy powiatowe, i organy prowadzące, i zarządzających szpitalami na poziomie powiatowym do tego, żeby decydowali się na działalność, która z jednej strony nigdy nie będzie opłacalna, a z drugiej strony nie daje możliwości utrzymania szpitala. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Teraz strona społeczna. A, przepraszam, jeszcze przewodnicząca Gelert i potem oddam głos stronie społecznej.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Chciałabym też kilka swoich uwag panu ministrowi przekazać, bo tak naprawdę, proszę państwa, to, co najważniejsze, to jest to, w jaki sposób będą wyliczone taryfy świadczeń. To od lat wiadomo. Tutaj naprawdę potrzebna byłaby odpowiedź NFZ, jakie taryfy świadczeń ewentualnie przewiduje. Tak jak wiadomo, świadczenia ambulatoryjne całodobowe, planowane, jednodniowe a racjonalizacja procesu leczenia, bo na tym ma się opierać ta ustawa... Ona przede wszystkim mówi, że będzie łatwiejsza forma przekształcania oddziałów w takie rodzaje placówek. Jednak wszystko jest uzależnione od tego, ile to będzie tak naprawdę kosztowało.

Nic nie stoi na przeszkodzie, aby wykonywać sporo świadczeń, które są wykonywane w oddziałach, w poradniach specjalistycznych, ale wycena tych procedur jest tak mała, że to po prostu nikomu się nie opłaca. Należy naprawdę dobrze wypośrodkować, ile ma kosztować przede wszystkim ambulatoryjna procedura chirurgiczna, bo przecież bardzo dużo procedur chirurgicznych można wykonywać ambulatoryjnie, ale trzeba mieć do tego odpowiednie zaplecze zarówno sprzętowe, jak i lokalowe. To podnosi wycenę. Jednak nie może być tak, że procedura ambulatoryjna będzie się równała z procedurą szpitalną, bo szpital z kolei ma opiekę całodobową i musi dodatkowo zabezpieczać.

Takie dziwne analogie widzę w okulistyce, proszę państwa, gdzie procedura planowa jest niewiele tańsza od procedury całodobowej. A niestety też muszą istnieć oddziały okulistyczne całodobowe, bo są oddziały, które całodobowo udzielają świadczeń w nagłych przypadkach. Tam musi być lekarz, bo do oka nikt inny się nie dotknie. Trzeba naprawdę zachować bardzo dobre wyważenie pomiędzy rodzajami świadczeń, jak one powinny być wycenione.

Padło kilka razy odnośnie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, że dodaje się jeszcze, proszę państwa, zadanie dla tej agencji. To dodatkowe zadanie to przede wszystkim prowadzenie analiz dotyczących programów naprawczych. Jest to niezmiernie ważne zadanie. W związku z tym, kto to zadanie będzie robił, jeżeli my cały czas słyszymy, że agencja nie ma czasu na wycenę bieżącą? Ciągłe są kolejki, ciągle jakieś procedury leżą, czekają w kolejce, żeby zostały wycenione przez agencję. Jeżeli więc dołożymy teraz tak poważne zadanie – a przyjęcie na siebie odpowiedzialności analizy programów naprawczych jest to na pewno duża działka, duży dział, jeszcze dodatkowo z całej Polski – to ja nie wiem, jak to będzie robione. Ale to na pewno nie w ramach tego budżetu, więc nad tym na pewno trzeba by się zastanowić.

Plusem jest łatwiejsze przekształcanie oddziałów szpitalnych, o czym mówił poseł poprzednio. Najczęściej to się odbywa tak, że jest zawieszanie oddziału na 2 tygodnie, na 3 tygodnie, bez dyżurów, z dyżurami, że remont się odbywa. Są różne kombinacje. One są najczęściej związane z brakami lekarzy, taka jest prawda. Przynajmniej większość o tym wie, aczkolwiek uważa, że tego problemu nie ma.

Teraz przekształcenie całego szpitala w powiatowe centrum albo utworzenie zupełnie nowego podmiotu... To, co pan minister mówił – tam, gdzie do tej pory nie ma, może powstać powiatowe centrum. To jest bardzo dobre rozwiązanie, bo powiem państwu, że tak naprawdę chirurga potrzeba właściwie w każdym mieście powiatowym do nagłych rzeczy, nie mówię do operacji. Tam, gdzie to powinno być zrobione już i natychmiast, powinno być wykonane. Jest to więc na pewno nowy twór. Jest to też związek jednostek samorządów terytorialnych. W tej ustawie powstaje coś nowego. Nie wiem, ile samorządów podejmie się takich działań i jak to faktycznie będziemy mogli ocenić, bo musi być ta marchewka, żeby związki chciały to tworzyć.

Pani poseł mówiła, że nie wiadomo, jak to będzie z własnością. To jest opisane. Trzeba stworzyć statut i wszystko w nim dokładnie opisać. Tego przecież nie zawrze się w ustawie, bo to by musiało być dodatkowo w tym statucie tego związku jednostek samorządów terytorialnych.

Myślę, że jest to bardzo trudne przedsięwzięcie. Na pewno będę kibicować tym, którzy to robią, bo jest to dosyć trudne. Potem oczywiście jest jeden zarządzający, ale kilka podmiotów i każdy musi delegować do rady nadzorczej czy rady społecznej w stosunku odpowiednim do wielkości podmiotu. Na plus jest to, czego w tej chwili nie ma, czyli zachowanie 50% ryczałtu. W tej chwili, jeżeli oddział zawiesza się na dłuższy czas – na miesiąc czy na dwa – likwiduje albo przekształca w inny, planowy, to właściwie zostaje bez pieniędzy. Te pieniądze są zabierane, a daje się jakby taki bonus, że 50% się zostawia i można to przenieść na inne świadczenia. Czyli szpital tak raptownie nie zostaje pozbawiony tych pieniędzy.

Tak więc, panie ministrze, będę obserwować. Będę się przyglądać, jak to tak ładnie się mówi, jak ta ustawa będzie realizowana i czy faktycznie dużo podmiotów będzie chciało z tego skorzystać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i bardzo proszę o zabranie głosu.

**Kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Związku Powiatów Polskich
Bernadeta Skóbel:**

Dzień dobry państwu, Bernadeta Skóbel, Związek Powiatów Polskich.

