

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 97)

z dnia 10 września 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 97)

10 września 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1609);
- rozpatrzenie informacji na temat wykorzystania Internetowego Konta Pacjenta w celu zwiększenia wyszczepialności oraz informowania o dawkach przypominających – integracja IKP z kartą szczepień;
- zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Michał Ilnicki** zastępca dyrektora Departamentu Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Filip Urbański** dyrektor Departamentu Analiz, Monitorowania Jakości i Optymalizacji Świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia, **Andrzej Sarnowski** dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń Centrum e-Zdrowia, **dr n. farm. Mikołaj Konstanty** i **mgr farm. Marian Witkowski** wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Anna Lipnicka** wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka** dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, **Tomasz Zieliński** wiceprezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowie „Porozumienie Zielonogórskie”, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wraz ze współpracownikami, **Wojciech Wiśniewski** ekspert ds. ochrony zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Katarzyna Baranow** ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Łukasz Sarnecki**,

Małgorzata Siedlecka-Nowak, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Anna Jakubik**, **Jakub Krowiranda** i **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

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

Dzień dobry, szanowni państwo. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Najpierw przeczytam porządek dzisiejszego posiedzenia, przy czym jest prośba ze strony ministerstwa, żeby zmienić porządek, jeśli parlamentarzyści nie mają nic przeciwko. Chodzi o kolejność, czyli punkt drugi jako pierwszy, a punkt pierwszy jako drugi. Jako punkt pierwszy mamy wpisane pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1609), uzasadnia minister zdrowia, a jako punkt drugi – rozpatrzenie informacji na temat wykorzystania Internetowego Konta Pacjenta w celu zwiększenia wyszczepialności oraz informowania o dawkach przypominających, integracja IKP z kartą szczepień, przedstawia minister zdrowia, jako punkt trzeci – zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia.

Czy ktoś jest przeciwny zamianie punktów pierwszego i drugiego? Jeśli nie, to jako pierwszy zrobimy rozpatrzenie informacji na temat wykorzystania Internetowego Konta Pacjenta w celu zwiększenia wyszczepialności oraz informowania o dawkach przypominających.

Przystępujemy do realizacji punktu drugiego.

Dobrze. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Teraz poproszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia pana ministra Tomasza Maciejewskiego o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam zaszczyt zabrać głos w bardzo istotnym problemie, jakim są szczepienia ochronne, które są tak naprawdę podstawą naszej profilaktyki i zdobyczą XX w., jeżeli chodzi o ochronę całej populacji przed chorobami zakaźnymi i unikania epidemii, którą nie tak dawno wszyscy jeszcze pamiętamy.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, lekarz, który sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, jest zobowiązany do informowania pacjentów o zalecanych szczepieniach obowiązkowych. Sposób informowania i przypominania o szczepieniach pozostaje jednak w gestii danego podmiotu leczniczego, co prowadzi niestety do różnych praktyk w skali kraju. Monitorowanie realizacji szczepień obowiązkowych opiera się obecnie przede wszystkim na dokumentacji papierowej niestety, kartach uodpornienia, lub na elektronicznych kartach szczepień. Dodatkowo lekarze zobowiązani są do kwartalnego raportowania przypadków niewykonania szczepień, co odbywa się za pomocą systemu e-Sanepid. Dzięki temu Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymuje informację o dzieciach, które mimo braku przeciwwskazań medycznych nie zostały zaszczepione.

Od kilku lat podejmowane są działania zmierzające do pełnej cyfryzacji danych o szczepieniach i chorobach zakaźnych. Od września 2025 r. funkcjonuje raport o chorobach zakaźnych obejmujących grype, COVID, krztusiec, od października 2024 r. – raport o szczepieniu przeciwko wirusowi HPV. Dzięki temu obywatele mają dostęp do wiarygodnych statystyk opartych na danych przekazywanych przez podmioty lecznicze do systemu e-zdrowie. Obecnie ogromne znaczenie w budowaniu nowoczesnego systemu szczepień ma oczywiście Internetowe Konto Pacjenta, gdzie pacjent ma dzisiaj możliwość sprawdzenia listy odbytych szczepień, pobrania dokumentu potwierdzającego ich realizację, a także w przypadku szczepień przeciwko COVID – certyfikatu z kodem QR. Niestety aktualnie jeszcze system IKP nie pozwala na wysyłanie automatycznych powiadomień o konieczności zaszczepienia dziecka czy przypominania o dawce przypominającej, co wynika z ograniczeń technicznych, ale również uregulowań dotyczących zgód na powiadamianie. Potrzebne będą tu zmiany zarówno legislacyjne, jak i modernizacja systemów gabinetowych.

Minister zdrowia prowadzi prace nad wdrożeniem elektronicznej karty szczepień obowiązkowych zintegrowanej z IKP. Rozwiązanie to ma na celu zastąpić dokumentację papierową i zlikwidować obecne ograniczenia monitorowania, umożliwić planowanie harmonogramów szczepień pacjentów przez personel medyczny, wprowadzić system powiadomień przypominających o terminach szczepień i zapewnić szybki dostęp do informacji o przeciwwskazaniach i niepożądanych odczynach poszczepiennych. Oczywiście umożliwi raportowanie danych w sposób automatyczny i przejrzysty. E-karta szczepień stanie się w przyszłości nie tylko narzędziem nadzoru, lecz także zintegrowaną kartoteką profilaktycznych świadczeń zdrowotnych i zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne tak jednostki, jak i społeczeństwa.

Niemniej ważnym elementem jest również promocja i popularyzacja szczepień. Realizowane są one w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025”, także przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, który prowadzi portal Szczepienia.Info. Rzetelne, naukowo potwierdzone informacje kierowane są zarówno do pacjentów, jak i do profesjonalistów medycznych. Dodatkowo Główny Inspektorat Sanitarny prowadzi intensywne działania edukacyjne, informacyjne, korzystając z mediów tradycyjnych, społecznościowych, promując szczepienia przeciwko HPV, grypie, RSV czy COVID-19.

Szanowni państwo, szczepienia ochronne są oczywiście, jak już powiedziałem na wstępie, jednym z największych osiągnięć współczesnej medycyny. Ich skuteczność nie budzi żadnej wątpliwości. Naszym obowiązkiem jest taki system, który będzie nie tylko monitorował, ale ułatwiał realizację szczepień i zapewniał pacjentom łatwy dostęp do informacji.

Przed nami wyzwanie pełnego systemu elektronizacji tego procesu szczepieniowego i włączenia tego do Internetowego Konta Pacjenta w systemie powiadamiania, planowania. Na pewno pozwoli to nam poprawić stan zdrowia, jak i wyszczepialność, która ostatnio nam się pogarszała.

Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Pan poseł Cieszyński – ku naszemu zaskoczeniu. Bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, panie ministrze, mam parę pytań dotyczących właśnie tych planów. Ponieważ główny inspektor sanitarny, kiedy był tutaj u nas, na posiedzeniu Komisji, poinformował nas, że trwa największa w historii kontrola kart szczepień. Mam takie pytanie: czy inspekcja pozytywnie zareagowała na sugestie, które padły tutaj na posiedzeniu Komisji i które były podnoszone też przez ekspertów ochrony zdrowia, żeby w trakcie tej kontroli zrobić nie tylko wyrывkową kontrolę poprawności, ale też doprowadzić do tego, żeby zebrać dane, które pozwoliłyby nam zasilić elektroniczną kartę szczepień informacjami?

System P1 już dzisiaj pozwala na to, żeby w nim zapisać informacje o szczepieniu, i to nie są tylko szczepienia na COVID, to są szczepienia dla dzieci, to jest HPV – szereg szczepień już dzisiaj można raportować do P1. Jeżeli będzie tak, że nie wykorzystamy tej szansy, to doprowadzi to do sytuacji, w której ta nowa karta szczepień będzie dla większości małych pacjentów niekompletna. I pytanie jest takie: czy albo jest taki plan, albo czy w związku ze zmianą w Ministerstwie Zdrowia jest plan na korektę tego kursu, tak żeby największa w historii kontrola, która zaangażowała pewnie tysiące albo dziesiątki tysięcy godzin pracy pracowników inspekcji sanitarnej – o których od lat słyszymy, że ich nie ma, że są niedobory... że wykorzystamy to właśnie na poczet tego, żeby dane prezentowane w Internetowym Koncie Pacjenta były aktualne?

Mam też pytanie na temat tego, czy w ramach Internetowego Konta Pacjenta będą zapisywane planowane schematy, tak żeby rodzic mógł zobaczyć, czy jego dziecko będzie szło według jakiegoś kalendarza szczepień – żeby oprócz informacji o kolejnym szczepieniu była taka informacja kompleksowa. Jeżeli tak by było, to czy będą tam wszystkie rekomendowane przez inspekcję schematy postępowania, czy też będzie to rozszerzone o dzieci ze specjalnymi potrzebami, tak żeby jeszcze dla lekarzy, którzy może z takim przypadkiem się spotkają raz w swojej karierze, te informacje już były w systemie i służyły tym, którzy na co dzień pracują w punktach szczepień?

To tyle. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Pozwolę sobie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Sekundkę, panie ministrze.

Czy są jeszcze jakieś pytania ze strony parlamentarzystów?

Ze strony społecznej? Bardzo proszę. I potem, panie ministrze, udzielimy głosu.

Proszę oczywiście się przedstawić i zadać pytanie.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry, Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna oraz Stowarzyszenie Neurofibromatozy Polska.

Mam pytanie o funkcjonalność IKP i o to, czy przede wszystkim w IKP będzie podlinkowany kalendarz szczepień obowiązkowych i dobrowolnych dla dzieci i dla dorosłych. Można na przykład podlinkować z innych portali, ale dobrze by było, gdyby to wszystko było zawarte w IKP.

Również chciałabym zwrócić uwagę i w pewnym sensie apeluję, jeżeli mogę, o to, żeby szczepienia – nie wiem, jak to będzie zrobione – były po stronie tej, po której powinny być, czyli po stronie profilaktyki. Ponieważ na przykład cytologia i mammografia są po stronie planu leczenia: „Plan leczenia” – „Zapisz się do lekarza”. Trzeba się mocno naklikać, żeby móc się zapisać przez IKP na mammografię i na cytologię, i konia z rzędem temu, kto się zorientuje, że jest to właśnie nie w profilaktyce, tylko w planie leczenia.

Jutro będzie w Ministerstwie Zdrowia spotkanie w sprawie, że tak powiem, zmiany tego umieszczenia mammografii i cytologii, czyli profilaktyki onkologicznej, po tej stronie IKP, po której powinno być, czyli po prawej stronie – tam, gdzie jest profilaktyka.

