



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(1102)**

70. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniach 22 i 23 września 2009 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach.

(Początek posiedzenia w dniu 22 września o godzinie 15 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Witam na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia. Bardzo serdecznie witam pana ministra Jakuba Szulca, witam prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pana Jacka Paszkiewicza, pana Dariusza Dziełaka z Narodowego Funduszu Zdrowia... Państwo bardzo niewyraźnie piszecie. Ja nawet jako lekarz nie mogę się doczytać.

(Głos z sali: Aptekarza trzeba.)

Tak, trzeba aptekarza.

Witam wszystkich przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Witam państwa senatorów.

Porządek dzisiejszych obrad przedstawia się następująco: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz sprawy różne. Czy ktoś z państwa senatorów wnosi zastrzeżenia do porządku obrad, bądź proponuje zmiany?

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, mam tylko takie pytanie. Czy coś się dzieje w naszym kraju, że my w dniu wczorajszym o godzinie czternastej dowiadujemy się, że dzisiaj o godzinie piętnastej mamy to spotkanie?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Myślę, że chodzi po prostu o pilność ustawy. Ustawa została przyjęta w Sejmie 10 września i po opracowaniu przez nasze Biuro Legislacyjne wejdzie pod obrady Senatu jako dodatkowy punkt porządku obrad, ponieważ zależy nam na czasie, abyśmy mogli tę ustawą wprowadzić w życie od 1 stycznia 2010 r. Jest to od dwóch lat oczekiwana ustawa, która niweluje niesprawiedliwy podział środków na mocy algorytmu, który bogatszym województwom dawał więcej, a biedniejszym mniej. W związku z tym myślę, że nie powinno to budzić kontrowersji. Ja również dowiedziałem się o tym tak późno, ale myślę, że warto przyjechać i taką ustawę procedować.

Bardzo proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Rozumiem, że ta ustawa będzie rozpatrywana jutro w Senacie. Jako przedstawiciel najbiedniejszego regionu muszę stwierdzić, że akurat my tutaj źle wypadliśmy i województwo opolskie dostanie najmniej...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Ale może będziemy na ten temat rozmawiać w ramach dyskusji nad proponowaną nowelizacją.

Witam bardzo serdecznie panią poseł Krystynę Skowrońską z sejmowej Komisji Zdrowia.

Czy ktoś ma jeszcze jakieś uwagi do porządku obrad? Nie ma uwag.

Bardzo proszę, przystępujemy do głosowania nad porządkiem obrad.

Kto z państwa jest za przyjęciem proponowanego porządku obrad?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał od głosu?

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana ministra Jakuba Szulca o przedstawienie proponowanej nowelizacji ustawy.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Przedmiotowe przedłożenie, które zostało doręczone w druku senackim nr 646, jak Wysoka Komisja widzi, nie jest przedłożeniem ani długim, ani specjalnie skomplikowanym. Może powiem w kilku słowach o tym, jakie są główne założenia i co leżało u podstaw takiego, a nie innego planowanego rozwiązania. Powiem również dlaczego dokonujemy tych zmian w tym momencie. Mamy bowiem dzisiaj, faktycznie, 22 września, a za chwilę będziemy rozpoczynać proces kontraktowania świadczeń medycznych na 2010 r.

Otóż pierwszą zasadniczą zmianą i podstawowym celem tego projektu jest doprowadzenie do sytuacji, w której zlikwidujemy niekorzystny współczynnik, tak zwany współczynnik dochodowy. Niekorzystny w tym sensie, że uzależniający wysokość kosztów świadczeń medycznych w danym województwie od poziomu przeciętnych dochodów w tymże regionie, co w sposób jasny i prosty doprowadza do sytuacji, w której mamy do czynienia z dość istotnym działaniem na niekorzyść osób, które zapadają na choroby i muszą leczyć się w województwach, w których średnia dochodów jest niższa, bądź wyraźnie niższa od średniej dochodów w województwach bogatszych.

Oczywiście, można podnosić argument, że powinniśmy dążyć do tego, żeby doprowadzić do sytuacji, w której każdy z wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia dysponuje taką ilością środków, jaką sam do tego systemu wkłada. Klóci to się jednak z kilkoma zasadami. Po pierwsze, z zasadą może najbardziej prozaiczną, ale tak czy inaczej bardzo istotną, mianowicie z danymi epidemiologicznymi. To znaczy nie ma to uzasadnienia w danych dotyczących zachorowalności. Okazuje się, że

nie da się wykazać tutaj tak dramatycznych różnic wynikających z poziomu dochodów społeczeństwa. Wręcz przeciwnie, okazuje się, że w biedniejszych regionach zapadalność i zachorowalność na niektóre schorzenia jest często wyższa niż w przypadku regionów bogatszych.

Co więcej, w aspekcie równego dostępu i art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej powinniśmy umożliwić obywatelowi jednakowy dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowych ze środków publicznych, a ta zasada została faktycznie zachwiana przede wszystkim w momencie, kiedy doprowadziliśmy do ujednolicenia ceny świadczeń na poziomie całego kraju. Chociażby taki, wydaje mi się, najbardziej istotny i rozległy przykład. Znakomita większość świadczeń w lecznictwie zamkniętym ma cenę za punkt 51 zł w całej Polsce. I co się okazuje? Otóż w przypadku, gdy mamy do czynienia z algorytmem, który dzieli pieniądze według wskaźnika dochodowego, okazuje się, że przy tej samej cenie biedniejszy oddział wojewódzki jest w stanie zakontraktować w sposób istotny mniejszą liczbę świadczeń niż wynikałoby to z ryzyka czy z epidemiologii, czy też z demografii. Stąd też taka propozycja.

Przy czym od razu trzeba powiedzieć, że skutki wejścia w życie tej ustawy będą widoczne nie tylko w przyszłym roku, ale będą rozłożone na kilka najbliższych lat. Z tego prostego powodu, że warunkiem ustawowym ogłoszenia konkursu ofert i kontraktowania świadczeń medycznych jest to, żeby środki, które znajdują się w dyspozycji danego oddziału wojewódzkiego, były nie niższe niż w pierwotnym planie finansowym roku poprzedniego. W przypadku akurat tej ustawy my tę cezurę postawiliśmy na poziomie 30 czerwca 2009 r. To będzie skutkowało tym, że żaden z oddziałów wojewódzkich nie będzie miał mniej pieniędzy, niż miał według stanu na dzień 30 czerwca 2009 r.

I teraz w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z wyższą dynamiką wzrostu gospodarczego, z szybszym wzrostem PKB, zwiększają nam się środki w Narodowym Funduszu Zdrowia, a co za tym idzie mamy do czynienia z sytuacją, w której te pieniądze są dzielone już bez uwzględnienia algorytmu. Jednak w przypadku, gdy mamy do czynienia – tak jak w tej chwili – z poważnym spowolnieniem wzrostu gospodarczego i z oczekiwaniem, że w przyszłym roku w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia znajdzie się mniej pieniędzy niż jest w roku 2009, trzeba te środki dzielić mając na względzie te właśnie uwarunkowania. Prowadzi to do sytuacji, o której powiedziałem wcześniej. Czyli efekty wejścia w życie nowego algorytmu, bazującego, po pierwsze, na czynnikach ryzyka zachorowalności i, po drugie, na wskaźniku świadczeń wysokospecjalistycznych, będą widoczne wraz ze zwiększonym przybojem składki do Narodowego Funduszu Zdrowia.