Ja reprezentowałam Związek Powiatów Polskich w pracach legislacyjnych na etapie prac rządowych. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego generalnie opiniowała ten projekt ustawy pozytywnie, ale z uwagami. Trudno znaleźć zastrzeżenia do rozwiązań, które znalazły się w tym projekcie ustawy, bo one generalnie zmierzają w dobrym kierunku, ale są niewystarczające do tego, żeby osiągnąć cel, jaki przyświeca tym zmianom legislacyjnym – poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych i zwiększenia dostępności do świadczeń. To są niewystarczające działania, żeby ten podstawowy cel osiągnąć. To jest dobry kierunek, natomiast na pewno niewystarczający.

Czego nam brakuje? Nam brakuje na pewno wskazania wprost instrumentu wsparcia finansowego, który by zachęcał szpitale do tego, żeby podejmowały współpracę na przykład przy konsolidacji w ramach związku jednostek samorządu terytorialnego. Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że jeżeli mamy dwa szpitale obok siebie, z których jeden jest w nieco lepszej sytuacji finansowej niż ten, który jest obok, to żaden starosta nie podejmie decyzji politycznej w kierunku takim, żeby skonsolidować te dwa szpitale, jeżeli jego szpital jest w lepszej sytuacji finansowej. Dlaczego? Dlatego, że podjąłby bardzo duże ryzyko finansowe związane z tym, żeby dokonać takiej konsolidacji. Brakuje instrumentu, który by zachęcał szpital, który jest w gorszej sytuacji finansowej, który wymaga jakiegoś oddłużenia. Chodzi o to, żeby taki element się tutaj pojawił. Byliśmy co prawda zapewniani przez Ministerstwo Zdrowia, że w drugim kroku taki element się pojawi, ale tak naprawdę szczegółów do dzisiaj nie znamy.

Jeżeli chodzi o samo przeprofilowanie szpitali, to rzeczywiście w projekcie ustawy takie elementy się pojawiają, natomiast znowu one są niewystarczające. Pan minister mówił o tym, że na przykład brakuje nam oddziałów geriatrycznych, brakuje nam oddziałów rehabilitacyjnych, ale te działania, które są przewidziane w tym projekcie, de facto przewidują, że jeżeli ktoś ma już jakiś profil, może go przekształcić, na przykład chirurgię na ostro w chirurgię

planową albo jednego dnia. Nie ma jednak mowy o tym, że możemy w ogóle przeprofilować działalność szpitala. Owszem dyrektor szpitala w programie naprawczym będzie mógł ująć tego typu elementy, Narodowy Fundusz Zdrowia może nawet pozytywnie zaopiniować ten kierunek, tylko że nawet jeżeli prezes NFZ pozytywnie zaopiniuje kierunek takiego programu naprawczego, nie ma żadnej gwarancji, że szpital otrzyma kontrakt w dalszej części.

Jeżeli chodzi o opiekę długoterminową, rzeczywiście w projekcie ustawy pojawił się element mówiący o tym, że w przypadku, kiedy ktoś przewiduje jeden profil, będzie miał gwarancję do końca trwania okresu sieciowego kontraktu na opiekę długoterminową. Tylko przypominę, że w ramach „Krajowego planu odbudowy” były przewidziane dwa możliwe scenariusze realizacji projektów – nie tylko likwidacja profilu, ale zmniejszenie liczby łóżek. Czyli ktoś, komu zostanie zmniejszona liczba łóżek, nie będzie miał już gwarancji otrzymania kontraktu. Będzie musiał startować w konkursie. To są takie detale, które wpływają na ocenę całego tego projektu.

Jeszcze o jednej rzeczy chciałabym powiedzieć, dlatego że pojawił się zarzut, że ta ustawa przewiduje komercjalizację w kontekście związków jednostek samorządu terytorialnego. Ja powiem w ten sposób. Propozycja, żeby w ramach związków jednostek samorządu terytorialnego mogły funkcjonować również spółki, była propozycją zgłoszoną przez związek powiatów i już wyjaśnię dlaczego. Jeżeli mamy dwa powiaty obok siebie, z których jeden prowadzi spółkę prawa handlowego, a drugi SPZOZ, to brak takiej możliwości spowodowałby, że jednostki samorządu terytorialnego nie mogłyby utworzyć związku jednostek, nawet gdyby chciały. Zapewniam więc, osobiście proponowałam tę poprawkę, że intencją naszą absolutnie nie była komercjalizacja.

To, czego nam brakuje w tym projekcie, jeżeli już takie szpitale zostaną włączone w związek jednostek samorządu terytorialnego, to żeby w sposób uproszczony mogły się połączyć w SPZOZ lub w spółkę prawa handlowego. Tego w tym projekcie też nie ma. Były koncepcje w którejś z wersji tego projektu, żeby taka możliwość była. Niestety tego nie ma. Tak jak mówię, intencją absolutnie nie była komercjalizacja.

Na koniec pozwolę sobie jeszcze na ostatnią konkluzję. Bardzo uważnie słuchałam wypowiedzi pana ministra. Wskazał na różne przyczyny związane z tym, dlaczego sytuacja szpitali powiatowych jest zła, natomiast mnie w tej wypowiedzi jednak zabrakło, można powiedzieć, samokrytyki, jeżeli chodzi o funkcjonowanie NFZ i Ministerstwa Zdrowia, dlatego że jednak trzeba patrzeć na strukturę świadczeń, jakich udzielają szpitale powiatowe. To są po prostu świadczenia nierentowne, którymi nie są z reguły zainteresowane podmioty prywatne. Jednak ktoś tych świadczeń udzielać musi.

Natomiast jeżeli chodzi o poprawę sytuacji finansowej szpitali wojewódzkich czy szpitali onkologicznych, to zwracam uwagę na to, że ta sytuacja się poprawiła w roku 2022, kiedy nastąpiła zmiana wyceny świadczeń w związku z podwyżkami wynagrodzeń. Wtedy ta wycena preferowała szpitale wysokospecjalistyczne, co znajduje potwierdzenie w danych finansowych. Natomiast niektóre szpitale samorządowe praktycznie na tę podwyżkę albo nie dostały środków, albo miały tylko przez rok zapewnione wsparcie na podwyżki, a jak już jest podwyżka, to ona jest i w kolejnych latach. W ramach takiego instrumentu PSZ, który się kończył w czerwcu kolejnego roku.