Ale chciałabym również zapytać – jeszcze raz powtórzę – czy w planie jest umieszczenie: kalendarza szczepień dla dzieci, kalendarza szczepień dla dorosłych, informacji o tym, gdzie można zrobić te szczepienia, list albo podlinkować link do listy aptek, w których można uzyskać te szczepienia? I jak to będzie funkcjonalnie zorganizowane? To znaczy – przepraszam, brakuje mi właściwego słowa – ale chodzi mi o takie wygodne poruszanie się po IKP, żeby nie było problemu i zagadek, gdzie dane informacje mogą być.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania? Nie widzę.

Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi pana ministra.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Jeżeli chodzi o działalność głównego inspektora sanitarnego, poproszę przedstawiciela o odpowiedź na pierwszą część pytania pana posła Cieszyńskiego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to bardzo proszę.

Mikrofon. Jeszcze nie jest włączony. Pastylka z lewej strony. O, tak. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Michał Ilnicki:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministrze, Michał Ilnicki, zastępca dyrektora Departamentu Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

Pan poseł Cieszyński zwrócił uwagę na bardzo ważny problem. Niewątpliwie uzupełnienie danych historycznych w elektronicznej karcie szczepień będzie jednym z największych wyzwań, które będzie decydowało o funkcjonalności tej karty, przynajmniej w początkowym okresie jej funkcjonowania.

Natomiast jeżeli chodzi o kontrolę, którą Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała w zakresie papierowych kart uodpornienia, to ta kontrola miała bardzo określony cel – jej celem było określenie procentowego stopnia zaszczepienia populacji względem 13 chorób objętych szczepieniami obowiązkowymi. Celem tej kontroli nie było natomiast zbieranie indywidualnych danych osobowych w taki sposób, który umożliwiłby wpisanie ich w przyszłości do elektronicznej karty szczepień.

Dlaczego tak się stało? Dlatego, że Państwowa Inspekcja Sanitarna, jak każdy organ władzy publicznej, musi działać na podstawie i w granicach prawa. Państwowa Inspekcja Sanitarna nie miała tutaj podstaw prawnych do tego, aby przetwarzać dane osobowe z 7 mln kart szczepień, dla których przeważająca większość – ok. 90–95% kart – to są karty osób zaszczepionych. Kontrola, którą prowadziliśmy, była również poddana postępowaniu kontrolnemu ze strony prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i on potwierdził zasadność przyjętej koncepcji z punktu widzenia obowiązującego stanu prawnego – mianowicie to, że nie będziemy przetwarzali indywidualnych danych osób zaszczepionych.

I to by stanowiło odpowiedź w zakresie kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Rozumiem, że poproszę teraz o dalszą odpowiedź.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Anna Baumann-Popczyk:

Dzień dobry. Anna Baumann-Popczyk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

Odniosę się do tej części pytań w zakresie IKP oraz dostępnego informowania o schemacie szczepień ochronnych. W obecnej wersji internetowego konta istniejącej i dostępnej dla pacjenta znajduje się link do kalendarza szczepień, który jest na stronie internetowej Szczepienia.Info,

które jest serwisem prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, i tam to się znajduje.

Natomiast jeśli chodzi o planowane działania w zakresie tego, co będzie się znajdowało, czyli to, czy będzie się znajdował schemat dla każdego pacjenta, jest to obecnie kwestią analiz. Niemniej jednak będzie to bardzo trudne, bo tutaj padło pytanie na przykład też o grupy ryzyka. Indywidualne kalendarze szczepień ochronnych leżą w kompetencji lekarza, który sprawuje opiekę nad danym pacjentem, więc może być to problem. Niemniej jednak kwestia dotycząca integracji Internetowego Konta Pacjenta z projektowaną e-kartą szczepień jest obecnie kwestią analiz. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Proszę wyłączyć jeszcze raz mikrofon.

Czy pan minister ma jeszcze coś do dodania? Nie.

Dobrze, to jeszcze pytanie ze strony społecznej.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Odniosłam się już też do tej kwestii indywidualnych harmonogramów szczepień.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka:

Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego.

Ja mam bardzo techniczne pytanie, a mianowicie Indywidualne Konto Pacjenta jednoznacznie w swojej nazwie wskazuje, że informacje, które będą na nim zapisane, mają charakter spersonalizowany, czyli powinny mieć charakter uwzględniający nie tylko stan zdrowia pacjenta w danym realnym momencie, jego historię różnych zdarzeń, z których korzysta, ale również wszystko to, co powinno być w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną i co by odzwierciedlało to, jakie zadania powinien realizować w ramach osobistego zaangażowania w ochronę swojego zdrowia. W związku z tym jest takie pytanie czysto techniczne: czy rzeczywiście my mówimy o tym samym?

Ponieważ pani dyrektor mówi o tym, że mamy zawieszony link do kalendarza szczepień, ale to jest pewna uniwersalna rama, która jednak różni się zasadniczo w sytuacji pacjenta, który uczestniczy już w tym procesie. Czy w docelowym rozwiązaniu będziemy mogli liczyć na to, że będziemy rejestrowali zdarzenia, które powinny – tak jak powiedział pan poseł Cieszyński – uwzględniać również te indywidualne cechy danego dziecka czy potem osoby dorosłej, czyli na przykład to, że pewne szczepienia mogą wystąpić w innym czasie w interwale bądź mieć jakieś inne zalecenia?

Czy będą rejestrowane dane o tym, że do szczepień z kalendarza doszło, one zostały zrealizowane? I czy będą właśnie alerty mówiące o tym, że pojawia się ten moment, w którym do tego szczepienia dziecko powinno przystąpić, być nim objęte, albo że mamy przekroczenie terminu zalecanego?

Chodzi o to, aby budować rozwiązania, które będą archiwizowały naszą historię pacjenta. To pozwoli nam pewnie potem docelowo widzieć, jakie są zachowania w całej populacji, ale przede wszystkim uwzględniać te indywidualne cechy, które każdy z nas ma. Ponieważ samo zawieszenie kart z grafiką zalecanego systemu szczepień wydaje się być bardzo niewystarczające.

I jeszcze jedno pytanie. Czy ten system uwzględnia rozwój, a mianowicie to, że w tym naszym Indywidualnym Koncie Pacjenta będzie znacznie więcej niezbędnych i zalecanych interwencji profilaktycznych, czyli wraz z wiekiem cytologia, mammografia, kolonoskopia i wszystkie inne świadczenia, które składają się na aktywność profilaktyczną?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

I ostatnie pytanie, bardzo proszę, i potem udzielimy głosu panu ministrowi.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr n. farm. Mikołaj Konstanty:

Dzień dobry. Szanowni państwo, Mikołaj Konstanty, Naczelna Rada Aptekarska.

Mam przyjemność reprezentować nasz samorząd zawodowy zawodu zaufania publicznego, który w lutym tego roku, szanowni państwo, otrzymał bardzo ważną dla nas i myślę, że systemowo też istotną kompetencję, czyli możliwość wystawienia recepty farmaceutycznej refundowanej na produkt immunologiczny. Rzeczywiście to jest bardzo duża zmiana i za to jesteśmy ministerstwu bardzo wdzięczni – że dostrzegło tę potrzebę i dostrzegło tę możliwość oraz ten potencjał, który cały czas był niewykorzystany.

Natomiast niestety problemem pozostaje cały czas dostęp systemowy – podkreślam to słowo „systemowy” – do danych medycznych, dlatego że farmaceuta dzisiaj może ma prawo, ma kompetencje do wystawienia recepty farmaceutycznej refundowanej, która w diametralny sposób skraca ścieżkę pacjenta, jeżeli chodzi o proces szczepienia – pacjent może praktycznie podczas jednej wizyty w aptecce, w aptecznym punkcie szczepień wykonać takie szczepienie – natomiast problem niestety budzi pewne rozwiązanie systemowe, które na dzień dzisiejszy nie działa, a mianowicie dostęp do danych.

Jak państwo wiecie, część szczepień – mówimy o szczepieniach zalecanych, one są enumeratywnie wymienione, dzisiaj w rozporządzeniu ministra zdrowia ich jest 26... Ale część wskazań refundacyjnych jest oparta o wiek i tutaj właściwie farmaceuta nie ma żadnego problemu, bo PESEL gwarantuje to rozwiązanie.

Problemem jednak pozostają choroby towarzyszące, które w wielu również refundowanych produktach – myślę tutaj o szczepionkach – pozostają, szanowni państwo, poza zasięgiem i możliwością weryfikacji przez farmaceutę, gdyż, przypomnę, farmaceuta nie diagnozuje pacjenta, a jedynie w trakcie tej wizyty wyklucza przeciwwskazania do podania szczepienia. W związku z tym bez tej danej właściwie farmaceuci pozostają bez narzędzia, aby to zweryfikować. I teraz moje pytanie jest następujące. Jako że wiemy, że w e-profilu będzie tworzona dzisiaj ta, tak naprawdę rzecz biorąc, dodatkowa informacja o tym, czy pacjent ma zdiagnozowaną chorobę i czy ona jest zdiagnozowana i opisana kodem ICD-10 – to jest sprawa wtórna, ale dla nas bardzo istotna – ale chcielibyśmy uzyskać odpowiedź na pytanie: czy te informacje również zostaną przeniesione na konto IKP?

Dlatego że dzisiaj pacjent, będąc w aptece, ma możliwość udostępnienia – i to jest uregulowane dzisiaj ustawowo – tych danych farmaceucie tudzież innym zawodom medycznym, natomiast my ich dzisiaj po prostu nie widzimy. W związku z tym niestety poprawa wyszczepialności, jeżeli chodzi o narzędzie, jakim jest refundowana recepta farmaceutyczna w kontekście szczepień, które w swojej decyzji refundacyjnej mają choroby towarzyszące tudzież choroby współistniejące, jest po prostu niemożliwa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Proszę o odpowiedź ministerstwo i zakończymy ten punkt.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

To może odnośnie do kwestii dotyczącej bardzo zindywidualizowanego harmonogramu szczepień, który tutaj był podnoszony. Projektowana e-karta szczepień ma zawierać w sobie informacje dotyczące szczepień od początku urodzenia dziecka, a następnie ma przejść w dalszym ciągu... ma towarzyszyć całe życie temu obywatelowi. Natomiast odrębnym zagadnieniem jest integracja e-karty szczepień z tym, co tutaj było poruszone – niejako utworzenie takiej karty profilaktyki, gdzie byłaby dostępna informacja na temat wszystkich potencjalnych przeciwwskazań czy też wskazań do danych szczepień. Na tym etapie oczywiście planujemy takie rozwiązania, tak żeby była możliwość zintegrowania właśnie tej informacji o szczepieniu, jakie było wykonane w danym wieku, o istniejących przeciwwskazaniach.