To jest pierwsza zmiana. Druga istotna zmiana zawarta w projekcie ustawy, to zmiana dotycząca rezerwy migracyjnej. Zwiększa ona kompetencje prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzania rezerwą migracyjną, do utworzenia której są obowiązani dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Ma to na celu zapobiec powszechnym w chwili obecnej sytuacjom, w których, mimo że dyrektor oddziału wojewódzkiego w początkowym okresie podczas prac nad planem finansowym na kolejny rok zakłada rezerwę migracyjną, to później rezerwę tę rozwiązuje, nie przekazuje jej na koszty świadczeń wykonanych poza województwem, w którym mieszka osoba, lecząca się w innym województwie, tym samym doprowadzając do zubożenia innych oddziałów wojewódzkich.

To są zasadnicze zmiany, które proponujemy w tym projekcie ustawy. Tyle tytułem wstępu. W czasie dyskusji będziemy mieli pewnie szansę uszczegółowić zagadnienia. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo dziękuję panu ministrowi.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Przepraszam, Panie Przewodniczący, jeżeli jeszcze można... Mamy przygotowaną poprawkę. Jeżeli ktoś z państwa senatorów byłby łaskawy tę poprawkę przejąć, to bylibyśmy zobowiązani.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czytałem tę poprawkę i przejmuję ją.

Czy ktoś z państwa senatorów ma pytania do pana ministra?

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Przepraszam bardzo, bo przybyli do nas jeszcze pani Anna Gręziak, doradca w Kancelarii Prezydenta, witam serdecznie, pan Krzysztof Filip – związek zawodowy „Solidarność” i pani Iwona Borchulska ze związku zawodowego pielęgniarek i położnych. Witam państwa serdecznie.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Panie Prezesie! Szanowni Państwo!

Jak powiedziałem, reprezentuję województwo opolskie. W związku z tym, co powiedział pan minister, powinno być nieźle. Ale, bardzo przepraszam, okazuje się, że będzie gorzej. Zaraz powiem państwu dlaczego. Mianowicie nowy algorytm, o czym już powiedział pan minister, rezygnuje ze wskaźnika dochodowości gospodarstw domowych. Miało to spowodować, że województwa słabsze ekonomicznie, biedniejsze, będą miały dodatkowe środki na finansowanie usług medycznych. Ale chcę powiedzieć, że w przypadku województwa opolskiego, o którym będę mówił cały czas, wskaźnik podczas tworzenia planów finansowych na 2008 r. wynosił przykładowo 2,53% całego funduszu NFZ, na 2009 r. natomiast zmniejszył się. Zmniejszył się i wynosi 2,4995%.

Według centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wpływ na ten wskaźnik miało zmniejszenie dochodowości gospodarstw domowych. Ale pragnę zaznaczyć, że środki na 2009 r. będą liczone według wskaźnika z czerwca 2009 r., czyli niższego. Szybko policzyliśmy w naszym województwie i to jest kwota ponad 40 milionów zł. Jest jeszcze jedna rzecz, o której też mówił pan minister, mianowicie nasza uwaga dotyczy wskaźnika świadczeń wysokospecjalistycznych i, oczywiście, ośrodki kliniczne, które te usługi świadczą – a opolskie nie jest ośrodkiem klinicznym – będą

miały jak najwięcej możliwości przejęcia środków finansowych. Uważamy, że w tym przypadku płacimy podwójnie. Płacimy za tak zwaną migrację. A zatem nie dostajemy środków za świadczenia wysokospecjalistyczne i jeszcze mamy odejmowane środki za migrację.

Jeżeli mógłbym prosić o odpowiedź w sprawie tych dwóch kwestii, do poruszenia których zostałem upoważniony przez marszałka województwa i nie tylko. Nam bowiem wydaje się to niepokojące. Czy tak jest naprawdę? Zakładam, że informacje, które dostałem dzisiaj... Stąd moje pytanie: dlaczego wczoraj telefon, dzisiaj komisja? Informacje mam na bieżąco. Nawet w samolocie, lecąc do Warszawy, otrzymywałem pewne rzeczy. Prosiłbym o odpowiedź.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Pani Poseł.

Posel Krystyna Skowrońska:

Szanowny Panie Przewodniczący! Panie Senatorze!

Jako poseł sprawozdawca chcę panu senatorowi powiedzieć, że to była długa dyskusja. Dyskusja ta jednak nie poprzedzała tylko rok 2008, czy rok 2009. Trwa od momentu wprowadzenia rozporządzenia, które pokazało dzielenie pieniędzy. Tak jak pan senator zauważył, jest bezpiecznie. Pan senator mówi w tym momencie, że Wielkopolska może stracić.

(Głos z sali: Opolskie.)

Że województwo opolskie może stracić. Pan minister powiedział o dwóch założeniach. Pierwsze, że chorujemy jednakowo, nie ze względu na pieniądze, i – drugie założenie – obowiązująca konstytucyjna zasada solidarności. W tym wypadku konstytucyjna zasada dostępności do świadczeń mówi o identycznej dostępności dla wszystkich pacjentów. Akurat mam informację, jak wyglądało to w przeszłości. Gdyby podobne rozważanie prowadzono w stosunku do innych województw... Nie mówię o dyskryminacji, mówię o tym, że w tym momencie zmienił się model. Brana jest w nim pod uwagę populacja, a koszty świadczeń liczone według jednorodnych grup pacjentów – przychody, czyli to, co pozyskuje świadczeniodawca – mamy jednakowe. Gdyby pan senator był łaskaw zauważyć, również wynagrodzenia pracowników zdecydowanie się do siebie zbliżyły w poszczególnych regionach. Czyli koszt wytworzenia usługi medycznej jest w zasadzie na terenie Polski porównywalny.

W związku z tym przyjęto konstytucyjną zasadę równości i solidarności społecznej i, po drugie, przyjęto kwotę bazową z roku 2009, ale z dnia 30 czerwca. I tu chciałabym zwrócić panu senatorowi uwagę na jedną rzecz, która dla tych regionów, o których pan mówi, czyli o własnym, jest dodatkowym bezpiecznikiem. 30 czerwca mamy podzieloną dodatkową rezerwę w wysokości 1 miliarda 150 milionów zł, która zwiększa tę kwotę bazową. Tak że chciałabym powiedzieć o tym bezpieczniku dotyczącym określonego terminu i o tym, że nie będzie mniej środków, tak żeby łagodnie przejść do tego systemu. Gdyby bowiem nie było tego zabezpieczenia, wyglądałoby to zupełnie inaczej.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Pani Posel.

Również doczytałem się w ustawie zapisu mówiącego o tym, że żaden oddział nie może otrzymać mniej środków niż miał w dniu 30 czerwca 2009 r. Mówienie zatem o tym, że ktoś dostanie 40 milionów zł mniej jest według mnie nieuzasadnione.