To są pewne problemy systemowe, które spowodowały, że sytuacja finansowa szpitali powiatowych z roku na rok się pogarsza. Jednak ogólnie projekt oceniamy pozytywnie z tymi zastrzeżeniami, o których wspominałam. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Proszę pana ministra o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Może odniosę się do instrumentów wsparcia, bo dużo było o tym mowy.

Może to moja wina, bo nie doprecyzowałam. Chodzi o tę marchewkę – brzydko to się nazywa – czyli to, co proponujemy samorządom i szpitalom, żeby je odciążyć. Zdajemy sobie sprawę z tego, że sytuacja finansowa samorządów nie jest zadowalająca. Nie mają możliwości wsparcia i na pewno nie ma żadnego poręczenia. Pan poseł Hoc o tym mówił. Nie ma pojęcia poręczenia przez samorząd jakichkolwiek mechanizmów wsparcia.

Jest powołana komisja, w skład której wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, ministra finansów i Banku Gospodarstwa Krajowego, która wypracowuje pewne mechanizmy

wsparcia, żeby odciążyć, żeby w jakiś sposób pomóc w sytuacji finansowej szpitali. – Zaraz powiem, jak one będą przedstawione i do kogo będą skierowane. Te regulacje rzeczywiście nie znalazły się w tym projekcie ustawy. Będą one odrębną regulacją prawną mówiącą ściśle o tych pieniądzach, które będą przekazywane szpitalom.

Komu te pieniądze chcemy przekazać? Otóż, jeżeli ktoś z prezesów, dyrektorów napisze plan naprawczy i będzie to zaopiniowane ze zgodą dyrektora i zaopiniowane ze zgodą wojewody, trafi to do prezydenta, a prezydent, organ założycielski czy starosta będą mogli wносить o pewne pieniądze. Jeżeli będą podstawy ku temu w planie naprawczym, dostaną tę kwotę i będą mogły ją wydać na zapłacenie raty kredytów czy na parabanki, banki, ZUS, skarbówki i inne cele. Jeżeli szpital idzie zgodnie z planem naprawczym i wykaże, że w ciągu roku uzyskał dodatni bilans finansowy, to planuje się umorzenie 0,1 tego instrumentu płatniczego. Trudno mi powiedzieć, czy to będzie pożyczka, czy to będzie kredyt, czy to będzie instrument o innej nazwie, ale będą to pieniądze, żeby wspomóc szpital w przekształceniach. Czyli źródło to Bank Gospodarstwa Krajowego, który opracowuje teraz finansowe mechanizmy wsparcia.

Czy jest konkretny mechanizm wsparcia dla szpitala, który idzie zgodnie z planem naprawczym? Jeżeli uzyskuje dodatni wynik, to 0,1 się umarza. Na to jedno pytanie chciałem odpowiedzieć.

Pani poseł Zawisza pytała, ile jest tych planów naprawczych. Odpowiadam, planujemy 239 planów naprawczych. Tyle spłynie. Pyta pani poseł również, na jakiej podstawie sądzimy, czy mamy jakąś analizę rynku. Tak mamy analizę rynku. Głównie doświadczenia. Miałem kontakt ze 128 szpitalami. Byłem w terenie, rozmawiałem. Dzieliłem się informacjami, bardzo uważnie słuchałem. Takie szpitale wykazują dużą ochotę łączenia, centralizacji i wymiany oddziałów. Tydzień temu odwiedziła mnie dyrekcja szpitala w Rudzie Śląskiej. Pani prezes wyrażała chęć przekształcenia. Była zainteresowana kwestią finansową. Widziałem jej duże zaangażowanie w kwestie restrukturyzacji.

Chciałbym jeszcze odpowiedzieć państwu, że według mojej wiedzy, jeżeli chodzi o chęć przyjęcia tych założeń reformy, będzie to około 50 szpitali, które chcą już teraz. Oczekują na procedowanie i ewentualne uchwalenie tej ustawy.

Powiatowe centra zdrowia. Może nie doprecyzowałem. To ma być na wzór – kieruję to do posłów w moim wieku i starszych – starego pogotowia ratunkowego. Pamiętają państwo, takie było kiedyś pogotowie. Albo taki całodobowy AOS. Tu chodzi o drobną ranę, przecięcie, rany głowy, ręki. Chirurg na sali zabiegowej by zszył, zaopatrzył, zrobił zdjęcie i zaopatrzył skrzywienie stawu skokowego na podstawie RTG. No zwichnięcia już nie, tylko jest karetka, która ma tego pacjenta przewieźć. Jest internista, który jest w stanie obserwować pacjenta przez parę godzin, co z nim się dzieje, czy to jest przypadek do leczenia ambulatoryjnego. Karetka, która będzie do dyspozycji, przewiozą na oddział internistyczny czy inny oddział. Wreszcie będzie też pediatria. Czyli, powiedziałbym, takie stare pogotowie, na wzór tego. Nie zmuszamy absolutnie starostów do tego, żeby to tworzyli. Jest możliwość sięgnięcia po ten instrument, jeżeli władza samorządowa będzie widziała taką potrzebę.

Chciałbym jeszcze się odnieść do kwestii poruszonej przez panią poseł Skowrońską, która pytała, czy jesteśmy przygotowani na te szkolenia. Otóż tak, mamy pewien plan i program, jeżeli chodzi o cykl szkoleń prezesów i dyrektorów. Nie będą szkolili urzędnicy ministerstwa. Mają szkolić osoby z doświadczeniem w konsolidacji. Osoby o dużym autorytecie medycznym, które osiągnęły dodatnie wyniki finansowe. Mamy w Polsce takie nazwiska, które rzeczywiście chętnie chcielibyśmy wykorzystać do wzajemnego szkolenia i instruowania, w jaki sposób ten program naprawczy ma być napisany.

Nie chcemy, że ten program naprawczy był napisany tak, jak dotychczas się pisze. Albo że wykorzystuje się firmę zewnętrzną, płaci się jakieś pieniądze, ona robi jakiś audyt i pokazuje, jak to będzie w przyszłości dobrze. Chcemy, żeby te plany naprawcze były może skromniejsze, ale realne.