Natomiast, tak jak powiedziałam i chciałabym to zaznaczyć, bardzo trudno jest zbudować taką funkcjonalność, która by też niejako podpowiadała lekarzowi, personelowi medycznemu, że w danym momencie ten człowiek ma, nie wiem, przeciwwskazania czy nie powinien być szczepiony przeciwko danej chorobie, ponieważ każdorazowo jest to ostatecznie decyzja lekarza. Tak że bardziej istotą e-karty szczepień jest to, żeby dokumentować odbyte szczepienia, a podłączenie jej pod IKP ma umożliwić funkcjonalność monitorowania dla opiekunów tego dziecka, dla rodziców, po pierwsze, że szczepienie zostało wykonane, i umożliwić informacje o tym, jakie kolejne szczepienie powinno być wykonane.

Natomiast w tej chwili, tak jak powiedziałam, na IKP jest dostępna informacja. Co prawda to nie jest informacja taka dynamiczna odnośnie do kalendarza szczepień, natomiast jest

informacja – jest to informacja o obowiązującym kalendarzu szczepień dla danego rocznika urodzenia dziecka.

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę. Proszę się przedstawić. Najpierw pastylka z lewej strony. Trzeba przyłożyć z lewej.

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

Dzień dobry, Andrzej Sarnowski.

Odpowiadając na drugą część pytania dotyczącą Internetowego Konta Pacjenta, jeżeli chodzi o cytologię i mammografię, już dzisiaj IKP pozwala pacjentkom na weryfikację tego, czy mogą skorzystać z badań profilaktycznych, poprzez integrację w SIMP i w tym zakresie, w którym już placówki przystąpiły do pilotażu e-rejestracji, umówić się. Tak więc odpowiadając na pytanie dotyczące właśnie mammografii i cytologii, to już ta informacja na dzisiaj jest dostępna.

Jeżeli chodzi o dodatkową informację w zakresie mammografii i cytologii, w ramach programu „Moje zdrowie” w ramach podsumowania właśnie podczas wizyty podsumowującej z pacjentem jest dodatkowo zwracana taka informacja dla lekarza POZ, żeby dodatkowo posłużył się tą informacją w kontekście zachęcenia i ułożenia indywidualnego planu zdrowotnego dla pacjentki. Tak więc to tytułem wyjaśnienia w zakresie drugiej części pani pytania.

Jeżeli chodzi o zagadnienia dotyczące recept farmaceutycznych i wystawienia tak naprawdę recept na szczepionki, które mają na dzisiaj farmaceuci, faktycznie podział jest taki, że są pewne produkty lecznicze, na które można bez problemu je wystawić, jak w przypadku chociażby grypy, natomiast w przypadku części szczepień jest istotna i potrzebna informacja dodatkowa wynikająca z rozpoznań. Na dzień dzisiejszy w systemie jeszcze nie ma w pełni kompletnej informacji raportowanej przez placówki, jeżeli chodzi też o podział rozpoznania w zakresie, czy to jest podejrzenie, czy to jest rozpoznanie, żeby to była wiarygodna informacja, którą mógłby posłużyć się farmaceuta. W związku z tym trzeba bazować na dokumentach medycznych, które zostały wytworzone przez inne podmioty, podmioty lecznicze.

Jeżeli chodzi o funkcjonalność Internetowego Konta Pacjenta w zakresie udzielania zgód, to ona również jest dostępna w zakresie zarówno farmaceuty, jak i samej apteki. Natomiast do pewnej realizacji po stronie systemu informatycznego byłoby zapewne to, żeby system mógł w przyszłości automatycznie na przykład weryfikować takie uprawnienie w oparciu o dane, które są. Natomiast na dzień dzisiejszy jeszcze takiej możliwości nie ma, w związku z tym jesteśmy ograniczeni do tych możliwości, które dzisiaj daje system. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Szanowni państwo, przystępujemy teraz do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego.

Marszałek Sejmu...

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Jako punktu drugiego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jako punkt drugi, tak.

Marszałek Sejmu w dniu 4 sierpnia 2025 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1609) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 1609.

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 projektu ustawy bardzo proszę ministra zdrowia, przedstawiciela wnioskodawców. Panie ministrze, bardzo prosimy.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, można powiedzieć, że ta ustawa ponieważ jest głównie, nazwijmy to, tzw. ustawą o e-rejestracji. Celem projektu tej ustawy jest wprowadzenie nowego, scentralizowanego systemu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej umożliwiającego ustalenie kolejności ich udzielania. Pozwolę sobie, żeby ze szczegółami przedstawił to państwu pan dyrektor Demediuk.

Dyrektor Departamentu e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia, pełnomocnik ministra zdrowia ds. informatyzacji Wojciech Demediuk:

Dzień dobry. Wojciech Demediuk, dyrektor Departamentu e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, centralna e-rejestracja wymaga zapewnienia spójności danych pomiędzy systemami gabinetowymi świadczeniodawców a systemem centralnym zwanym potocznie P1. W związku z tym istnieje konieczność eksportu danych dotyczących grafików poszczególnych świadczeniodawców do systemu P1, tak aby centralna e-rejestracja mogła działać prawidłowo. Pacjent może z udziałem centralnej e-rejestracji rejestrować się na wizyty pierwszorazowe, kontynuacja leczenia jest umawiana w placówce i przez placówkę, w której jest kontynuacja leczenia – przez pracowników zgodnie z planem leczenia.

Terminy umawiane są na określony i ograniczony okres ze względu na występowanie kolejek. Na przykład w tej chwili w pilotażu świadczenia umawiane są maksymalnie na 40 dni do przodu. W przypadku pacjentów, dla których nie ma wolnego terminu, zgodnie z ich warunkami, czyli w ich miejscu zamieszkania, albo kryteriami, które podali, na przykład porą dnia, są oni zapisywani do centralnego rejestru oczekujących i w momencie, kiedy termin się zwalnia, taki termin zostaje pacjentowi przydzielony.

Podstawą do wyznaczenia terminu jest data zgłoszenia centralnego pacjenta i oczywiście są brane również pod uwagę inne parametry, które może zdefiniować przy takim zgłoszeniu pierwszorazowym sam pacjent. Brany jest również pod uwagę stan pacjenta, czyli pacjenci pilni są obsługiwani w pierwszej kolejności, pacjenci stabilni później. Pacjenci uprzywilejowani obsługiwani są w taki sposób, jak obsługiwani byli do tej pory, czyli każdy pacjent uprzywilejowany ma prawo do tego, żeby uzyskać świadczenie w terminie siedmiu dni – przychodzi do dowolnej placówki zdrowotnej, tak jak to się dzieje dzisiaj, i tam takie świadczenie ma zagwarantowane. Przy tym placówka fakt takiej wizyty rejestruje w swoim harmonogramie poprzez swoją rejestrację w swoich systemach gabinetowych, ale widać – to widzi pacjent w aplikacji Moje IKP. Jeżeli nie jest to świadczenie tego samego dnia, to dostanie przypomnienia o takiej wizycie.

Centralny rejestr oczekujących działa w sposób taki, że wszyscy pacjenci, którzy nie mieli wolnego terminu zgodnie ze wskazanymi przez nich kryteriami, na jakich chcieli mieć to świadczenie, przekazywani są do centralnego wykazu oczekujących i w momencie zgłoszenia zwolnienia się dowolnego terminu... A te nowe terminy pojawiają się codziennie, bo ten okres 40 dni to jest okres kroczący od daty dzisiejszej na 40 dni do przodu, ale również wolne terminy pojawiają się z takich powodów, że albo zostały dodane, czyli zostały zwiększone przez świadczeniodawców, ale w dużej mierze pojawiają się dlatego, że wszystkie terminy, które zostały zwolnione przez pacjentów, automatycznie trafiają i są przydzielane dla pacjentów, którzy są w centralnym wykazie oczekujących.

Każdy pacjent, który ma umówiony termin, dostaje powiadomienia o zbliżającej się wizycie. Wysyłane są w tej chwili już w czasie pilotażu dwa – jedno na tydzień przed zbliżającym się terminem i drugie na dzień przed zbliżającym się terminem. Pacjent ma możliwość łatwego odwołania, zmiany terminu takiej wizyty, na przykład poprzez odpowiedź na SMS, który jest wysyłany do pacjenta. Tą drogą i poprzez Moje IKP – bo można to zrobić poprzez Moje IKP i poprzez odpowiedź na SMS – już w tej chwili w pilotażu zwolniono ponad 20 tys. terminów, które zostały udostępnione innym pacjentom, czyli tak naprawdę nie przepadają.

O pacjentach uprzywilejowanych już powiedziałem.

Zakresy działań objętych centralną e-rejestracją. Planujemy, że wraz z wejściem w życie omawianej dzisiaj ustawy wejdą w życie świadczenia z zakresu kardiologii oraz mammografii i cytologii. Wdrożenie będzie odbywało się w taki sposób, że obowiązek wdrożenia będzie przesunięty dla wszystkich świadczeniodawców o pół roku. To oznacza, że wszyscy świadczeniodawcy, którzy do końca pilotażu, który trwa do końca tego roku, będą mogli kontynuować od 1 stycznia realizację zadań w centralnej e-rejestracji, tak jak to robią w tej chwili w pilotażu, natomiast pozostali będą mieli obowiązek przystąpienia w przeciągu pół roku i umawiania pacjentów z zakresu

kardiologii, cytologii i mammografii od 1 lipca przyszłego roku. W kolejnych podobnych sześciomiesięcznych interwałach będą wdrażane kolejne zakresy świadczeń. Na dzisiaj planujemy już, że od 1 sierpnia będzie możliwe umawianie i dołączenie się do centralnej e-rejestracji z zakresów takich jak: choroby zakaźne, endokrynologia, hepatologia, immunologia, mukowiscydoza, nefrologia, neonatologia i gruźlica i choroby płuc. W tej chwili rozporządzenia w tym zakresie są przygotowywane.

Centralna e-rejestracja będzie obowiązkowa dla świadczeniodawców i dla świadczeń, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W przypadku niewykonania tego obowiązku przewidziana jest sankcja. W przypadku braku przekazania harmonogramów przyjęć przez świadczeniodawców jest to wstrzymanie płatności – tu mówimy o piątym miesiącu do czasu podłączenia się do centralnej e-rejestracji i po upływie pół roku Narodowy Fundusz Zdrowia będzie uprawniony do płatności wyłącznie za świadczenia, które są umawiane w centralnej e-rejestracji.