Proszę bardzo, pan senator chciał jeszcze zabrać głos.

Senator Norbert Krajczy:

To, co przed chwilą usłyszałem, to tak jakbym był, powiedzmy, osobą niekompetentną. Jestem przed habilitacją. Proszę mnie tak nie pouczać. Jeżeli pan prezes NFZ potwierdza to samo, co powiedziała przed chwilą pani, to oczywiście nie będę już miał dalszych pytań, ale może tak nie jest. Dziękuję.

Posel Krystyna Skowrońska:

Jeżeli pan senator poczuł się obrażony... Prosiłam, żeby pan senator zwrócił uwagę. Nie było to w żadnym zakresie pouczanie pana senatora.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Czy są jeszcze jakieś pytania...

(*Senator Norbert Krajczy: To samo pytanie mam do pana prezesa.*)

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Paszkiewicz:**

Panie Senatorze, oczywiście, potwierdzam, jest taki zapis w projekcie ustawy, który wskazuje, że żaden oddział nie może mieć mniej środków niż miał według stanu na dzień 30 czerwca 2009 r. Musimy natomiast mieć świadomość tego, że obecny plan finansowy całego Narodowego Funduszu Zdrowia jest wyższy od planu według stanu na 30 czerwca o ponad 1 miliard 100 milionów zł. Stąd też musimy się odnosić do chronologii zdarzeń. Nie ma żadnej wątpliwości, że plan oddziału opolskiego na rok 2010 na pewno nie będzie mniejszy w stosunku do 30 czerwca.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, pan senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze! Panie Prezesie! Szanowni Państwo!

Chcę powiedzieć, że te zmiany były przez świadczeniodawców oczekiwane. Wielokrotnie podnosiliśmy w różnych wystąpieniach – i do ministra zdrowia, i do pana

prezesa – że zmiany, które zostały wprowadzone w 2005 r. dyskryminują oddziały, gdzie dochody w regionach są mniejsze. W pełni podzielam to, co powiedział pan minister. Nie może zdrowie zależeć od tego, czy dany region jest bogatszy, czy biedniejszy. To zależy od epidemiologii, od zachorowalności. Niestety, tak się składa, że w regionach biedniejszych ta epidemiologia wygląda troszkę inaczej niż w regionach bogatszych.

Myślę, że jest to szansa dla wyrównania tego, co było w przeszłości. Sytuacja ekonomiczna w kraju jest trudna. Trafiliśmy akurat na obniżenie PKB i gdyby sytuacja ekonomiczna była lepsza, to sądzę, że nie byłoby tych napięć i nawet tych zastrzeżeń, które zgłasza pan senator. Mam nadzieję, że sytuacja składkowa w Narodowym Funduszu Zdrowia poprawi się i w 2011 r. i w następnych latach ta sytuacja będzie lepsza. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Tym sposobem przeszliśmy do dyskusji.

Widzę, że pytań nie ma. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos w dyskusji? Może ktoś z państwa senatorów na początek?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę, Panie Przewodniczący. Myślałem, że pan tu usiądzie...

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, usiadłem z tyłu, bo wstydzę się, że się spóźniłem i nie znam odpowiedzi na wiele pytań, które chcę zadać. Miałem okazję wysłuchać tylko końcówkę dyskusji. Trochę jestem uspokojony, bo z informacji, jakie wcześniej do mnie docierały, wynikało, że jednak niektóre oddziały, niektóre województwa, w tym mazowieckie, będą miały w przyszłym roku mniejsze środki. Jeśli jest tak, że będą to środki nie mniejsze niż w czerwcu 2009 r., to częściowo mnie to uspokaja. Jeśli natomiast podzielałbym optymizm pana senatora i liczyłbym na duży wzrost składki, to tego typu województwo jak mazowieckie miałoby ten dochód relatywnie do innych województw na pewno dużo mniejszy.

Nie zgadzam się i nie podzielam optymizmu mojego przedmówcy, szanownego pana senatora, ponieważ jednak wiemy, że bezrobocie wzrasta, że poziom składki do Narodowego Funduszu Zdrowia i wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia nie wzrastają, że wzrastają nasze koszty, koszty świadczenia usług zdrowotnych, i nie są fałszywe informacje o tym, że lekarze zarabiają w porównaniu ze stawkami, powiedzmy, sprzed trzech, czterech lat do stu procent więcej. Proszę państwa, nie oszukujmy się więc i nie mówmy, że w służbie zdrowia jest dobrze. Chcę jeszcze raz przeprosić za swoje spóźnienie, ale nie podzielam optymizmu pana senatora. W dalszym ciągu pracuję w małym szpitalu, mam kontakty z dyrektorami wielu szpitali i żaden z dyrektorów, żaden z pracowników służby zdrowia odpowiedzialny za stan służby zdrowia, nie podziela państwa optymizmu. Jednak szpitale zadłużają się. Wzrasta zadłużenie. Panie Senatorze, ja też chciałbym być optymistą, ale takim optymistą nie jestem. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś chce zabrać głos w dyskusji? Najpierw państwo senatorowie. Pan senator Krajczy, bardzo proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Mam prośbę do pana ministra Szulca. Przepraszam, że tak walczę o tę Polskę. Chyba dlatego, że od Kłodzka do Nysy jest niedaleko, Panie Ministrze, i zawsze może coś się zdarzyć, bo nieszczęścia, które są w Kłodzku, są też później w Nysie. Mam taką prośbę. Świadomie przed chwilą konsultowałem to z prezesem i, faktycznie, w przypadku Opolszczyzny jest mniej środków – 12–14 milionów zł. Czyli nie pomyliłem się co do tego.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Panie Ministrze, proszę od razu o odpowiedź.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Dziękuję bardzo.

Może najpierw odniosę się do pytania szczegółowego pana senatora Krajczego. Sytuacja wygląda w ten sposób. Zobowiązanie ustawowe jest takie, że w planie na kolejny rok żaden z oddziałów wojewódzkich nie może mieć mniej pieniędzy niż w pierwotnym planie na rok poprzedni. Oznacza to, że jeżeli nie mielibyśmy zmiany dotyczącej odniesienia się do 30 czerwca 2009 r., to dzielilibyśmy środki według pierwotnego planu finansowego na 2009 r. Czyli, mówiąc krótko, musielibyśmy podzielić pieniądze w Narodowym Funduszu Zdrowia względem planu, którym zajmowaliśmy się tuż po wakacjach, czy jeszcze na wakacjach w 2008 r., który został przyjęty bodajże pod koniec września 2008 r. Jest to plan finansowy niższy o ponad miliard złotych od tego, który obowiązywał w dniu 30 czerwca. Opiewa on na kwotę, o ile dobrze sobie przypominam, 52 miliardy 100 milionów zł...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przepraszam?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

52 miliardy 641 milionów zł. Podczas gdy plan finansowy, do którego się odnosimy, to plan opiewający na kwotę 53 miliardów 500 milionów zł. A więc – przepraszam, tutaj nakłamałem – nie o ponad miliard, ale o blisko miliard złotych wyższy w stosunku do planu pierwotnego.