Jeszcze chciałbym odpowiedzieć państwu à propos tych decyzji samorządowych. Proszę państwa, samorządowcy to nie tylko decyzje pozytywne dla mieszkańców – remont, budowa przedszkola, remont szkoły itd. To są też decyzje trudniejsze dla mieszkańców regionu. Ja mogę powiedzieć, że takie decyzje się podejmuje. Już raz podałem przykład Człuchowa i starosty człuchowskiego, który miał odwagę parę lat temu zamknąć oddział chirurgiczny. Pacjenci się leczą w oddziale chirurgicznym w Chojnicach oddalonych o 20 km. To samo z położniczo-ginekologicznym. Tak samo zamknięcie czterołożkowego OIOM. Miałbym podstawy obawiać się,

że on może nie wygra wyborów. Otóż wygrał, proszę państwa, i cieszy się olbrzymim szacunkiem w swoim powiecie, bo te decyzje były trafne. Zastąpił te oddziały psychiatrią, ZOL-em i chyba jeszcze oddziałem hospicyjnym. Okazuje się, że da się takie decyzje podejmować, więc nie zgodzę się z tym, że władza samorządowa powinna podejmować wyłącznie decyzje, powiedziałbym, bardzo popularne dla mieszkańców.

Jeżeli chodzi o kwestie KPO, DiLO, agencji i planów naprawczych, przekażę głos panu dyrektorowi Michałowi Misiurze. Bardzo proszę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Misiura:

Dzień dobry.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeśli chodzi o kartę DiLO, te przepisy z ustawy zostały przeniesione. One będą w kompleksowej ustawie o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, która jest teraz przygotowywana – jest na etapie wpisu do wykazu prac rządowych.

Jeśli chodzi o KPO i wykorzystanie środków, to do końca trzeciego kwartału mamy termin na zrealizowanie tego kamienia milowego. Jednocześnie prowadzone są rozmowy z Komisją Europejską o przedłużeniu terminu do końca tego roku, jeśli chodzi o spełnienie wymogu zrealizowania reformy w zakresie szpitalnictwa. Będzie to wpływało na wykorzystanie tych środków, a te środki mogą być wykorzystane nie tylko w zakresie Ministerstwa Zdrowia, bo one będą wpływały do ogólnej puli możliwych do wykorzystania w ramach celów KPO.

Natomiast jeśli chodzi o agencję, to trzeba wskazać, że te zadania najbardziej wpisują się w już obecnie realizowane przez agencję zadania i kompetencje. Wskazać należy na takie zadania jak taryfikacja świadczeń, analizy dotyczące poziomu i struktury zatrudnienia w danych podmiotach, poziomu finansowania etatów. Agencja przeprowadza także szkolenia w zakresie standardu rachunku kosztów. Jest to obecnie najbardziej kompetentna jednostka, która będzie oceniać programy naprawcze. Trzeba też wskazać, że programy naprawcze, które będzie oceniać agencja, to będą te, które będą zlecone przez ministra zdrowia, a więc te, które będą spełniały kryteria do włączenia do wsparcia finansowego. Zatem nie wszystkie szpitale, które są zobligowane, będą do przygotowania. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Proszę się jeszcze przedstawić do protokołu.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Michał Misiura, zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy.

Dziękuję za odpowiedź na pytania.

Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania i przystępujemy do procedowania ustawy.

Szanowni państwo, czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że tytuł ustawy został rozpatrzony.

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

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

Zmiana nr 3. Czy są uwagi? Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, w zmianie nr 3 w art. 31lc w lit. a naszym zdaniem doszło do pomyłki w odesłaniu, które chcemy zmienić. Ta sama sytuacja dotyczy lit. b. Naszym zdaniem też jest błąd w odesłaniu. W związku z tym przygotowaliśmy dla państwa zestawienie poprawek czysto legislacyjnych, które poprawiają odesłania. Gdyby pani przewodnicząca była uprzejma przejąć taką poprawkę, to byłibyśmy wdzięczni.

Jednocześnie mamy pytanie do strony rządowej. Czy te odesłania, które państwo proponują jako nowe odesłania w art. 31n, są na pewno prawidłowe? Czy aby na pewno pkt 4e i 4f powinny zostać usunięte? Pkt 4f i 4e dotyczą Krajowej Sieci Kardiologicznej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Poproszę o wsparcie prawnicze. Panie mecenasie.

Główny specjalista ds. legislacji w Wydziale Legislacji Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia Tomasz Kołodziejek:

Dzień dobry. Tomasz Kołodziejek, Departament Prawny, Ministerstwo Zdrowia.

Ta pomyłka wynika z tego, że zmiany tych przepisów weszły w życie 2 lipca, a projekt był 1 lipca przyjęty przez rząd. Więc zgadzamy się na te zmiany, bo po prostu wynikają z tego, że zmiany ustawy wchodziły na bieżąco.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze Biuro Legislacyjne.

Legislator Urszula Sęk:

My chcemy dopytać. Na pewno tę pierwszą część musimy zmienić, bo w ustawie są wyrazy od pkt 4a do pkt 4f, a nie d. Tylko teraz jest pytanie, czym państwo chcą zastąpić. Rozumiem, że też będzie od pkt 4a do pkt 4g, żeby utrzymać to, co już jest w obecnym stanie prawnym, że te pkt 4e i 4f też będą w tym zakresie ujęte. Czy tak?

Główny specjalista w departamencie MZ Tomasz Kołodziejek:

Tak, jak najbardziej.

Legislator Urszula Sęk:

Czyli w obu miejscach wyrazy się zastępuje i tam jest do pkt 4f. Te, którymi się zastępuje, też mają być do pkt 4f. Dobrze, to już wiemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To dziękuję i przejmuję te poprawki. Rozumiem, że nie ma sprzeciwu wobec przyjęcia tych poprawek, więc akceptujemy. Zmiana nr 3 została rozpatrzona.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi do zmiany nr 4? Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję.