Podsumowując, centralna e-rejestracja ułatwi pacjentom proces rejestracji, zapewni łatwiejszy dostęp do informacji o dostępnych terminach u wszystkich świadczeniodawców, a nie tylko tego jednego, do którego się do tej pory udają w sposób tradycyjny. Pacjent w jednym miejscu, w Moim IKP albo w Internetowym Koncie Pacjenta, będzie mógł wyszukać wolne terminy we wszystkich placówkach według własnych kryteriów. To oznacza, że w swoim miejscu zamieszkania u konkretnego świadczeniodawcy w promieniu x podanych kilometrów od swojego miejsca zamieszkania.

Zmniejszy to liczbę nieodwołanych wizyt, co widzimy już dzisiaj po pilotażu, bo dokładamy w łatwy sposób odwołania wizyty. Zakładamy – co już mamy poparte wynikami pilotażu – że nieodwoływanie wizyt nie jest spowodowane tylko i wyłącznie niefrasobliwością pacjentów, ale często trudnością z odwołaniem takiej wizyty, koniecznością znalezienia kontaktu, zadzwonienia do świadczeniodawcy. Tak więc w łatwy sposób te dwadzieścia parę tysięcy zwolnionych terminów pokazuje, że to jest możliwe.

Sprawiedliwe kolejkovanie pacjentów, ponieważ na wszystkie terminy, które będą zwalniane... To znaczy, jeżeli okres oczekiwania będzie dłuższy niż na przykład dla kardiologii ten okres 40 dni, pacjent dostanie najbliższy wolny termin według kryteriów. Jeżeli to będzie w danym mieście, bo takie kryteria wskaże pacjent, to dostanie termin w swoim miejscu zamieszkania, w swoim mieście w takiej kolejności, w jakiej został zgłoszony i według takich parametrów, o jakie zawniaskował w Internetowym Koncie Pacjenta lub też w placówce.

Centralna e-rejestracja nie zmienia dotychczasowych sposobów rejestracji na świadczenia. To znaczy, że każdy z pacjentów będzie mógł tak jak dotychczas przyjść do placówki i poprosić o umówienie się w danej placówce na podstawie skierowania lub bez skierowania, jeżeli takie skierowanie na świadczenie nie jest wymagane, ale dodatkowo będzie mógł to zrobić również poprzez Internetowe Konto Pacjenta.

Świadczeniodawcy. Świadczeniodawcy będą mogli umawiać pacjentów do siebie, ale jeżeli będą chcieli, będą mogli również umawiać pacjentów albo zapisywać ich do kolejki, do wykazu oczekujących zgodnie z ich preferencjami. Niekoniecznie wtedy termin zostanie przydzielony w tej placówce, ale oczywiście jeżeli pacjent potwierdzi, że to w tej placówce, takie będą kryteria, to oczywiście one zostaną zapisane i tak system zadziała.

Planujemy również ułatwienia dla pacjentów, dla świadczeniodawców wykluczonych cyfrowo. Planujemy wdrożenie voicebota dla pacjentów, którzy w swoich danych kontaktowych podają numery stacjonarne, nie podali swego konta mailowego. Informacja o przydzielonym im terminie zostanie przekazana przez voicebota. Jeżeli ten termin nie będzie dla nich dogodny, będą mogli również z użyciem voicebota zrezygnować z tego terminu i ten termin zmienić.

Tak że to wszystko na temat ogólnych zasad i tego, co próbujemy, z dużym sukcesem już, i testujemy w ramach pilotażu, i planujemy tą ustawą wdrożyć od początku przyszłego roku. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy.

Otwieram dyskusję.

Pan poseł Cieszyński, bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, na pewno to jest taki projekt, na który czeka bardzo wielu pacjentów w Polsce. Natomiast mam wrażenie, że tak

naprawdę powinniśmy dzisiaj przejść przez pierwsze czytanie i dać nowemu kierownictwu Ministerstwa Zdrowia czas – pewnie te dwa tygodnie do następnego posiedzenia Sejmu by spokojnie wystarczyły – na przejrzenie tego projektu i zastanowienie się, czy na pewno on zawiera wszystko, co ma zawierać.

Pan premier Tusk, powołując obecną panią minister zdrowia, wskazywał, że cyfryzacja jest dla niego bardzo ważna, i wskazywał projekt e-rejestracji czy umawiania wizyt jako priorytetowy. Tymczasem w wyniku oszczędności, które z powodu fatalnego stanu finansów ochrony zdrowia zostały w tym projekcie wdrożone, nie ma, proszę państwa, w tym projekcie przewidzianych środków na zachęty finansowe. Takie zachęty były w pilotażu. Takie zachęty były przy wszystkich dotychczasowych udanych wdrożeniach, jeżeli chodzi o projekty e-zdrowia. To nie są wielkie pieniądze w kontekście ponad 200 mld zł, które wydajemy na zdrowie, a doświadczenie pokazuje, że to są pieniądze bardzo dobrze zainwestowane, bo bez nich powodzenie tego projektu jest po prostu mało prawdopodobne.

W pilotażu, który został uruchomiony, bierze udział – dane według strony Ministerstwa Zdrowia – ok. 140 podmiotów, które udzielają łącznie w 275 zakresach unikalny zestaw tych świadczeń. To nie jest dużo.

W ramach tej kontroli poselskiej, którą pani przewodnicząca Gelert ma mi za złe, pytałem też szpitale w sieci, czy one korzystają z e-rejestracji. Przytłaczająca większość pisze, że nie, część dopiero planuje. A bardzo często jest tak, że te szpitale mają też ambulatorium i są naturalnym kandydatem do tego, żeby być w tym programie. Szczególnie, że jak jest szpital, to on już na pewno ma jakiś system informatyczny, całkiem zaawansowany, dla samego szpitala. Tak że dołożenie takiego modułu to już nie jest wielkie wyzwanie.

Tak że w sytuacji, w której nie ma środków na wdrożenie, apeluję do pana ministra, że korzystając z tego, że jest pozytywna atmosfera – i, jak rozumiem, państwa w rządzie, i myślę, że też tutaj na posiedzeniu Komisji – do tego, żeby ten projekt się udał, żeby wrócić do pana Domańskiego i mu powiedzieć, że tutaj naprawdę jakieś niewielkie środki mogą zrobić różnicę. W przypadku wdrożenia e-recepty zachęty dla lekarzy POZ kosztowały – nie pamiętam... 20 tys. zł w sumie? To nie są pieniądze z kosmosu. Szczególnie, że państwo planujecie dużo większe wydatki na te systemy informatyczne, inne rzeczy

Pisze państwo, że to jest projekt deregulacyjny. Tymczasem sztandarową propozycją w ramach inicjatywy SprawdzaMY było wprowadzenie opłat za nieodwołanie wizyt. Tej propozycji także nie ma w tym projekcie. Tak że czy na pewno można mówić, że to jest projekt deregulacyjny, skoro tej propozycji nie ma? O ile się nie mylę, było badanie opinii publicznej na temat tego pomysłu i większość respondentów pozytywnie się wyrażała o takim rozwiązaniu. Nie da się go wdrożyć w sytuacji, w której nie da się wizyty odwołać, ale jak rozumiem, temu ma służyć centralna e-rejestracja, żeby to w końcu było możliwe.

Państwo bardzo pozytywnie mówicie o pilotażu, natomiast moje pytanie jest takie: jaki procent wizyt w ramach tego pilotażu umówili pacjenci, a jaki procent umówiły placówki, zapisując to w systemie centralnej e-rejestracji? To jest realna odpowiedź na pytanie, czy to się sprawdziło z punktu widzenia pacjenta.

Chciałbym też poprosić o rozwinięcie troszeczkę tego, jak to będzie wyglądało w przypadku pacjentów uprzywilejowanych. Czy będą przewidziane jakieś, nie wiem, współczynniki wolnych slotów na wizyty poza harmonogramem? I jak zadbać o to, żeby wolne sloty nie były wykorzystane do tego, żeby tam poza harmonogramem przyjmować krewnych i znajomych królika? Pytanie: czy wykorzystacie państwo ten system do tego, żeby monitorować, kto wystawił skierowanie? I czy to nie jest moment na to, żeby zacząć w systemowy sposób analizować, jaka jest skala umawiania z prywatnych gabinetów na NFZ, po to żeby skasować pieniądze za prywatną poradę, a potem na fundusz zrobić to, co jest kosztochłonne? To jest idealny moment na to – może się okazać, że lepszego nie będzie. I to jest też propozycja, z którą pan minister by tu mógł za dwa tygodnie wrócić.

Pytanie jest też takie: dlaczego takie drakońskie sankcje? Jeżeli ktoś dzisiaj udziela świadczeń w ramach funduszu i nie zapewni obsady, dostaje karę 2% wartości kontraktu. To też są czasem bardzo duże pieniądze. Tymczasem za to, że się nie podłączy do systemu informatycznego, dostaje karę 100%. Gdzie tu jest proporcjonalność? Czy za każdym razem będzie kara 100%, jak ktoś tego nie dopatrzy? Jak te szpitale czy przychodnie, które są pozadłużane na setki milionów złotych, nie wyrobiją się z wdrożeniem, to po prostu nie będą dostawały pieniędzy? Kto za to zapłaci? Wiadomo, że to jest nierealne.

Mam też pytanie, dlaczego – tak wynikało z wypowiedzi pana dyrektora – voicebot będzie tylko dla osób z numerem stacjonarnym i... Tak pan dyrektor powiedział, bo tu pan minister kiwa głową. Tak pan dyrektor powiedział, że takie jest założenie, że dla osób, które nie podały e-maila i podały numer stacjonarny. Jeżeli tak nie jest, to proszę o wyjaśnienie, to byłaby najlepsza odpowiedź.

Mam też pytanie, jakie narzędzie będzie użyte do voicebota? Jaką mamy gwarancję, że dane z tych rozmów nie opuszczają obszaru Polski? Czy wykorzystamy polski model do tego, czy to będzie wystawione na jakąś zagraniczną chmurę? I jaką mamy gwarancję, że to będzie dobrze chronione? Mamy akurat – to jest chyba teraz najbardziej wartościowa firma polskiego pochodzenia – firmę ElevenLabs, która właśnie dokładnie takie narzędzia robi. Czy państwo macie pomysł na to, jak spolonizować ten produkt? Ponieważ ta firma dzisiaj działa poza granicami Polski w 100%, ale byłby świetny powód, żeby ich sprowadzić do nas.

I ostatnie pytanie: dlaczego państwo wybrali kardiologię? Czy pacjent każde skierowanie powinien móc zrealizować u każdego świadczeniodawcy, który udziela świadczeń w zakresie kardiologii? Czy to jest dobre dla jego zdrowia? Pan minister jest lekarzem, więc tu bym prosił o odpowiedź od pana ministra bezpośrednio, bo to jest fundamentalne pytanie. Wprowadzamy w podstawowej opiece zdrowotnej koordynację i czy nie powinno być tak, że też ten koordynator w POZ w takich przypadkach by tego pacjenta zgodnie ze swoim zadaniem...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, kończymy.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

...prowadził...