To, z czym mamy kłopot, i to, co niewątpliwie będzie dotyczyło świadczeniodawców, ale – i tu trzeba o tym od razu powiedzieć – będzie dotyczyło świadczeniodawców w podobnym stopniu na Opolszczyźnie, na Dolnym Śląsku, w województwie mazowieckim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim i wszystkich innych, to jest inna rzecz. Mianowicie po 30 czerwca mieliśmy do czynienia ze zwiększeniem planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia wskutek rozdysponowania wyniku finansowe-

go za 2008 r. w wysokości 1 miliarda 152 milionów zł. Czyli w tej chwili plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia opiewa na kwotę ponad 54,5 miliarda zł.

I, faktycznie, w przyszłym roku – i tu trzeba przyznać panu senatorowi rację – odnotujemy ubytek. Dlaczego? Dlatego, że prognozujemy – jeżeli nic się nie zmieni, jeśli chodzi o sytuację gospodarczą i prognozy makroekonomiczne – że będziemy mieli do czynienia z ubytkiem składki zdrowotnej z FUS na kwotę ponad 2 miliardów zł, będziemy mieli do czynienia z ubytkiem składki zdrowotnej z KRUS, czyli tej, która jest odnoszona do ceny kwintala żyta, o kolejnych kilkaset milionów. Czyli de facto, gdybyśmy przyjęli założenie, że konstruujemy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia tylko i wyłącznie w oparciu o spływy składkowe, to ten plan byłby o ponad 2 miliardy zł niższy od tego, który mamy obecnie. Ponieważ prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zdecydował się w 2010 r. rozwiązać fundusz zapasowy na kwotę 2 miliardów 200 milionów zł, to okazuje się, że tych pieniędzy będzie mniej niż jest w chwili obecnej, ale nie aż tak wyraźnie mniej. To jest ta różnica, o której mówimy, czyli tak naprawdę wynik finansowy za 2008 r. – kwota około 1 miliarda zł.

Ta kwota, niestety, zmniejszy budżety poszczególnych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Co do tego nie ma żadnych wątpliwości. Trzeba natomiast mieć świadomość, że jest to kwota – jeżeli przyjmiemy skalę, i działań, i finansów, i przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia – stosunkowo niewielka w stosunku do tego, co dzieje się w innych dziedzinach gospodarki. Do tego odniosę się za chwilę. Mamy tu bowiem ubytek rzędu niecałych 2% w stosunku do tego, co mamy w chwili obecnej.

Daleki jestem od tego, żeby mówić, że w systemie ochrony zdrowia jest wszystko pięknie, kolorowo i na wszystko wystarcza pieniądze. Tak niewątpliwie nie jest. Pamiętajmy jednak też i o tym, że z jednej strony zarobki lekarzy – lekarzy w większym stopniu, białego personelu w mniejszym stopniu – przez ostatnie lata wzrosły w dość istotny sposób. Po drugie, mieliśmy także do czynienia z naprawdę sporym wzrostem finansowania na przestrzeni ostatnich kilku lat. Nikt nie chce powiedzieć, że jest jakoś wyjątkowo różowo, jeżeli jednak porównamy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2006 r., opiewający na kwotę 37 miliardów zł i plan finansowy na 2009 r., opiewający na kwotę 54 miliardów zł, to jest to jednak różnica istotna.

Nie podzielam także tego zdania, o którym mówił pan senator, że jest znowu aż tak fatalnie i tak źle nam się dzieje. Oczywiście, mówienie o tym, że szpitale się zadłużają, to jest dość często używany argument. Niestety – to znaczy stety – dane, które mamy ze szpitali w żaden sposób tego nie potwierdzają. Zadłużenie, które odnotowujemy od dobrych kilku kwartałów, jest na stabilnym poziomie i raczej z tendencją spadkową niż wzrostową. Tendencja spadkowa też jest tendencją, powiedzmy, w granicach błędu statystycznego. Można więc przyjąć, że zadłużenie utrzymuje się na stałym poziomie. Można także przyjąć, że zobowiązania wymagalne – tutaj już niewiele, ale na pewno bardziej w stosunku do całej ogólnej kwoty zobowiązań – jednak cały czas spadają. My te dane monitorujemy co kwartał i przy ostatnich danych, które otrzymaliśmy na koniec pierwszego półrocza 2009 r., absolutnie nie widać wzrostu zobowiązań w szpitalach.

Oczywiście, nie chcę przez to powiedzieć, że wszystko jest kolorowo i nikt nie ma żadnych problemów. Wydaje się jednak, że nie powinniśmy brać pod uwagę tylko to, co się mówi o tym, jak jest. Nietrudno jest bowiem narzekać i system ochrony

zdrowia jest bardzo modnym tematem, jeśli chodzi o poruszanie kwestii, że na to, czy na tamto nie ma pieniędzy. Powinniśmy także bazować na tym, co faktycznie widzimy w danych, które otrzymujemy z systemu. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję panu ministrowi.
Jeszcze jakiś głos w dyskusji?
Bardzo proszę pana senatora.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, zgadzam się z panem w wielu sprawach, mam tylko taką prośbę do państwa, żebyście pokusili się o następującą analizę długu publicznego służby zdrowia. Dochodzi mianowicie do takiej sytuacji, że szpitale, faktycznie, wykazują dług mniejsze, dług publiczny natomiast w zakresie służby zdrowia rośnie, bo ten dług przejmują samorządy. Przejmują, Panie Ministrze, ponieważ biorą pożyczki, które likwidują dług szpitali i szpitale wykazują państwu mniejsze zadłużenie. Gdybyście państwo określili, dodali jeszcze jedną tabelę, jakie jest zadłużenie organu założycielskiego, czy jaką pożyczkę zaciągnął organ założycielski, aby spłacić zadłużenia, aby zmniejszyć ten dług wymagalny, to okazałoby się, że ten dług publiczny, z publicznych pieniędzy, jest dużo większy niż wykazują szpitale. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, pan Krzysztof Filip wreszcie się doczekał.

**Doradca w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia
w Komisji Krajowej**

Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”

Krzysztof Filip:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący, za zaproszenie, choć prosiłbym, żeby takie przypadki, że się z dnia na dzień przesuwa tak ważny temat były bardzo rozważane, ponieważ sami zainteresowani, nasi działacze, z tych regionów, które w pewien sposób tracą, w pewien sposób zyskują – będę się trzymał tej konwencji – nie zdążyli przyjechać. A jest to chyba ostatnia chwila, żeby wyjaśnić wszystkie wątpliwości wynikające z tej zmiany. Tak że prosiłbym o rozważenie też tego aspektu, że zaproszeni goście dojeżdżają z dość odległych regionów w kraju i w ciągu kilkunastu godzin trudno jest zorganizować taki przyjazd.