Tylko drobna uwaga do pkt 1 w art. 37ld. Tutaj jest odesłanie do art. 23 ust. 2 pkt 4 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. To odesłanie jest kaskadowe, co jest niezgodne z § 157 Zasad techniki prawodawczej. Chodzi o to, że po prostu przepis odsyła do innego przepisu, w którym jest kolejne odesłanie do kolejnego przepisu, co jest niezgodne z zasadami techniki prawodawczej. My wiemy, że taka jest praktyka, tylko po prostu musimy to zgłosić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo.

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

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

A, Biuro Legislacyjne. Proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Mamy pytanie, bo w dodawanym pkt 4g jest mowa o analizach w liczbie mnogiej, a w tym pkt 4g jest mowa o analizie. Czy tutaj nie jest wymagana jakaś korekta? Na przykład „analizy, o której mowa w art. 59c”. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę ministerstwo o odpowiedź.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Proponujemy zostawić liczbę mnogą, bo wszystkie działania, które będzie podejmowała agencja – mówimy o analizach – będą dotyczyły kilku programów naprawczych, nie tylko jednego. To będą złożone działania, nie tylko jedno, proste.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

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

Zmiana nr 6. Czy są uwagi do zmiany nr 6? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 6...

A, dobrze, zmiana nr 7. Posłanka Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Tutaj mam tę poprawkę, o której mówiłam. To może, żeby kontekst przybliżyć – chodzi o to, że pielęgniarka szkolna albo pielęgniarka opieki długoterminowej w sytuacji, w której widzi, że pacjent ma problem ze wzrokiem, czyli na przykład uczeń jest przyprowadzony przez nauczyciela, ponieważ nie widzi tablicy, nie może go skierować bezpośrednio do okulisty, tylko musi go wysłać do lekarza pierwszego kontaktu, który dopiero kieruje dziecko do okulisty. Jest to naprawdę bezsensowne.

Pani minister miała coś z tym zrobić, nic z tym nie zrobiła. Jest to dokładnie ten moment, kiedy my naprawdę możemy to zrobić. Skoro już poszerzamy to uprawnienie o optometrystę, bardzo proszę o to, żeby pielęgniarka, czy to opieki długoterminowej, która ma do czynienia z pacjentami tak naprawdę leżącymi w domu, którzy mają trudności z przemieszczaniem się... Nie ma sensu, żeby dodatkowo wysyłać ich do lekarza pierwszego kontaktu. Tak samo dzieci. Jeżeli dziecko jest tak zaniedbane, że nie widzi, naprawdę trzeba skrócić ścieżkę dostępu do lekarza, a nie oczekiwać, że zaniedbane dzieci będą objęte opieką na tyle, że jeszcze dodatkowo trafią do lekarza pierwszego kontaktu, a dopiero potem do okulisty.

To jest zmiana techniczna, ale wydaje mi się, że naprawdę może zrobić dużą różnicę, szczególnie że jest to zmiana oczekiwana przez pielęgniarki. Tak jak mówię, same pielęgniarki poprosiły o spotkanie z panią minister. Pani minister wstępnie wyraziła zgodę. Miała coś w tym zakresie zadziałać. Niestety to się nie wydarzyło, więc bardzo bym prosiła o przychylność przy tej poprawce.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Poproszę o stanowisko ministerstwa.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Maciej Karaszewski:

Dziękuję serdecznie, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, ponieważ rozwiązanie zaproponowane w tej ustawie jest trochę dalej idące, dlatego że wprowadzamy bez skierowania optometrystę, który nie jest aktualnie świadczeniem gwarantowanym, tym samym w ogóle nie będzie potrzeby wystawienia przez pielęgniarkę skierowań do okulisty, bo takie dziecko będzie mogło być zaprowadzone do optometrysty. Podobnie osoba starsza. Optometrysta po ocenie wzroku w ramach swojej kompetencji – a pamiętajmy, że aktualnie to są osoby z wykształceniem magisterskim i mają bardzo szerokie kompetencje zawodowe – będzie decydować, czy ta wada wymaga konsultacji okulistycznej, czy też oni po prostu dobrać odpowiednie szkła korekcyjne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli uszczegóławiając, rozumiem, że ministerstwo jest za odrzuceniem tej poprawki. Czy tak?

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

Tak, jesteśmy...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Ale przecież to nie rozwiązuje problemu, ponieważ...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Pani przewodnicząca, naprawdę...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie da się tak prowadzić posiedzenia Komisji, pani posłanko. Proszę chwilę poczekać, dać dokończyć jednej osobie odpowiadać.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Ale to jest poprawka, która dałaby...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani posłanko, nie da się w ten sposób rozmawiać. Naprawdę. Bardzo proszę pana, zgodnie z prośbą sekretariatu, o przedstawienie się jeszcze.

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

Maciej Karaszewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Posłanka Mucha.

Poproszę wszystkich parlamentarzystów o ponowne zalogowanie się, ponieważ nad tą poprawką będziemy zapewne głosować, a system w trakcie przerwy się wylogował.

Poseł Joanna Mucha (Polska2050-TD):

Dziękuję bardzo.

Ja bym chciała dostać pełną informację ze strony ministerstwa dotyczącą właśnie dzieci. Nie wiem, jaka jest dzisiaj sytuacja dotycząca badań przesiewowych, jeśli chodzi o badania wzroku w szkołach, ale czy rzeczywiście bez tej poprawki będzie możliwe skierowanie dziecka do okulisty z pominięciem lekarza pierwszego kontaktu? Ja tego do końca od pana w odpowiedzi nie usłyszałam, a wady wzroku i wszelkie problemy z wadami wzroku stopują dzieci edukacyjnie, więc jest to niezwykle istotne. Zatem proste pytanie, czy my dzisiaj na etapie szkoły mamy szansę na to, żeby te dzieciaki z pominięciem lekarza pierwszego kontaktu trafiały do okulisty? Dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

Dziękuję serdecznie.