Jak pani przewodnicząca kończy, to proszę bardzo. Powiedziałem, że to ostatnie pytanie, ale...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, proszę powiedzieć.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

...nawet tutaj trzeba było przerwać. Słabo. Słabo. Poczekam na pytanie pani przewodniczącej.

Tak więc chciałbym tylko zapytać – ostatnie już zdanie – czy jest plan włączenia koordynatorów POZ do tego, żeby wspierali pacjentów w korzystaniu z centralnej e-rejestracji?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

A teraz posłanka Skowrońska. Pani posłanka ma tyle czasu, ile pan poseł Cieszyński.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ta sama trybuna.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Mam pytanie do pana ministra, który przedstawiał ten projekt, i do pana dyrektora. Na początku wchodzimy z kardiologią. Chciałabym zapytać: jakie państwo przewidzieli koszty w zakresie systemu e-rejestracji w tym zakresie, a jakie będzie skrócenie kolejki – o ile ta kolejka się skróci? Żebyśmy wiedzieli jako pierwszy krok, to potem, jeżeli się nam uda, to step by step, po kolei, inne świadczenia w tej formule e-rejestracji. To jest niezwykle ważne, i żebyśmy to wiedzieli, bo jeżeli wprowadzamy taki rodzaj ułatwienia kontaktowania się, umawiania wizyty, to na ile państwo oceniacie funkcjonalność tego na starcie? – to, co było przed datą 1 stycznia 2026 r., i na ile ta kolejka się nam skróci, bo chodzi nam o funkcjonalność. Mam nadzieję, że na jednym z kolejnych spotkań, pani przewodnicząca, na posiedzeniu Komisji Zdrowia będziemy oceniać też to, co państwo chcielibyście zrobić w przyszłości.

Sprawa dotycząca asystenta opartego na sztucznej inteligencji i niewypływania danych z kontaktu jest rzeczą interesującą. Na ile państwo byście chcieli zabezpieczyć te voiceboty?

I pokazujecie państwo utworzenie dodatkowych etatów. Koszt, to nie wiem, jak państwo tam ocenili – czy poza płacami, to jest również koszt wdrożenia systemu? Ja nie będę mówiła o kwocie, ale tam jest zapisana kwota – czy to jest razem z kosztem wdrożenia systemu? Zależy nam na tym, żeby było wsparcie, i na ile funkcjonalność e-rejestracji się sprawdzi? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca Tomczak.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, dziękuję bardzo za ten projekt, za jego założenia i ich przedstawienie. Chciałabym doprecyzować, to znaczy, zapytać, czy w tym projekcie, jeżeli na przykład termin leczenia jest wskazany niestety na jakiś dłuższy okres, powiedzmy, ponad pół roku, to istnieje możliwość przypomnienia pacjentowi o tym terminie leczenia już na miesiąc przed wizytą, a nie na tydzień przed wizytą i na jeden dzień przed wizytą? Ponieważ może być tak, że pacjent w międzyczasie skorzystał jednak z prywatnej opieki zdrowotnej albo cokolwiek innego się wydarzyło, na przykład śmierć pacjenta. I czy system sam będzie pobierał informację o śmierci pacjenta, żeby móc zwolnić to miejsce? Niestety to są przykre, losowe czasem zdarzenia, ale się zdarzają.

Teraz tak. Czy mamy rozumieć, że to jest tak, że system będzie zaciągał od razu wystawione e-skierowanie i blokował je, że nie ma możliwości umówienia się do innej placówki i do innego lekarza? Ale co może zrobić pacjent w sytuacji, gdy na przykład dowie się, że jego sytuacja życiowa się zmienia: wyprowadza się do innego miasta albo na przykład wyjeżdża do innego miasta, albo jednak zależy mu na wcześniejszej wizycie, a nie w tej placówce, którą wcześniej wysłał – czy może, nie rezygnując z już umówionej wizyty, chociaż wyszukać terminy leczenia u innych świadczeniodawców, czyli zmienić obszar swojego wyszukiwania, obszar zainteresowania, i wtedy, gdy widzi, że jest taki możliwy termin leczenia, jemu to odpowiada, zaznacza go u innego świadczeniodawcy i skierowanie automatycznie przeskakuje na tego innego świadczeniodawcę, zwalniając wcześniejsze miejsce? Czy system jest tak skonstruowany?

I co ze stroną internetową terminyleczenia.nfz.gov.pl? Rozumiem, że ona do czasu wchłonięcia wszystkich specjalizacji będzie jeszcze funkcjonować, ale czy zostanie uzupełniona o informację o tym, że ta e-rejestracja rusza, jakie specjalizacje obejmuje, od jakiego okresu czasu? Pan dyrektor wspominał, że od 1 sierpnia, ale jakoś umknęła mi tutaj nomenklatura, którego roku, więc sama już się troszeczkę w tym zgubiłam. I właśnie czy pacjenci będą mieli jasną informację, kiedy na co mogą liczyć? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Przewodnicząca Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

To ja jeszcze do głosu pani poseł, idąc tym samym tokiem myślenia o tym, że mogą się zdarzyć różne przypadki losowe. Tak samo jak może umrzeć pacjent, tak samo może się przydarzyć to lekarzowi. Niestety znam osobiście taki przypadek, że ktoś czekał na wizytę osiem miesięcy, po czym się okazało, że niestety pani doktor odeszła z tego świata. I jest pytanie: czy wtedy jakikolwiek system będzie przepisywał pacjenta do innego lekarza i będzie informował o wizycie w innej placówce czy właśnie u innego lekarza? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Kozłowska.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych skierował bardzo dużo uwag do tego projektu ustawy, do tych zmian i chciałabym się dowiedzieć, czy zostały one uwzględnione przez ministerstwo w końcowym efekcie tego dokumentu. O tym już wcześniej mówili moi przedmówcy, m.in. pani posłanka Krystyna Skowrońska, ale prosiłabym o pełną informację na ten temat. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jak już przedstawiający projekt nowelizacji tej ustawy wspomnieli, powstał on na bazie pilotażu, który był prowadzony już od dobrych kilku lat. Pamiętam, kiedy rok, dwa lata temu państwo domagaliście się, aby pilotaże, które były realizowane wcześniej, szybko zakończyć, przedstawić całe ewaluacje, przedstawić wnioski, przedstawić wszystkie efekty tych pilotaży. W związku z tym mam pytanie do pana ministra,

do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia: na ile wykorzystano doświadczenia z dotychczasowych pilotaży, konstruuując ten projekt i wprowadzając zmiany, jeżeli chodzi o elektroniczną rejestrację? Które rozwiązania się sprawdziły i zostały wykorzystane, z których zrezygnowano?

Ponieważ myślę, że takie efekty powinny być nam przedstawione, kończąc pilotaż. Ten pilotaż, jak państwo mówili, kończy się dopiero w grudniu, ale on trwa od wielu lat. Pamiętam, jak państwo mówili, że też nie można od razu budować systemu stałego bez analizy wyników pilotażu – nie zostanie to przeanalizowane, czyli państwo po prostu tej analizy nie przedstawicie, bo zanim pilotaż się skończy, już projekt jest gotowy. Zatem, jeżeli państwo możecie, to bardzo proszę o odpowiedź na pytania: czy architektura tego projektu pilotażowego została utrzymana? jakie zmiany wprowadzono? co skorygowano? co udoskonalono? – tak żeby rzeczywiście już to rozwiązanie mogło powszechne zadziałać.

Drugie moje pytanie to – o co też pytał tutaj pan minister Cieszyński – dlaczego akurat kardiologia, jeżeli chodzi o poradnie specjalistyczne, bo mamy tutaj od 1 stycznia? Państwo mówicie, że to będzie diagnostyka, jeżeli chodzi o raka piersi, raka szyjki macicy. Natomiast dlaczego akurat kardiologia, a nie na przykład endokrynologia, onkologia, co do których jest ogromne zamieszanie, jeżeli chodzi o rejestrację?

Rozumiem, że w tym systemie będzie możliwość rejestracji wizyt pięciorazowych – chcę, żebyście państwo ewentualnie to potwierdzili. Czyli kolejne kontrole czy weryfikacje, czy kolejne wizyty to już będzie ustalał lekarz prowadzący czy, powiedzmy, podmiot prowadzący, czy też pacjent sam musi pilnować tego, żeby się w systemie zalogować i żeby wybrać wizytę kontrolną? Jeżeli tak, jeżeli to spoczywa na pacjencie, to czy będzie system gwarantował w tym czasie tę wizytę kontrolną, która zgodnie z procedurą leczenia powinna się odbyć?

Chciałabym wrócić też do osób uprzywilejowanych. Ustawa definiuje dokładnie, jakie osoby mogą korzystać ze świadczeń poza kolejnością. Natomiast problem polega na tym, że trudno jest wysymulować, ile tych osób w danym okresie może się zgłosić. Z tego, co mówił pan dyrektor, można będzie się logować czy ustalić termin wizyty 40 dni do przodu, więc jakie metody stosujecie, aby zapewnić możliwość przyjęcia pacjentom uprzywilejowanym, a równocześnie efektywnie wykorzystać system, i żeby nie dochodziło do jakichś nieprzewidzianych historii związanych z przyjmowaniem pacjentów?

Czy w przypadku rezygnacji – rozumiem, że przez IKP można będzie ten fakt zgłosić – z automatu będzie możliwość wyznaczenia kolejnego terminu wizyty? Czy to jest automat, czy po prostu... jakie rozwiązanie w tym przypadku będzie zastosowane?

Część państwo tutaj powiedzieli na temat osób wykluczonych cyfrowo. Czyli rozumiem, że jednak ta rejestracja tradycyjna w miejscu udzielania świadczeń będzie zagwarantowana dla tych osób, które nie mają możliwości posługiwania się chociażby tymi wszystkimi urządzeniami elektronicznymi. Czy rzeczywiście będzie zagwarantowany taki sam czas oczekiwania jak w przypadku rejestracji elektronicznej?

Oczywiście też niepokoi mnie fakt, że nie ma pozytywnej motywacji dla świadczeniodawców, tak jak tutaj wcześniej już powiedział pan poseł. Zawsze dobre efekty, jak w przypadku e-recepty czy e-skierowań, uzyskiwano wtedy, kiedy była taka pozytywna motywacja i dodatkowe środki.

Wiemy, że podmioty lecznicze charakteryzują się różnym poziomem ucyfrowienia. Zapewne szereg z nich będzie wymagało doinwestowania. Czy w takim razie przewidujecie państwo również jakiś dodatkowe środki? Ponieważ z oceny skutków regulacji wynika, że przewidzieliście państwo tylko i wyłącznie środki dla Centrum e-Zdrowia, natomiast nie bardzo udało mi się doczytać w tym projekcie czy w ocenie skutków regulacji, czy są jakiekolwiek środki dla podmiotów, które będą realizowały ten projekt, czy też NFZ, bo też NFZ tutaj jest, że tak powiem, beneficjentem tego nowego systemu.