Wracam do meritum. Jeżeli można, powiedziałbym dwa słowa o stanie, który jest, a który był spowodowany innego rodzaju stanem, który też panował przez długie lata w zakresie tego podziału. On z kolei przechylał szalę na korzyść oddziałów, które dziś mówią o swoim poszkodowaniu. Można to też w takich kategoriach rozpatrywać. Zasada, że się koryguje podział środków z ogólnej puli pieniędzy w oparciu o pewne wskaźniki, ma jednak swoje konsekwencje. Jeżeli przed kilku laty został wprowadzony

korektor w postaci kosztu świadczenia, to też nie bez przyczyny. Akurat „Solidarność” w tym uczestniczyła i to dość dogłębnie. Nawet jeżeli zakładamy, że ta korekcja nie jest duża, bo nieco ponad 2% całości przesunięć środków dokonywane jest dzięki temu korektorowi, to są jednak regiony, które na tej korekcji znacząco zyskały. Należą do nich regiony: mazowiecki, śląski i pomorski. Część regionów jest tutaj, oczywiście – że się tak wyrażę – donatorami w stosunku do tych, którzy zyskują. Jest tu między innymi województwo opolskie, świętokrzyskie itd.

Mamy jednak w tej chwili taką sytuację, że w gazetach, w wypowiedziach polityków krążą bardzo różne cyfry, kto zyska i ile. Pytanie jest takie, czy są w tej chwili dostępne symulacje, które by ukazywały porównanie między stanem obecnym, czyli założeniem pozostawienia planu finansowego w oparciu o obowiązujący stan prawny, a stanem zakładanym. Czy można takie symulacje uzyskać, biorąc pod uwagę te prognozy finansowe, o których tu słyszeliśmy?

Druga sprawa, zmiana ustawowa wymaga korekty rozporządzenia w sprawie algorytmu. Czy i kiedy będzie można uzyskać projekt tego rozporządzenia? Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Dziękuję bardzo.

Najpierw jeszcze w ramach dyskusji kilka słów do pana senatora. To też nie jest tak do końca z tym przejmowaniem długów przez samorządy. Z jednego prostego względu. Jeżeli popatrzymy, to mieliśmy do czynienia z istotnym wzrostem finansowania przez ostatnie lata, a co za tym idzie mieliśmy do czynienia z poprawą wyników finansowych szpitali. Okazuje się, że w 2008 r. znakomita większość szpitali osiągnęła ostateczny wynik na działalności bieżącej pozytywny. Jeżeli coś ciągnie w tej chwili szpitale w dół, to są stare zobowiązania z lat poprzednich, które jeszcze wiszą, i koszt obsługi tego zadłużenia. To jest to, co generuje wynik ujemny.

Proszę też pamiętać o jednej rzeczy. To nie jest tak, że samorząd jest w stanie w linii prostej spłacić zobowiązania szpitala. Jedyne przekazanie środków to jest przekazanie środków zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej na pokrycie ujemnego wyniku finansowego szpitala. Z tym rolowaniem to też nie jest zjawisko... Oczywiście, w wielu przypadkach tak się stało, ale jest to raczej zjawisko, które było powszechne w latach, kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia rozdysponowywał zdecydowanie mniejsze pieniądze, bo istotnie mniejszy był plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, niż zjawisko, z którym mamy do czynienia nagminnie w chwili obecnej. Nie chcę powiedzieć, że nie ma takich przypadków, bo takie na pewno się znajdują. Przy siedmiuset trzydziestu szpitalach w Polsce jest to nie do uniknięcia.

Panie Przewodniczący, projekt rozporządzenia został już zaprezentowany i myślę, że nie ma żadnego kłopotu, żeby ten projekt w dowolnym momencie udostępnić. Jeśli chodzi o prace stricte legislacyjne, zgodnie z procedurą, do jakiej jesteśmy zobowiązani, to jesteśmy – proszę mnie poprawić Panie Dyrektorze – zdaję się po uzgodnieniach wewnętrznych, a jeszcze przed zewnętrznymi. Tak że za chwilę ten projekt

rozporządzenia będzie wysłany do konsultacji społecznych. On nie jest już żadną tajemnicą, możemy więc nawet umówić się w ten sposób, że ja go panu dostarczę, prześlę, czy pokażę w jakiegokolwiek innej formie. Tak samo, oczywiście, z wyliczeniami. Nie możemy przecież przygotowywać założeń do zmiany, która skutkuje przesunięciem środków w niewielkiej w tym momencie skali. Różnica na rok 2010 będzie wynosiła 160 milionów zł w stosunku do wersji bezalgorytmowej. Tak że to nie jest rozdysponowanie w całości tych 2%, o których pan mówił. Ono nastąpi dopiero w momencie, tak jak powiedziałem na samym wstępie, kiedy będziemy mieli do czynienia z pozytywną dynamiką, z przyrostem składki do Narodowego Funduszu Zdrowia. Niemniej, jak mówię, podstawowe założenie jest takie, żeby żaden z regionów nie dostał mniej pieniędzy niż to było w planie finansowym według stanu na 30 czerwca 2009 r. Pięć województw pozostaje w niezmienionej sytuacji w stosunku do 30 czerwca. To są województwa: dolnośląskie, mazowieckie, pomorskie, śląskie i zachodniopomorskie. Chciałbym zwrócić uwagę, bo pomijaliśmy tę sprawę w dyskusji, że zmierzamy w takim kierunku, aby mieć zapewnione dwie rzeczy. Z jednej strony podział środków według czynników ryzyka chorobowego, według czynników demograficznych i epidemiologicznych. To po pierwsze. A po drugie, chodzi o zapewnienie przepływu środków między oddziałami z tytułu leczenia poza granicami województwa, w którym pacjent mieszka. To powinno też zapewnić, że każdy ma po prostu u siebie tyle pieniędzy, za ile faktycznie leczy. I to, myślę, jest w tym projekcie ustawy najważniejsze. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pani prezes, bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Iwona Borchulska:

Dziękuję bardzo państwu za zaproszenie.

Panie Ministrze, jeżeli mamy zgłaszać się tutaj do przekazywania projektów osobiście, to ja też bardzo proszę o środki na związek pielęgniarek i położnych. Jak bowiem wiemy z doświadczenia, została przegłosowana ustawa koszykowa, a później w rozporządzeniu, które miało pięciodniowy termin opiniowania, dosyć sprytnie zostały zabrane środki na opiekę długoterminową nad pacjentami w najcięższym stanie. W związku z tym dobrze by było przy zmianach ustawodawczych pokazywać też projekty rozporządzeń, bo później wychodzi troszkę inaczej. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jakub Szulc:

Przepraszam, ale czy mówimy w tym momencie o skali Bartel?

(*Głos z sali: Też.*)

Przepraszam, to jest nie na temat...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

To nie dotyczy tematu. Bardzo proszę, abyśmy się trzymali tematu, a później w dyskusji...