To wyjaśniam jeszcze raz. Nie będzie bezpośredniego kierunku do lekarza okulisty, ponieważ wadami wzroku zajmuje się optometrysta. Chcemy wprowadzić optometrystę bez skierowania. Czyli po prostu dziecko bezpośrednio po badaniu przesiewowym przez pielęgniarkę dostanie... I tak musi iść z rodzicem tak naprawdę czy do okulisty czy do optometrysty, ale doborem okularów i badaniem wstępnym wad wzroku zajmuje się optometrysta. Będzie bez skierowania do optometrysty. A jeżeli optometrysta po zbadaniu uzna, że kłopot ze wzrokiem przekracza jego kompetencje, będzie przekierowywał do okulisty. Dostaje w tym ustawie takie uprawnienie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca Sójka jeszcze ma pytanie.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ja też do tej poprawki. Myślę, że mimo wszystko warto poprzeć tę poprawkę pani poseł Zawiszy z tego tytułu, że tak jak słyszymy, to rozwiązanie z optometrystą dopiero będzie. Jeśli skierujemy małych pacjentów do okulisty, a to rozwiązanie z optometrystą będzie funkcjonowało sprawnie, to siłą rzeczy część pacjentów trafi do optometrysty z pominięciem okulisty. Zgodzę się, że warto dać szansę i też w taki sposób objąć dzieci opieką.

Uważam więc, że warto poprzeć tę poprawkę mimo wszystko, ponieważ to rozwiązanie z optometrystą nie jest jeszcze płynne, sprawne. Zdaje się, że nie mamy tylu optometrystów, ilu potrzebowalibyśmy. Uważam, że warto... Społeczeństwo nie zna tej funkcji, więc warto objąć opieką dzieci, które mają problemy ze wzrokiem, a najczęściej te problemy są dostrzegane w szkole. Warto mimo wszystko objąć opieką, tym skierowaniem do okulisty. To da sygnał rodzicom, bo często takie skierowanie w rękę to jest sygnał, że jednak coś muszę zrobić.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Były głosy za, było stanowisko ministerstwa, proszę o głosowanie.

Kto jest za przyjęciem poprawki pani poseł Sójki? Pani poseł Zawiszy, a poseł Sójki przy okazji. Kto jest przeciw? Trzeba się zalogować na nowo. Czy wszyscy mają głosowanie? Tak? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Proszę o podanie wyników. Głosowało 24 posłów. Za – 10, przeciw – 14, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka nie przeszła.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 7? 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.

Zmiana nr 9. Czy są uwagi? Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

Mamy pytanie do strony rządowej. W zmianie nr 9 w art. 136 dodawany ust. 3 brzmi, że „Świadczeniodawca, który w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia wniosku o zwiększenie kwoty zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, nie uzyskał decyzji o pozwoleniu na użytkowanie ani nie przystąpił do użytkowania inwestycji, w przypadku której wydaje się opinie, o której mowa w art. 95d ust. 1, z której wykorzystaniem są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, której dotyczy to zwiększenie, składa oświadczenia w tym zakresie”.

Jaka ma być treść tego oświadczenia? Czy nie będzie problemu ze stosowaniem tego przepisu? Co ma oświadczyć w tym oświadczeniu? Może być problem z interpretacją. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę o odpowiedź, panie ministrze.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Musi dokładnie stwierdzić i określić to, co jest w zdaniu poprzednim, czyli, że „w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia wniosku o zwiększenie kwoty zobowiązania nie uzyskał decyzji o pozwoleniu na użytkowanie ani nie przystąpił do użytkowania takiej inwestycji”. Dla nas ten przepis jest jasny. Po prostu skrótowo składa oświadczenie w tym zakresie, o którym mowa powyżej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 9? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 9 została rozpatrzona.

Zmiana nr 10. Czy są uwagi do zmiany nr 10? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 10 została rozpatrzona.

Zmiana nr 11. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 11 została rozpatrzona.

Zmiana nr 12. Czy są uwagi? Proszę.

Legislator Urszula Sęk:

Mamy pytanie, czy prawidłowy jest spójnik „i”, bo dopisujemy jakby drugi warunek. Do tej pory było, że „nie posiada pozytywnej opinii, o której mowa w 95d ust. 1”. Teraz dopisujemy: „i nie złożył oświadczenia”. Czyli ten spójnik jest... W takim układzie obie te przesłanki muszą być spełnione.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Tutaj powinno być „lub”.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

„Lub”. Czy tak?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Pani przewodnicząca, to może do tego zestawienia poprawek legislacyjnych my po prostu dopiszemy ręcznie ten fragment. Gdyby pani była uprzejma przejąć, to...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Czy ktoś jest przeciwny? Nie słyszę uwag. Dobrze, to w takim razie zmiana nr 12 została rozpatrzona.

Zmiana nr 13. Czy są uwagi do zmiany nr 13? Nie słyszę uwag. Zmiana nr 13 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 14? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 14 została rozpatrzona.

Zmiana nr 15. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 15 została rozpatrzona.

Zmiana nr 16. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 16 została rozpatrzona. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 1.

Przechodzimy do art. 2.

Zmiana nr 1. Czy są uwagi do zmiany nr 1 w art. 2? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

Zmiana nr 2. Bardzo proszę, posłanka Zawisza.

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Ja mam dwie poprawki i proszę, żeby poddać je pod głosowanie łącznie. Uzasadnienie do nich jest jedno. Uzasadnienie ustawy wskazuje, że podstawową intencją projektodawców było stworzenie samorządom możliwości łączenia podmiotów leczniczych w większe jednostki prowadzone w formie SPZOZ. To jest intencja słuszna, jak wskazują zresztą te badania, na które wcześniej się powoływałam, ponieważ pani posłanka Skowrońska prosiła o badania. Tak więc one są – Katarzyna Dubas-Jakóbczyk, Ewa Kocot i Anna Kozieł z Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Szpitala zarządzane w niekomercyjnej formule SPZOZ osiągają lepsze wyniki finansowe od jednostek skomercjalizowanych. Oczywiście rozumiem, że intencją nie było to, żeby prowadzić do komercjalizacji, ale jeśli będziemy mieli SPZOZ i będziemy mieli spółkę kapitałową, to po prostu będzie przekształcana, ponieważ w ten sposób jest łatwiej. Przepisy w obecnym kształcie mogą właśnie spowodować skutek odwrotny od zamierzonego. Już dzisiaj widzimy presję zagranicznego kapitału na komercjalizację podmiotów leczniczych prowadzonych przez samorządy. Poprawka ma na celu doprecyzowanie przepisu, by uniknąć komercjalizacji szpitali na szczeblu związków powiatów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, Biuro Legislacyjne.