Tak że bardzo proszę odpowiedzieć na te pytania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Nie widzę więcej pytań ze strony parlamentarzystów.

Widziałam jedno pytanie ze strony społecznej. Bardzo proszę się przedstawić, zadać pytania i potem przejdziemy do odpowiedzi.

Ekspert w Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy Anna Gołębicka:

Dzień dobry. Anna Gołębicka, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, ekspert.

Ja mam tylko trzy pytania.

Jedno jest typowo ekonomiczne, które tu się już powtarza kolejny raz, czyli: kto poniesie koszty wdrożenia w placówkach?

Drugie jest techniczne i prosilibyśmy o doprecyzowanie, jak ten system będzie technicznie działał. Czyli placówki, które się będą podłączały, będą wysyłały dane na przykład ręcznie, czy będą musiały zintegrować systemy, czy też będą działały na systemie, który zagwarantuje Ministerstwo Zdrowia?

I ostatnie pytanie. Jak ten projekt jest pomyślany strategicznie z punktu widzenia KPI-ów tego projektu, czyli jak kolejne etapy wdrożenia projektu będą wpływały na zmniejszenie kolejki i na mniejsze marnotrawienie wizyt? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poproszę Ministerstwo Zdrowia o udzielenie odpowiedzi.

Dyrektor Departamentu e-Zdrowia MZ, pełnomocnik ministra zdrowia ds. informatyzacji Wojciech Demediuk:

Dzień dobry jeszcze raz. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, próbując się odnieść mniej więcej w kolejności zadawanych pytań, choć niektóre się powtarzały albo były bardzo podobne, więc spróbuję je połączyć.

Co do zarzutów do zachęt finansowych, o których wspominał poseł Cieszyński, to faktycznie one pierwotnie były planowane, choć w bardzo niewielkiej wysokości – ok. 10 tys. zł lub 5 tys. zł dla podmiotu za przygotowanie danych. One de facto nie pokrywały kosztów zmian w systemach informatycznych, bo te koszty często bywają większe, ale większość umów, które podmioty mają ze swoimi dostawcami, uwzględniają to, że w ramach maintenance, utrzymania takiego rozwiązania, zmiany informatyczne wymagane prawem są wprowadzane. Natomiast oczywiście istnieje pewna pracochłonność związana z tym, że należy przygotować dane, i w zależności od tego, w jaki sposób prowadzone są harmonogramy w chwili obecnej u danego świadczeniodawcy, jest to łatwiejsze lub trudniejsze i pewnie może zająć jakiś czas. Faktem jednak jest, że zachęt na dzień dzisiejszy nie ma i jeśli chodzi o prośbę, którą skierował pan poseł, żebyśmy to jeszcze rozważyli – na pewno rozważymy.

Kwestie nieodwołanych wizyt i kwestia projektu deregulacyjnego i płatności za nieuregulowane wizyty na dzisiaj – w tym projekcie ustawy nie ma takich kar. Karą za nieodwołanie wizyty jest przepadnięcie terminu, zwolnienie skierowania i taki pacjent trafia na koniec kolejki – jeżeli odwoła taką wizytę, trafia na początek kolejki, bo tak naprawdę brany jest pod uwagę czas jego oczekiwania – czyli jest jakby nowe zgłoszenie. Tak więc oczywiście istnieje pewien mechanizm dopingujący pacjentów do tego, żeby zwalniali wizyty, jeżeli one mają nie dojść do skutku.

Na temat danych z pilotażu, ile i jakimi kanałami się zarejestrowało, to według danych na poprzedni tydzień łącznie mamy 874 tys. umówionych wizyt od początku pilotażu, przy czym duża część z tych wizyt jest wizytami, które były zaimportowane jako zasilenie wstępne. Z użyciem centralnej e-rejestracji na wizyty umówiło się...

Już tutaj sprawdzam. Przepraszam, bo zmienił się trochę format, ale zaraz to przedstawię.

Około 10 tys. wizyt zostało umówione kanałami poprzez IKP czy Moje IKP. Natomiast wszystkie wizyty, które były zrealizowane już z udziałem centralnej e-rejestracji, czyli wszyscy, którzy trafili, łącznie z zasileniem inicjalnym, byli obsłużeni z mechanizmami, z powiadamianiem pacjentów, z możliwością rezygnacji, i tych zrealizowanych wizyt było 380 tys. do tej pory.

Odnosnie do pacjentów uprzywilejowanych było pytanie posła Cieszyńskiego, ale były też pytania w tym samym temacie. Otóż, swoim kalendarzem i harmonogramami, i przewidzianymi terminami na umówienie zarządzają świadczeniodawcy według własnego uznania, nam tylko przekazują informacje. Tak jak do tej pory istniała możliwość wcześniejszego przygotowania terminów na tego typu wizyty albo możliwość dodatkowego umówienia, przedłużenia czasu pracy lekarza – kolokwialnie mówiąc, wcześniejsze spotkania pomiędzy pacjentami – centralna e-rejestracja w dalszym ciągu umożliwia taką realizację.

Braliśmy pod uwagę możliwość elektronicznego umawiania się pacjentów uprzywilejowanych, ale na dzień dzisiejszy nie posiadamy pełnych danych o wszystkich pacjentach uprzywilejowanych: nie posiadamy informacji o wszystkich kobietach w ciąży, nie posiadamy pełnych informacji – te akurat byłyby łatwiejsze do uzyskania – o honorowych krwiodawcach, o kombatanach. Tak więc jedynym sposobem na dzisiaj, i skutecznym, skorzystania z tej formy uprzywilejowania przez

pacjenta jest to, że po prostu przyjdzie do placówki i w taki sposób ją zrealizuje w tej konkretnej placówce, którą wybierze.

Dlaczego drakońskie sankcje, czyli dlaczego w taki sposób chcemy karać świadczeniodawców? Szanowni państwo, w tym zakresie my w ogóle nie mówimy o karach. Mamy dwa aspekty. Jeden aspekt jest aspektem dopingującym, czyli po pięciu miesiącach, jeżeli nie zostaną przekazane harmonogramy, wstrzymane są na okres miesiąca płatności z NFZ dla świadczeniodawców, do czasu aż ten obowiązek zostanie zrobiony. Ale nie jest to sankcja – jest to wstrzymanie i nie jest to w kategorii kary. Natomiast centralna e-rejestracja jest obowiązkowa i przyjęliśmy takie założenie, że tylko i wyłącznie te świadczenia, które są umówione z udziałem centralnej e-rejestracji, będą rozliczane przez NFZ. To wcale nie oznacza, że w 100% jakikolwiek świadczeniodawca będzie z tego powodu karany.

Jakie narzędzie będzie używane do voicebota? Otóż, voicebot w tym zakresie finansowany jest z funduszy KPO i w tym zakresie trwa w tej chwili postępowanie w Centrum e-Zdrowia. Nie potrafię na dzisiaj odpowiedzieć na pytanie, kto wygra to postępowanie w Centrum e-Zdrowia, jaki to będzie produkt i jakiego producenta.

Czy koordynatorzy w opiece koordynowanej kardiologicznej będą mogli umawiać pacjentów? Tak, koordynatorzy będą mogli umawiać pacjentów. Co więcej, lekarze POZ będą mogli umawiać pacjentów. Nie jest to obowiązkiem, ale będą to mogli robić, taka funkcjonalność jest przewidziana. To samo dotyczy również koordynowanej opieki onkologicznej, tam również będą takie same mechanizmy.

Było pytanie o koszty związane z wdrożeniem centralnej e-rejestracji. Otóż, w ocenie skutków regulacji wskazujemy, że te koszty roczne mniej więcej będą na poziomie 61 mln zł. One w perspektywie roku zerowego plus 10 lat sumują się do 622 mln i w dużej mierze to są koszty związane z budową i utrzymaniem infrastruktury w Ce-Z do obsługi całego procesu dołączania, rozbudowy, czyli zespoły projektowe budujące rozwiązania i utrzymanie rozwiązań plus obsługa. To jest łącznie 26 etatów po stronie Centrum e-Zdrowia.

Czy można ustawić przypomnienia na większym czasie niż na tydzień i jeden dzień przed? Tak, oczywiście można – te parametry są możliwe do parametryzacji. Na dzisiaj założyliśmy dwa i w pilotażu trwają dwa, natomiast mogą być odpowiednio dłuższe. Czyli dla konkretnych świadczeń możemy ustalać te przypomnienia w różnych terminach, czyli na przykład dla kardiologii będzie inaczej, a inaczej dla świadczeń na przykład onkologicznych. Czy przypomnienie jakichś terminów, które są omawiane na długo do przodu – takie przypomnienia będą dłuższe. Oczywiście one mają sens wtedy, jak ten okres, na który można umawiać, będzie dłuższy niż 40 dni – to przypominanie po 30 dniach nie jest takie ważne. Ale na przykład już dzisiaj, jeżeli pacjentka może się umówić na 90 dni do przodu na mammografię, to pewnie na miesiąc wcześniej mogłoby mieć sens, i system przewiduje taką możliwość i takie powiadomienia mogą być.

Czy system blokuje skierowania? Tak, jeżeli na świadczenie wymagane jest skierowanie, to system blokuje takie skierowanie. Jeżeli chcemy zmienić, bo ktoś się przeprowadził, chce w ogóle zmienić swoje parametry, może zrezygnować z terminu, który mu nie odpowiada, i zostanie mu przydzielony nowy termin według nowych parametrów, jakie wskaże w systemie – może być to inne miasto, może być to inna godzina. Natomiast na pewno nie wraca na koniec kolejki, tylko jest kolejgowany zgodnie z terminem, z jakim zgłosił się do centralnego wykazu oczekujących albo do pierwszego terminu.

Czy oczekiwania na leczenie będą publikowane na stronie internetowej? Tak, będą. Na dzisiaj zbierane są przez NFZ poprzez system głównie AP-Kolce i na tej podstawie są one publikowane. Minister zdrowia będzie publikował takie informacje w oparciu o dane z centralnej e-rejestracji i będzie to możliwe dopiero od połowy przyszłego roku – wtedy, kiedy wszyscy przystąpią do centralnej e-rejestracji.

I jeszcze co z sytuacją w przypadku śmierci lekarza? Otóż, w takim przypadku wizyta może zostać anulowana przez podmiot – bo podmiot również ma możliwość anulowania takich wizyt – i wtedy pacjentowi zostanie przydzielony nowy termin wizyty.