Wiceprzewodnicząca

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Iwona Borchulska:

Nie chciałam poruszać tego tematu. Ja tylko pokazuję analogię. Wchodzi w życie ustawa. Pan minister powiedział, że jest rozporządzenie, ale nigdzie go nie można obejrzeć. Chodzi o to, żeby rzeczywiście zobaczyć stan faktyczny, czy województwa – na przykład takie, jak moje, śląskie – nie tracą. Użyłam analogii, że później diabeł tkwi w szczegółach, czyli w rozporządzeniach, których nie widzimy.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pozwolę teraz udzielić głosu sobie i przedstawić państwu poprawkę do ustawy. W zasadzie poprawka dotyczy art. 3 w projekcie ustawy. Proponujemy dodanie ust. 4 i 5. To byłby w takim razie nowy artykuł... „Na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres do 31 grudnia 2009 r.” – i ja bym tutaj troszeczkę zmodyfikował brzmienie – „i realizowanej w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r.”. Ust. 5: „W przypadku, gdy w wyniku przedłużenia, o którym mowa w ust. 4, łączny okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza trzy lata, stosuje się odpowiednio art. 156 ust. 1, o którym mowa w art. 1.” Proponowałbym właśnie taką tylko wprowadzić...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

To jest „i”. I tutaj wyrażenie; „w drodze zmiany umowy” wykreślamy, bo to jest oczywiste. Tutaj zaś, gdzie jest słowo: „przekroczyłby” będzie: „przekracza trzy lata”.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

I wtedy stosuje się odpowiednio... Zmieniamy słowa.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, treść poprawek ma tylko pan minister i pan przewodniczący, tak że nie wiem, jak będziemy nad nimi głosować. Może też dostalibyśmy ich zapis, albo pan przewodniczący albo pan minister jakoś nam przybliżą skutki tych poprawek. Prawda?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Skutków nie ma. Zaraz powiem, o co chodzi.

Przeczytam uzasadnienie. To, oczywiście, nie ma skutków finansów negatywnych. Wprowadzenie wyżej wymienionego przepisu jest niezbędne do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń na przełomie roku. Biorąc pod uwagę procedurę legislacyjną, związaną z projektem ustawy, a następnie nowelizacją rozporządzenia dotyczącego algorytmu, praktycznie niemożliwe będzie ogłoszenie konkursu ofert do końca października bieżącego roku. Proponowana regulacja zmierza do skrócenia procesu zawierania umów na rok przyszły poprzez stworzenie możliwości przedłużenia obowiązywania umów wygasających z końcem bieżącego roku na rok 2010 i ustalenie warunków finansowych w drodze negocjacji. W przypadku umów, w których łączny czas obowiązywania po ich przedłużeniu przekroczy trzy lata, niezbędna byłaby zgoda prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na ich przedłużenie, zgodnie z art. 156 ust. 1 ustawy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tylko ja proponuję tu dokonać zmiany, to znaczy wykreślić przedostatni akapit pktu 4. I po słowach: „dnia 31 grudnia 2009 r. i realizowanej w dniu...”...

(Głos z sali: Jasne. Dobrze. Głosujemy.)

Głosujemy.

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

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie.

Kto z państwa jest za przyjęciem proponowanej ustawy w całości? (2)

(Głos z sali: Wraz z poprawką?)

Wraz z poprawką.

Kto jest przeciwny? (4)

Poprawka została przyjęta. Całość ustawy...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Stanowisko komisji odnośnie ustawy jest negatywne.

Dziękuję bardzo.

(Głos z sali: Nie, teraz sprawozdawca...)

Teraz wybierzemy jeszcze sprawozdawcę ustawy. Kogo państwo proponują?
Senator Pawłowicz?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Słucham?

(Senator Zbigniew Pawłowicz: Pan senator przewodniczący.)

Proszę bardzo.

Kto z państwa jest za tym, żebym ja był sprawozdawcą? Dziękuję bardzo.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bardzo proszę, w sprawach różnych.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Panie Prezesie!

(Zastępca Przewodniczącego Michał Okła: Panu ministrowi bardzo dziękujemy, panu prezesowi...)

Może na chwilę poprosiłbym jeszcze pana ministra o chwilę cierpliwości...

W sprawach różnych chcę jednak zapytać o sprawy bieżące. Dziękuję za tę poprawkę pana ministra, która pozwoli świadczeniodawcom na łagodne przejście

w 2010 r. Chcę jednak zapytać pana ministra i pana prezesa – co z migracją w 2009 r.? Bo mówimy o migracji przyszłościowej. Chcemy ten problem rozwiązać od 2010 r., a dzisiaj są regiony, do których migracja jest większa i świadczeniodawcy mają olbrzymi problem, gdyż z powodu migracji powstają nadwykonania. Oddziały, z których pochodzą pacjenci, odmawiają oddziałowi, z którym świadczeniodawca ma kontrakt, zapłaty za te świadczenia. Chcę prosić pana ministra i pana prezesa o ustosunkowanie się do tego problemu. Jak ten problem zostanie w 2009 r. rozwiązany? To bowiem są duże kwoty. Są ośrodki, gdzie migracja stanowi około 25%, a nawet 30% wykonań. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Panie Senatorze!

Dlatego właśnie proponujemy takie zmiany ustawowe. W tym momencie prezes Funduszu nie ma wpływu na to, w jakim trybie jest rozwiązywana, w którym momencie i na co są przeznaczone środki z rezerwy migracyjnej. Nie powstaje też tutaj roszczenie z tego prostego względu, że żaden z oddziałów wojewódzkich nie ma osobowości prawnej, a więc nie ma rozdzielności podmiotów. Co zaś do sposobu łagodzenia tego problemu, to poproszę o zabranie głosu, za pozwoleniem pana przewodniczącego, pana prezesa Paszkiewicza.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Paszkiewicz:**

Panie Senatorze, oczywiście, istnieją takie oddziały, które mają dodatni bilans migracyjny. Myślimy tutaj głównie o Śląsku i Mazowszu. One, rzeczywiście, mają zasadniczy problem z pozyskiwaniem pełnomocnictw migracyjnych oddziałów wojewódzkich, które na dzień dzisiejszy odmawiają czy też próbują odmówić udzielenia takich pełnomocnictw. Ja już dwukrotnie zobowiązałem dyrektorów oddziałów wojewódzkich do bezwzględnego przestrzegania zapisów ustawowych, a więc udzielania tych pełnomocnictw. Nie możemy bowiem absolutnie dopuścić do takiej sytuacji, w której pacjenci będą przyjmowani, a środki finansowe na ten cel nie spłyną. Może w najtrudniejszej sytuacji jest w tej chwili Śląsk, który dzisiaj ma największy deficyt środków, który się pogłębia jeszcze z powodu odmowy udzielania pełnomocnictw migracyjnych.

Stąd też, myślę, że rozwiązaniem tego problemu będzie na pewno wystawienie na koniec roku not obciążeniowych oddziałom, które odmówiły pełnomocnictwa. W ten sposób zmniejszy się wynik ujemny oddziału śląskiego i pozwoli też oczywiście

na zapłacenie wówczas tych środków tymże świadczeniodawcom. Docelowym rozwiązaniem jest to, które jest obecnie procedowane. To bowiem umożliwia jakiegokolwiek dyscyplinowanie dyrektorów oddziałów płacenia za migracje.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy chcecie państwo zabrać jeszcze głos w sprawach różnych? Jeżeli nie, to dziękuję bardzo.