Legislator Urszula Sęk:

Mamy pytanie do strony rządowej. Nam się wydaje, że wtedy będzie sprzeczność między tym, co państwo proponują w projekcie, a tym, co proponuje pani poseł. Prawda? Pani poseł chce ograniczyć, żeby związek jednostek samorządu mógł tylko SPZOZ-y tworzyć, a państwo rozszerzają, że nie tylko jednostki samorządu, ale i związki mogą w tych trzech formach, które są... Żeby państwo mieli jasność. W takim układzie, gdyby ta poprawka przeszła, to trzeba by dokończyć korekty w tekście projektu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poproszę ministerstwo.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Nie popieramy tej poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę o zagłosowanie nad poprawką posłanki Zawiszy.

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

Proszę o podanie wyników. Głosowało 24 posłów. Za – 8, przeciwko – 16, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka nie została przyjęta.

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

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

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

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

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

Zmiana nr 7. Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

W zmianie nr 7 w art. 59 w ust. 4 naszym zdaniem jest potrzebna korekta odesłania do art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. To jest już uwzględnione w tej poprawce, którą pani przewodnicząca przejęła. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy jeszcze jakieś uwagi? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 7 została rozpatrzona.

Zmiana nr 8. Czy są uwagi? Tak? Biuro Legislacyjne. Czy nie? Nie słyszę uwag.

Legislator Jakub Krowiranda:

Jeszcze, przepraszam...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A, proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

W tej zmianie nr 7 widzę, że w lit. b jest w ust. 6 pkt 2 odesłanie do art. 45 też ustawy o rachunkowości. Dodalibyśmy też ust. 1 tutaj. To w tym zestawieniu również jest uwzględnione. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękuję bardzo.

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

Czy są uwagi do zmiany nr 9? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 9 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 10? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 10 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 11? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 11 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany... A, do zmiany nr 11, bardzo proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, mamy parę pytań.

Pierwsze pytanie dotyczy ust. 5a w zmianie nr 11. Na samym końcu jest takie wyrażenie: „albo osoba przez nich upoważniona”. Redakcja tego przepisu może sugerować, że to może być jedna osoba jakby upoważniona przez te wszystkie podmioty, czyli przez burmistrza, wójta. Czy to nie spowoduje jakichś problemów w stosowaniu tego przepisu?

Drugie pytanie jest do ust. 5b, gdzie jest rada przedstawicieli podmiotów tworzących. Takie pytanie ze strony rządowej – czy tu nie brakuje przepisów ustrojowych dotyczących zasad działania tej rady? Na przykład nie wynika z tego, kto ma przewodniczyć tym obradom.

Jeszcze mam pytanie odnośnie do tego mechanizmu, bo ten mechanizm, o którym mowa w tym przepisie, nie jest znany na gruncie polskich przepisów. To występuje tylko w przepisach unijnych. Chcielibyśmy więc zapytać, jak ma działać w praktyce taki mechanizm. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poproszę ministerstwo.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Bardzo proszę, panie mecenasie.

Radca w Departamencie Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Cezary Pokorski:

Dzień dobry. Cezary Pokorski, Departament Lecznictwa.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, naszym zdaniem jasne jest, że będzie to burmistrz, prezydent, wójt albo osoba przez niego upoważniona. Każda z tych osób, które są tam wymienione, reprezentuje swój podmiot tworzący i każda z tych osób może wyznaczyć inną osobę do reprezentowania w radzie przedstawicieli podmiotów tworzących. Dla nas jest więc oczywiste, że jeżeli mamy taki podmiot już połączony, który ma trzy podmioty tworzące, to jeżeli tam jeden podmiot jest reprezentowany przez wójta, drugi przez burmistrza,

a trzeci przez prezydenta, to w radzie zasiada trzech przedstawicieli i każdy z tych wymienionych może wskazać jakiegoś swojego, powiedzmy potocznie, zastępcę.

Dla nas nie ma tutaj żadnej wątpliwości. Jeżeli państwo mają wątpliwość, to oczywiście jesteśmy otwarci na to, jak to zapisać, żeby tę państwa wątpliwość rozwiązać.

No właśnie. No tak, po jednym każdego z nich. Naszym zdaniem nie ma tutaj problemu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękujemy. Wystarczy. Zrozumiała odpowiedź. Bardzo dziękujemy.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 11?

Radca w departamencie MZ Cezary Pokorski:

Przepraszam, chyba jeszcze o tej radzie...

Legislator Jakub Krowiranda:

O mechanizmie.

Radca w departamencie MZ Cezary Pokorski:

Rada jest tak pomyślana, że nie jest to nowy organ. Ten połączony SPZOZ – z tego mojego przykładu: z trzema podmiotami tworzącymi – nadal ma swoje organy niepołączone, powiedzmy. To znaczy on już jest połączony i jest to jeden SPZOZ. Ta rada przedstawicieli jest pewną formą współpracy, nie jest organem. W żadnym razie nie jest organem. Dlatego nie ma przepisów dotyczących tego, w jaki sposób ona ma działać. Podmiotami tworzącymi nadal są dotychczasowe podmioty, rzeczywiście z tą nowością, że w tym wypadku nie ma tej zasady: jeden podmiot leczniczy, jeden SPZOZ, jeden podmiot tworzący, tylko jest jeden SPZOZ, czyli jeden podmiot leczniczy, ale może być kilka podmiotów tworzących. Ta rada jest takim miejscem, w którym oni się spotykają i sami ustalają sobie, w jaki sposób te głosowania się odbywają.

Tak więc jeszcze raz podkreślam – to nie jest nowy organ.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękujemy bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy.

Przechodzimy do zmiany nr 12. Czy są uwagi do zmiany nr 12? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 12 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 13? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 13 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 14? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 14 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 15? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 15 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 16? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 16 została rozpatrzona. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 2.

Art. 3. Czy są uwagi do art. 3? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 3 został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 4? Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo. Tutaj dwie kwestie.

Pierwsza, bardziej redakcyjno-legislacyjna. Naszym zdaniem wyrazy „w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą” są zbędne, ponieważ ust. 1b jest dodawany tą właśnie nowelizacją, więc nie ma innego brzmienia.