Chciałbym też zauważyć, że nie w każdym przypadku pacjenci będą umawiać się do konkretnego lekarza. Na dzisiaj istnieje możliwość taka, że harmonogramy przyjąć mogą być przedstawione dla danej specjalizacji, a mogą być przedstawione również w podziale na poszczególnych lekarzy pracujących w danej jednostce – to jest uzależnione od tego, w jaki sposób kalendarzem zarządza podmiot. Ale na pewno będą takie specjalizacje w przyszłości typu, nie wiem, badanie TK, w którym na przykład nie do końca ma znaczenie, kto wykonuje takie badanie, a głównym

ograniczeniem jest dostępność do urządzeń, i najprawdopodobniej w takim przypadku nie będzie informacji o tym, jaki lekarz będzie udzielał. Natomiast oczywiście anulowanie takiej wizyty z powodu niemożności świadczenia takiej usługi spowoduje przydzielenie od razu nowego terminu zgodnie z priorytetami przyjętymi przez pacjenta podczas umawiania.

Odnosnie do pilotażu, otóż pilotaże tego projektu były dwa. Ten obecny nie trwa od kilku lat – obecny trwa, o ile dobrze pamiętam, od 26 sierpnia 2024 r., a praktycznie mniej więcej dwa miesiące później pierwsi uczestnicy rozpoczęli działania już w systemie. Wcześniej był przeprowadzony również pilotaż w 2022 r. Wnioski z pierwszego pilotażu zostały uwzględnione do drugiego pilotażu. Głównym wnioskiem z pierwszego pilotażu było to, że bez integracji systemów gabinetowych systemem P1 i utrzymywanie kilku, przynajmniej dwóch kalendarzy, niestety się nie sprawdza. W obecnym pilotażu na bieżąco są uwzględniane wnioski i poprawki, które mamy ze strony świadczeniodawców. Pracujemy również z organizacjami pacjenckimi.

I tak, prawdą jest, że ewaluacja pilotażu będzie dostępna dopiero w IV kwartale tego roku, wraz z zakończeniem pilotażu. Niemniej już dzisiaj wiemy, ile umówionych wizyt się odbyło, wiemy, ile było rezygnacji pacjentów, zwolnionych nowych terminów. To są liczby, które pokazują, że rozwiązanie na dzień dzisiejszy działa i może być używane, i możliwe jest systemowe wdrożenie jako obowiązkowe w danej specjalizacji.

Nie chcąc tutaj nic pominąć...

Dlaczego kardiologia? Schorzenia kardiologiczne z jednej strony są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, z drugiej strony istnieją kolejki do kardiologów, więc przetestowanie w tym zakresie tego rozwiązania wydawało się i wydaje się dalej najbardziej zasadne. Stąd wybór i w pierwszym, i w drugim pilotażu padł na kardiologię. Niezależnie od tego chcieliśmy przetestować te zakresy z jednej strony poprzez popularyzację badań mammografii i cytologii oraz z drugiej strony poprzez sprawdzenie możliwości działania systemu przy takich świadczeniach, w których nie ma kolejek i można umawiać na bieżąco. Te zakresy na dzisiaj wydają się skutecznie potwierdzone – ok. 65% całego potencjału świadczeń na mammografię już dzisiaj umawiane jest przez centralną e-rejestrację w ramach pilotażu.

Czy tylko pierwszorazowe wizyty i czy kolejną wizytę ustala lekarz? Kolejną wizytę czy kontynuację leczenia ustala lekarz, a pacjent widzi tę informację na Internetowym Koncie Pacjenta. Może zarządzać umówionym terminem poprzez IKP – może go odwołać. Dostanie powiadomienia o zbliżającej się wizycie, tak jakby był umawiany bezpośrednio, i co więcej, nie ma ograniczenia 40 dni.

Na pytanie, jak technicznie będzie działał system, pozwolę sobie nie odpowiadać dzisiaj, bo to jednak jest dość skomplikowane, by odpowiedzieć na to pytanie.

Mam nadzieję, szanowni państwo, że odpowiedziałem na wszystkie pytania...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo wyczerpująco...

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Jeszcze Urząd Ochrony Danych Osobowych.

Dyrektor Departamentu e-Zdrowia MZ, pełnomocnik ministra zdrowia ds. informatyzacji Wojciech Demediuk:

A, tak. Otóż, odnosząc się do uwag zgłoszonych przez prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, należy podkreślić, że uwagi oraz zastrzeżenia do tego projektu, które otrzymaliśmy i były zgłoszone w piśmie z 8 września 2025 r., wszystkie uwagi zgłaszane przez prezesa UODO w trakcie procesu legislacyjnego, jak również te, które były przedstawione w ramach spotkania roboczego, były przedmiotem szczegółowych analiz i skutkowały szeregiem zmian w przedmiotowym projekcie ustawy. Kierunek tych zmian był zgodny ze stanowiskiem UODO. W ocenie Ministerstwa Zdrowia przedłożony projekt nie wymaga już dalszych zmian w zakresie wskazanych przez pana prezesa w piśmie z dnia 8 września. Jednocześnie chciałbym zauważyć, że zgodnie z pismem pana prezesa uwagi organu ochrony danych przedstawione w toku prac legislacyjnych mają charakter eksperckich wskazówek dla projektodawcy, a za zgodność przepisów odpowiada projektodawca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy.

Szanowni państwo, stwierdzam zakończenie pierwszego czytania.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, wniosek formalny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, panie pośle.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, ja bym chciał złożyć wniosek formalny o dalsze procedowanie nad tą ustawą w podkomisji. Ta ustawa nie jest ustawą terminową. Jest termin wejścia w życie 1 stycznia, a potem sześć miesięcy na wdrożenie. Jeżeli skierujemy tę ustawę do podkomisji, pan minister, który – co jest zrozumiałe – ma nowe zadania, będzie miał dwa tygodnie dodatkowego czasu na zapoznanie się z tą ustawą. Można w niej wprowadzić szereg pozytywnych zmian, które już wyniknęły z tej dyskusji w pierwszej części, i wtedy jestem przekonany, że za dwa tygodnie Komisja jednogłośnie taki projekt poprze, bo po prostu będzie dobry projekt. Sprawa chyba co do swojej istoty nie budzi tutaj niczych wątpliwości, ale wydaje mi się, że szczególnie po tym, jak pan dyrektor udzielał odpowiedzi, wśród wielu osób się pojawiła jednak wątpliwość, czy na pewno leci z nami pilot.

Chcemy wdrożyć rozwiązanie, z którego przez całą ścieżkę przeszło 10 tys. pacjentów. To pan dyrektor przed chwilą... Panie dyrektorze, pan to powiedział. Ja mówię o całej ścieżce – od zarejestrowania się w systemie do odbycia wizyty. To pan powiedział. Kiedy wdrażaliśmy e-recepty w podobnym momencie każdego dnia pewnie było 10 tys. osób, które z tego korzystały.

Tak że naprawdę zachęcam do tego, żebyśmy sobie dali trochę więcej czasu, dali ministerstwu czas na to, żeby zdobyć niezbędne środki na ten program zachęt, i przyjąć to po szybkich pracach w podkomisji na następnym posiedzeniu Sejmu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Też podpowiem, że można oczywiście zarówno teraz zgłaszać w formie poprawek zmiany, jak i w drugim czytaniu po dogłębnym zapoznaniu się z już przygotowanym projektem.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

A na kiedy, pani przewodnicząca, jest planowane drugie czytanie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie na tym posiedzeniu.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

To tym bardziej – co za różnica.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Będzie czas.

Szanowni państwo, poddamy teraz pod głosowanie – proszę o zalogowanie się – wniosek pana posła Cieszyńskiego o powołanie podkomisji. Jak rozumiem, nadzwyczajnej, panie pośle, tak?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak myślę. Chyba że pani przewodnicząca ma tutaj jakąś ...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie widzę jakieś stałej komisji, która by się nadawała.

Dobrze, proszę o oddanie głosu. Kto jest za wnioskiem posła Cieszyńskiego o powołanie podkomisji? Kto jest przeciw? I kto się wstrzymał?

Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 25 osób. 9 parlamentarzystów było za, 16 – przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Stwierdzam, że wniosek pana posła Cieszyńskiego nie uzyskał akceptacji większości Komisji.

Przechodzimy więc do rozpatrzenia projektu ustawy.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie widzę. Stwierdzam, że tytuł ustawy został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 1.

Zmiana nr 1.

Czy są uwagi do zmiany nr 1?

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Szanowni państwo, chcielibyśmy zwrócić uwagę, że już tutaj w art. 1 w zmianie nr 1 są drobne korekty, typu na przykład zastosowanie prawidłowej techniki legislacyjnej przy poleceniu nowelizującym. Jeżeli szanowna Komisja udzieliłaby nam upoważnienia, to takie drobne korekty naniesiemy w ramach upoważnienia.

Ponadto jest przygotowane zestawienie poprawek legislacyjno-redakcyjnych, które zostały uzgodnione ze stroną rządową, więc również jeżeli pani przewodnicząca mogłaby podpisać i ewentualnie w jednym głosowaniu czy bez sprzeciwu te korekty mogłyby zostać przyjęte.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, udzielamy upoważnienia do zmian legislacyjnych.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękujemy bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

I faktycznie ja już podpisałam te poprawki...

Legislator Anna Jakubik:

Dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

...więc jak najbardziej.

Czy są uwagi do zmiany nr 1? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

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

Czy są uwagi do zmiany nr 3? Nie widzę. Stwierdzam....

Biuro Legislacyjne. Bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Przepraszam jeszcze, pani przewodnicząca, ale to zestawienie poprawek czy bez sprzeciwu, czy głosowanie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy jest sprzeciw wobec zestawienia poprawek przygotowanych przez Biuro Legislacyjne? Nie słyszę sprzeciwu.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy są uwagi do zmiany nr 4?

Pan poseł Napieralski? Bardzo proszę.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Pani przewodnicząca, przedstawiłem wszystkim posłankom i posłom poprawkę, ze względu na czas nie chcę jej czytać. Jest uzasadnienie. Bardzo proszę o jej przyjęcie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia poprawki pana posła Napieralskiego? Nie słyszę. Stwierdzam, że poprawka pana posła została przyjęta.

Nie ma więcej uwag do zmiany nr 4? Tym samym zmiana nr 4 została rozpatrzona.

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

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

Są uwagi do zmiany nr 7? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 7 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 8? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana...

Bardzo proszę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam bardzo...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, jeszcze do zmiany nr 6, bo było takie szybkie tempo, że nie zdążyłem zadać pytania.