Proszę państwa senatorów jeszcze o chwilę, gdyż mamy do wyjaśnienia pewne sprawy legislacyjne.

**Wicedyrektor Biura Legislacyjnego w Kancelarii Senatu
Adam Niemczewski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Sytuacja jest tego rodzaju, że zgodnie z art. 68 ust. 2 Regulaminu Senatu, komisja rozpatrując ustawę uchwaloną przez Sejm ma przygotować sprawozdanie i w tym sprawozdaniu przygotowuje dla Senatu uchwałę, w której proponuje przyjęcie ustawy bez poprawek, wprowadzenie do niej tekstu poprawek lub odrzucenie ustawy.

W związku z tym, że państwo nie przyjęli uchwały wraz z poprawką. Rozumiem bowiem, że taka sytuacja nastąpiła. Komisja nie podjęła ostatecznie uchwały w sprawie tej ustawy, czyli jest jeszcze w trakcie jej procedowania. Jeżeli państwo nie mieście się w regulaminowym osiemnastodniowym terminie na przygotowanie sprawozdania, przewodniczący komisji może wystąpić do marszałka Senatu o przedłużenie tego terminu, ale trzeba mieć oczywiście na uwadze termin przewidziany w konstytucji, czyli trzydzieści dni od dnia przekazania ustawy, w celu wprowadzenia poprawek bądź odrzucenia tej ustawy. Jeżeli do tego czasu Senat nie będzie mógł się zająć, czyli nie będzie sprawozdania komisji, nastąpi domniemanie przyjęcia ustawy w wersji uchwalonej przez Sejm. Dziękuję.

Jeżeli mogę jeszcze wypowiedzieć konkluzję, to jest taka, że jesteśmy w trakcie procedowania i postępowanie jeszcze się nie zakończyło.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

W związku z powyższym zwołuję posiedzenie Komisji Zdrowia na jutro na godzinę 8.00 rano. Bardzo proszę... Dziękuję bardzo.

Posiedzenie komisji uważam dzisiaj za zamknięte.

(Przerwa w posiedzeniu w dniu 22 września 2009 r. o godzinie 16 minut 08)

(Wznowienie posiedzenia w dniu 23 września 2009 r. o godzinie 8 minut 03)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Witam państwa po przerwie na dalszej części posiedzenia Komisji Zdrowia.

Ponieważ wczoraj komisja nie wypracowała stanowiska, zgodnie z art. 68 Regulaminu Senatu, proponuję dzisiaj przystąpić do wypracowania stanowiska odnośnie do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

(Senator Stanisław Karczewski: Panie Przewodniczący...)

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Przepraszam, że przerwę, ale w sprawie formalnej, Panie Przewodniczący. Chciałbym wyrazić swoje zdanie w tej kwestii. Mianowicie odniosłem wrażenie, a wręcz mam pewność, że wczoraj zakończyliśmy obradowanie i wyraziliśmy poprzez swoje głosowanie opinię odnośnie do tej ustawy. Powołuję się, Panie Przewodniczący, na art. 68 Regulaminu Senatu, który mówi o tym, że komisja w trakcie swojego postępowania przyjmuje ustawę bez poprawek albo wprowadza do jej tekstu poprawki albo odrzuca ustawę. My wczoraj odrzuciliśmy tę ustawę w głosowaniu. Tak się złożyło, że koledzy z Platformy Obywatelskiej nie dopisali, nie przyszli na posiedzenie komisji i po prostu taka była wola komisji. Korum było. W moim głębokim odczuciu zakończyliśmy obrady i moim zdaniem dzisiejsze posiedzenie... Tym bardziej, że pan przewodniczący zamknął posiedzenie tamtej komisji. Nie widzę żadnych podstaw prawnych, regulaminowych do tego, żeby jeszcze raz obradować nad tym, nad czym wczoraj obradowaliśmy. Szanujmy się nawzajem.

Miałem dzisiaj ustalony harmonogram, miałem już zaplanowane zajęcia na godzinę 8.00 no i, proszę państwa, zebranie komisji... Nie mówiliśmy wczoraj na ten temat. Termin posiedzenia komisji był ustalony przez przewodniczącego na 30 września. Nagle dowiedzieliśmy się w poniedziałek, że we wtorek mamy spotkanie. Stąd, jak rozumiem, było to zaskoczenie panów senatorów z Platformy Obywatelskiej. Nie przyjechali bowiem na to posiedzenie, prawda? Nie rozumiem tego trybu i takiego procedowania, ustalania terminu posiedzenia komisji z zaskoczenia, z dnia na dzień. Proponowałbym, żebyśmy bardziej się szanowali i jednak wypełniali swoje obowiązki zgodnie z regulaminem.

Muszę państwu powiedzieć, że konsultowałem się wczoraj, oczywiście wiedząc o tym zastrzeżeniu, z wieloma prawnikami i wszyscy interpretują to jednoznacznie.

Jeżeli przegłosowaliśmy przeciw, to przegłosowaliśmy przeciw. Będzie posiedzenie Senatu i Senat się do tego ustosunkuje. Kuriozalne jest tłumaczenie, że wprowadzenie poprawki zmusza nas niejako do głosowania za przyjęciem ustawy, no bo tak właściwie jest to interpretowane. Jeśli my przyjmimy w drodze głosowania jakąś poprawkę, a poprawka była faktycznie dobra, to właściwie na tym powinno się kończyć, proszę państwa, głosowanie. No bo teraz jest to tak interpretowane, że jeśli my wnosimy poprawkę, to jest koniec procedowania. To jest bardzo dziwne. Tak że ja bardzo bym prosił o wykładnię prawną. W moim bowiem odczuciu i w odczuciu senatorów Prawa i Sprawiedliwości... Wczoraj mieliśmy posiedzenie klubu i również na ten temat rozmawialiśmy. Stanowisko naszego całego klubu jest takie, że posiedzenie komisji zostało zakończone, a w tej chwili pan przewodniczący może zwołać następne posiedzenie komisji. Nie wyobrażam sobie również takiej sytuacji, w której pan przewodniczący zamyka posiedzenie, a później wznawia posiedzenie. Posiedzenie formalnie zostało zakończone. Zakończone zostało posiedzenie. Tak że ja nie widzę w tej chwili podstaw prawnych do rozpatrywania tej ustawy.

Rozumiem, że pan przewodniczący będzie jako senator sprawozdawca wnosił o uzupełnienie programu posiedzenia Senatu o ten punkt. My, oczywiście, jako klub będziemy za tym. Nie będziemy przeciwni, uważamy natomiast, że w tej chwili debataowanie nad tym jest niezgodne z regulaminem, ponieważ posiedzenie komisji pan przewodniczący zakończył i wznawianie zakończonego posiedzenia jest niezgodne z naszym regulaminem. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę radcę prawnego o interpretację.