Druga kwestia. Nam się wydaje, że ten przepis ma charakter materialny tak naprawdę. Nie widzimy żadnej sytuacji przejściowej. Przynajmniej z brzmienia przepisu to nie wynika. I to jest pytanie do strony rządowej, czy to nie powinno być umieszczone po prostu jako rozwiązanie stałe w ustawie, którą zmieniamy w art. 1? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poproszę o odpowiedź ministerstwo.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

To nie jest rozwiązanie przejściowe, bo ma dotyczyć obecnej kwalifikacji do sieci. W rozwiązaniach docelowych w art. 1 takie rozwiązania też są przewidziane. Ten przepis po prostu

mówi tylko, że już w obecnej kwalifikacji do sieci podmioty lecznicze, które mają co najmniej 2/3 pediatrycznych oddziałów, mogą udzielać świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla osób do 18 r.ż.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do art.4?

Legislator Jakub Krowiranda:

Czy jeżeli chodzi o to wykreślenie tych wyrazów, zgadzają się państwo?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Według nas nie jest to potrzebne. To dokładnie precyzuje, że chodzi o brzmienie, które jest nadane niniejszą ustawą. Chyba są dwie szkoły legislacyjne. Według nas ten zapis powinien pozostać.

Legislator Jakub Krowiranda:

Rozumiem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeśli nie ma więcej uwag, stwierdzam, że art. 4 został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 5? Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Do art. 5 też mamy podobną uwagę. Naszym zdaniem jest to przepis o charakterze epizodycznym, który, zgodnie z zasadami techniki prawodawczej, powinien być umiejscowiony pomiędzy przepisami zmieniającymi a przepisami przejściowymi. Tak więc umieścilibyśmy ten przepis przed art. 3, jeżeli byłaby zgoda strony rządowej. Dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Michał Misiura:

Zgadzamy się. To jest przepis epizodyczny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

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

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

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

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

Posłanka Skowrońska do art. 8? Dobrze.

To czy są uwagi do art. 9? Pani poseł Skowrońska i potem Biuro Legislacyjne.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja mam pytanie do pana ministra. Jeżeli nie dzisiaj, to proszę, żeby pan minister odpowiedział, gdy będzie drugie czytanie tego projektu.

Moje pytanie jest w zakresie wsparcia przez Bank Gospodarstwa Krajowego. Ile szpitali, ile podmiotów ma na dzisiaj zaciągnięte kredyty w Banku Gospodarstwa Krajowego dotyczące restrukturyzacji, dotyczące programów naprawczych? Czy te szpitale będą mogły zaciągnąć kolejne zobowiązania wspierające ten proces, jeżeli się nie wywiązały z jednego? I na ile państwo oceniacie – uzgodniono z Bankiem Gospodarstwa Krajowego – wyznaczenie specjalnego funduszu? Czy to będzie jakiś rodzaj kredytu i jaki? Interesuje mnie to przed drugim czytaniem, żeby z troską zrealizować założenia ustawy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, pani posłanko.

Czy pan poseł Polaczek też do art. 9? Proszę.

Poseł Jerzy Polaczek (PiS):

Ja mam takie ustrojowe pytanie na kanwie omawianej ustawy do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Jaki jest państwa pogląd w następującej kwestii. Czy w związku z ukształtowanym ustrojem władzy publicznej w Polsce, czyli ukształtowaniem go...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, ten artykuł dotyczy terminu wejścia w życie. Dyskusję już odbyliśmy, tak więc proszę się tego trzymać.

Posel Jerzy Polaczek (PiS):

Tak, ale żeby podjąć decyzję w głosowaniu, mam prośbę o udzielenie odpowiedzi na takie ustrojowe pytanie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale jesteśmy przy artykule, który mówi o tym, że ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Posel Jerzy Polaczek (PiS):

I to jest związane, pani przewodnicząca, z treścią tej nowelizacji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Wcześniej była dyskusja. Panie pośle, przyszedł pan później i zadaje pan pytanie do artykułu dotyczącego terminu wejścia w życie ustawy.

Posel Jerzy Polaczek (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To bardzo proszę na temat.

Posel Jerzy Polaczek (PiS):

Ma to związek bezpośrednio z tym, jak za chwilę będę głosował, bo pytanie jest ustrojowe i integralnie związane z problematyką omawianą dzisiaj na posiedzeniu Komisji. Czy w ocenie Ministerstwa Zdrowia na poziomie powiatu lub miasta na prawach powiatu powinien istnieć, funkcjonować jeden publiczny szpital powiatowy?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poproszę teraz Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

W związku z tym, że jest jeszcze trochę uwag o charakterze językowym i redakcyjnym, którymi nie torturowaliśmy już Komisji, prosimy o upoważnienie, żebyśmy mogli takie zmiany wprowadzić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, że nie torturowaliście Komisji tymi uwagami. Oczywiście upoważniamy Biuro Legislacyjne do wprowadzenia tych zmian.

Proszę pana ministra o odpowiedź na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

To jest dłuższa wypowiedź i nie dam panu, panie pośle, jednoznacznej odpowiedzi. Pan zadał pytanie, czy w jednym powiecie jeden szpital. Widać dzisiaj, że nasza nowelizacja ustawy wskazuje na to, że mamy powiaty ziemskie, gdzie nie ma tego szpitala, i chcemy te powiatowe centra zdrowia zrobić.

Uważam tak. W każdym powiecie powinno być zabezpieczenie podstawowe dla pacjentów i mieszkańców w zakresie powiatowych centrów zdrowia, czyli chirurgii, interny i pediatrii. Czy to ma być szpital jednoprofilowy, dwu-, cztero- czy wieloprofilowy, to już jest inna dyskusja. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Stwierdzam, że wszystkie artykuły zostały rozpatrzone. Poddaję więc pod głosowanie wniosek o przyjęcie całego projektu ustawy.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dobrze poczekamy. Czy wszyscy zagłosowali? Dziękuję.

Proszę o podanie wyników głosowania. Głosowało 25 posłów. Za – 16, przeciw – 1, wstrzymało się – 8. Stwierdzam, że Komisja przyjęła projekt ustawy.

Komisja musi jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proponuję, aby sprawozdawczynią została posłanka Elżbieta Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Zgadzam się.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja wybrała posłankę Elżbietę Gelert na sprawozdawcę Komisji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie Komisji.