Chciałbym zadać pytanie dotyczące zmiany nr 6. Tu jest taka informacja, że dołącza się dokumentację medyczną, a w przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym – tłumaczenie, które nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego. Chciałbym poprosić o informację, czy to jest odzwierciedlenie obecnego stanu prawnego z tym tłumaczeniem, czy to jest nowe rozwiązanie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o odpowiedź.

Z lewej strony przyłożyć pastylkę, prawy guzik. I proszę się przedstawić.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Misiura:

Szanowni państwo, mamy do czynienia z dokumentacją medyczną, czyli tu musi być potwierdzone za zgodność przez tłumacza przysięgłego. Ona służy potem zarówno przy ewentualnych błędach medycznych do rozpatrywania, więc nie jest to zwykły dokument.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ale, szanowni państwo, tu jest wprost przepis, może go przytoczę: „dokumentację medyczną, a w przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym – tłumaczenie tej dokumentacji na język polski, które nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego”, dlatego... Możliwe, że to jest odzwierciedlenie obecnego stanu prawnego, tylko chciałbym się upewnić po prostu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Mówimy o zmianie nr 6 w art. 1.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa MZ Michał Misiura:

To znaczy, to jest powtórzenie...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, chwileczkę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Biuro Legislacyjne już wyjaśniło, że taki jest obecny stan prawny, więc mam odpowiedź na pytanie. Dziękuję, wycofuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, dziękuję bardzo.

Przy zmianie nr 9 byliśmy, jeśli dobrze pamiętam. Czy są uwagi do zmiany nr 9? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 9 została rozpatrzona.

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

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

Czy są uwagi do zmiany nr 12?

Proszę, pan poseł Cieszyński.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tu chciałbym zgłosić poprawkę, pani przewodnicząca.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę na papierze.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, mamy tę poprawkę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani poseł Skowrońska prosi, żeby na papierze zostało dostarczone do sekretariatu Komisji i podpisane.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale my wszyscy mamy już tę poprawkę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ale pani przewodnicząca Skowrońska nie miała.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Nie, już mam.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tutaj wszyscy są równi, pani przewodnicząca.

To tak, czy mam uzasadnić, czy...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie trzeba – mamy tę poprawkę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Nie trzeba.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Chyba że pan poseł chce, to oczywiście.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Nie, nie ma co.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy pani posłanka Skowrońska potrzebuje uzasadnienia? Nie.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

W dużym skrócie chodzi o to, szanowni państwo, żeby informacja... Ponieważ od wielu, wielu lat się mówi bardzo dużo o tym, żeby inwestować w programy profilaktyczne i, szanowni państwo, ta poprawka dotyczy bardzo prostej rzeczy, myślę, że łatwej do zrozumienia – ona dotyczy tego, żeby w aplikacji mObywatel była dostępna informacja o uprawnieniu danego użytkownika do korzystania z programów profilaktycznych, które finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

NFZ obsługuje program profilaktyczny w oparciu o system SIMP i ten system pozwala po przekazaniu konkretnego numeru PESEL zwrócić informację dla danej osoby o tym, czy ta osoba może wziąć udział w danym programie profilaktycznym. Tak że ten interfejs programistyczny już jest też gotowy, wymagałby naprawdę bardzo niewielkiego dostosowania i wyświetlenia tej informacji po stronie aplikacji mObywatel w ramach jej bieżącego rozwoju.

Myślę, że sprawa nie powinna budzić kontrowersji, tak że bardzo proszę o przyjęcie tej poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Napieralski prosił o zabranie głosu.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowna Komisjo, ta poprawka jest ciekawa, natomiast ona jest dosyć wąska i trochę wyrywkowa, panie pośle. Natomiast chciałbym powiedzieć jedną rzecz – że udało się powołać specjalny zespół, który jest powołany przez dwa ministerstwa – Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Cyfryzacji. Ten zespół, co uważam też za sukces, ma w swoich strukturach wszystkie agencje państwowe, które są pod jednym i pod drugim ministerstwem, i ten zespół ma na celu przygotowania całych, kompleksowych tak naprawdę rozwiązań, jeżeli chodzi o kwestię dotyczącą cyfryzacji systemu ochrony zdrowia, ale również możliwości korzystania z aplikacji.

Moja propozycja jest, żeby tę poprawkę po prostu dzisiaj odrzucić, nie przyjmować jej, dlatego że za chwilę będziemy mieli tak naprawdę kompleksowe rozwiązania zaproponowane przez ten zespół i nie ma sensu teraz po prostu burzyć tego zadania, które tam zostaje wykonane. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Posłanka Skowrońska jeszcze prosiła o głos.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym się przyłączyć do wystąpienia pana posła Napieralskiego, dlatego że poprawka w zasadzie przekracza temat, o którym mówimy w tym projekcie. Przekracza dlatego, że jest poza centralnym e-rejestrem – jest sprawa wprowadzenia do mObywatela dodatkowych informacji. Nie chciałabym tutaj, żebyśmy się dzielili, ale zdecydowanie, wprowadzając mObywatela, znacznie wcześniej pan poseł jako minister miał zdecydowanie na to duży wpływ i mógł to zrobić. A mielibyśmy dzisiaj już pełne rozwiązanie, jeśli dzisiaj próbuje się z tego robić problem. A pan poseł Napieralski powiedział, że ostatecznie nad tym pracujemy, i przychylam się do wniosku pana posła Napieralskiego.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

To, pani przewodnicząca, jeszcze...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Krótko jeszcze, proszę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

W trybie jeszcze drobnego sprostowania, bo pani poseł wskazała, że to nie jest przedmiotem tej ustawy. Tymczasem zmiana nr 12 dotyczy właśnie zmiany art. 188e ustawy o świadczeniach, który reguluje funkcjonowanie właśnie tego systemu SIMP, tak że jak najbardziej jest to w zakresie. Tak że tylko chciałbym to sprostować.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Pozostaniemy przy swoich zdaniach.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak się spodziewałem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękujemy bardzo.

Jeszcze poproszę stanowisko rządu w sprawie poprawki i przystąpimy do głosowania. Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Zgodnie z propozycją posła Napieralskiego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli przeciwko.

Bardzo proszę o głosowanie. Kto jest za przyjęciem poprawki pana posła Cieszyńskiego? Kto jest przeciw? I kto się wstrzymał?

Poproszę o wyniki głosowania.

Głosowały 22 osoby. Za – 6, przeciw – 16, nikt się nie wstrzymał.

Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała poparcia Komisji.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 12? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 12 została rozpatrzona.

Tym samym rozpatrzyliśmy art. 1.

Przechodzimy do art. 2.

Zmiana nr 1.

Bardzo proszę, pan poseł Cieszyński.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo bym prosił o informację, bo tutaj mamy zmianę Prawa farmaceutycznego. Mam wrażenie, że w toku uzasadniania ten element był skromnie potraktowany, więc bardzo bym prosił o poszerzenie tego uzasadnienia dla zmian w Prawie farmaceutycznym. To znaczy, po prostu o wskazanie *ratio legis* przez ministerstwo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę oczywiście się przedstawić.

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń CeZ Andrzej Sarnowski:

Andrzej Sarnowski z Centrum e-Zdrowia.

Zmiany wynikają tak naprawdę z praktyki, jeżeli chodzi o sposób funkcjonowania recept i informacji, które są w nich zawarte. Tak naprawdę mają głównie charakter porządkowy i dostosowujący do bieżącej praktyki. Dziękuję.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze są jakieś uwagi do zmiany nr 1? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

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

Art. 3.

Czy są uwagi do zmiany nr 1 w art. 3? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

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

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

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

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

Czy są uwagi do zmiany nr 6?

Bardzo proszę, poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tak. Chciałbym prosić o informacje na temat tego, jakie tutaj jest uzasadnienie, bo tutaj jest mowa o przekazywaniu z systemu Narodowego Funduszu Zdrowia informacji do SIM. Jaki dokładnie tutaj jest cel tego, żeby te dane były przekazywane i jaki jest ich zakres? Dziękuję.

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń CeZ Andrzej Sarnowski:

Andrzej Sarnowski. Ta zmiana tak naprawdę dotyczy pozyskania danych systemu funduszu, przede wszystkim w zakresie danych zgromadzonych o profilaktyce, i przede wszystkim dotyczy obszaru właśnie umawiania na mammografię i cytologię. Zmiana ma trochę charakter szerszy, ogólny, ale ma pozwolić w założeniach na możliwość dostępu systemu P1, w którym mamy możliwość umawiania się na badania profilaktyczne, i sięgania po informacje, które są zgromadzone w systemie funduszu, zarówno jeżeli chodzi o SIMP, czy możemy się umówić, jakie ewentualnie informacje o udzielonych świadczeniach po to, żeby nie dublować liczby udzielanych świadczeń. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 6? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 6 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany nr 7? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana nr 7 została rozpatrzona.

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

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

Tym samym rozpatrzyliśmy art. 3

Czy są uwagi do art. 4? Nie widzę. Stwierdzam, że art. 4 został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 5? Nie widzę. Stwierdzam, że art. 5 został rozpatrzony.

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

Czy są uwagi do art. 7. Nie widzę. Stwierdzam, że art. 7 został rozpatrzony.

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

Tym samym rozpatrzyliśmy ustawę.

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

Proszę o podanie wyniku głosowania.

Głosowało 21 osób. Za – 16, nikt nie był przeciw, 5 osób się wstrzymało.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła projekt z przyjętymi poprawkami.

Komisja musi wybrać jeszcze posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu.

Proponuję, aby sprawozdawcą został poseł Grzegorz Napieralski.

Czy są inne propozycje? Nie widzę, czy pan poseł wyraża zgodę?

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Tak, zgadzam się.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Wobec niezgłoszenia sprzeciwu, stwierdzam, że Komisja...

Chwileczkę, mamy jeszcze trzeci punkt.

...że Komisja wybrała posła Grzegorza Napieralskiego na sprawozdawcę Komisji w tym punkcie.

Przystępujemy teraz do realizacji trzeciego punktu porządku dziennego.

Prezydium Komisji postanowiło, że wszystkie podkomisje będą dziewięcioosobowe i zostaną powołane według parytetów ustalonych przez prezydium Komisji. W podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia został wakat Klubu Parlamentarnego Polska 2050 – Trzecia Droga w związku z odwołaniem ze składu Komisji Zdrowia poseł Ewy Szymanowskiej.

Proponuję uzupełnienie składu podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia o poseł Joannę Muchę. Pani poseł wyraziła zgodę.

Czy jest sprzeciw wobec tej propozycji?

Głos z sali:

Nie ma pani poseł.

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Mamy na piśmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Wcześniej wyraziła zgodę. Czy jest sprzeciw wobec uzupełnienia? Nie słyszę.

Stwierdzam, że Komisja dokonała zmiany w składzie osobowym podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie, bardzo państwu dziękuję.