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

Proszę państwa, rzeczywiście, posiedzenie się odbyło, ale problem wynikał z powodu wyników głosowania. Jeżeli została przez komisję przyjęta jednogłośnie poprawka, ale później w głosowaniu nad całością, czyli poprawką z ustawą – ponieważ nie można oddzielić samej poprawki od ustawy – wynik głosowania był inny, w tym momencie nastąpiła niekonsekwencja i nie możemy stwierdzić w sposób jednoznaczny, jakie jest stanowisko komisji. Komisja bowiem, zgodnie z regulaminem, ma obowiązek rozpatrzenia skierowanej ustawy w terminie osiemnastu dni i ma przedstawić albo przyjęcie bez poprawek, takiego wniosku nie było, wprowadzenie poprawki, a taki wniosek był, lub odrzucenie ustawy. Tutaj nie było wprost zwerbalizowanego wniosku o odrzucenie ustawy, w związku z tym pojawił się taki problem. Dlatego, aby wykonać obowiązek rozpatrzenia ustawy i zajęcia stanowiska, wyrażenia go i zaprezentowania Senatowi, konieczne jest, żebyśmy mogli w sposób niewątpliwy się dowiedzieć, jakie jest stanowisko komisji. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, myślę że rzeczywiście może nas było mało, może, powiedzmy, pan przewodniczący nie policzył wszystkiego. Gdyby był zgłoszony wniosek mniejszości, to już by nas tutaj nie było, bo automatycznie to wszystko dalej by poszło. Ale mam taką propozycję, myślę, że uczciwą. To, co mówiłem od początku. Przecież na posiedzeniu Komisji Zdrowia chyba już nie musimy się politycznie okładać. W związku z tym chciałbym zapytać pana ministra – bo to się wiąże z tym, że jest posiedzenie Sejmu i ta uchwała miałaby wrócić pod obrady Sejmu być może już teraz i ewentualnie być przyjęta – czy możemy poczekać? Następne posiedzenie mamy w dniach 7–8 października. Może więc zwołajmy jeszcze raz posiedzenie komisji, mając materiały z tą poprawką i wówczas to wszystko moglibyśmy zaakceptować.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Stanowisko pana ministra, bardzo proszę.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo.

Cała rzecz polega na tym, żeby tryb procedowania nad tą ustawą był jak najszybszy. Wynika to z jednego prostego względu. Mamy dzisiaj 23 września, a chodzi o zakontraktowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń na rok 2010 według nowego algorytmu. I stąd właśnie ta poprawka. Jeżeli weźmiemy pod uwagę terminy, które biegą nieubłagane, to zależy nam na tym, żeby ustawa była przyjęta jak najszybciej. Co blokuje nieprzyjęcie tej ustawy? My w tym momencie nie mamy jeszcze przyjętego planu Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2010 w związku z tym, że ustawa zmieniająca podział środków jest procedowana w parlamencie. To jest pierwsza rzecz. A druga rzecz, zgodnie znowu z prawem, od października rozpoczyna swój bieg okres kontraktowania na rok kolejny, stąd też zależy nam na tym, żeby ustawa została przyjęta jak najszybciej. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan przewodniczący Karczewski, proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze! Szanowni Państwo! Mam pytanie do pani mecenas, bo ja tego nie rozumiem, że nie zostało zwerbalizowane stanowisko komisji. Myślę, że my wyraziliśmy, głosując, swoje stanowisko wobec tej ustawy. Wynik był jednoznaczny. Rozumiem, że gdyby wynik był remisowy, to wątpliwości Biura Legislacyjnego byłyby poważne, bo nie wiadomo, jakie stanowisko komisja przyjęła. W moim odczuciu również negatywne, bo wniosek nie uzyskał większości, prawda? Jeżeli pan przewodniczą-

cy pyta się, kto jest za przyjęciem ustawy wraz z poprawką, i my głosujemy przeciwko, to wyrażamy swoje zdanie, prawda? I niejako poprzez głosowanie werbalizujemy, jeśli można tak powiedzieć, swoje stanowisko.

Rozumiem również stanowisko pana ministra. To, co mówiłem na początku – absolutnie nie będziemy głosować przeciwko wprowadzeniu tego punktu. Wiem, że Platforma Obywatelska ma druzgocącą przewagę w Senacie i że przyjmie tę ustawę. Tutaj nie mam żadnej wątpliwości, mamy wątpliwości tylko natury proceduralnej. Zostało zakończone posiedzenie komisji, która zakończyła debatę na temat ustawy. Wyraziliśmy swoją opinię. I nagle spotykamy się ponownie. W moim odczuciu – powiedziałbym, że w głębokim przekonaniu – po konsultacjach z prawnikami, również z państwa klubu... Konsultowałem bowiem tę kwestię również z prawnikami z państwa klubu, nie mówiąc o co chodziło, kto głosował za, kto głosował przeciw. Wszyscy przyznali mi rację, że zakończyliśmy tym samym swoje procedowanie. Tak że nasze tutaj spotkanie uważam za zupełnie niepotrzebne, bezpodstawne.

Mamy jednoznaczne stanowisko. Nie będziemy już wyrażać swojej opinii na temat tej ustawy. Nie będę już głosował. Państwo zrobicie, oczywiście, jak chcecie. My swoją opinię wyraziliśmy. Ten problem postawimy również na Konwencji Seniorów. Od razu to mówię, dlatego że takie jest ustalenie klubu, że na Konwencji Seniorów wyrazimy swoje uwagi na temat procedowania, poczynając od tego, że ze zdziwieniem, muszę państwu powiedzieć, przyjąłem informację, którą dostaliśmy 19 września, że posiedzenie komisji mamy 30 września. Przecież i w prasie ukazywały się informacje, że tryb kontraktowania może być zaburzony, jeśli ustawa nie zostanie uchwalona w odpowiednim czasie. Ale jeszcze bardziej zdziwiłem się, gdy wczoraj usłyszałem, że mamy jeszcze raz na ten temat rozmawiać. Bardzo jednak prosiłbym o to, aby nasze procedowanie było z pełnym poszanowaniem i regulaminu i z szacunkiem, wzajemnym, do pań i panów senatorów. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Też rozmawialiśmy z Biurem Legislacyjnym i otrzymaliśmy odpowiedź, że nie było wniosku o odrzucenie ustawy. W związku z tym, jeżeli państwo chcecie odrzucić tę ustawę powinien być zgłoszony wniosek o odrzucenie ustawy i wtedy dopiero możemy ten wniosek procedować. Dlatego spotykamy się dzisiaj. Nie wiem, czy to jest bzdura. Nie pozwoliłbym sobie na takie określenia w stosunku do opinii prawników, nie będąc prawnikiem. Tak że ja otrzymałem opinię, że jeżeli nie było wniosku o odrzucenie ustawy, był natomiast wniosek o poparcie ustawy z poprawką... Nie zostało wypracowane stanowisko komisji, ponieważ jest sprzeczność między głosowaniem nad poprawką a głosowaniem nad całością ustawy. W związku z tym po to się spotykamy dzisiaj, żeby procedować to od nowa i wypracować stanowisko komisji. Takie było zdanie Biura Legislacyjnego i jeszcze wczoraj nam przekazane. Dziękuję.

Proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, nie zgodzę się z pana określeniem, że musi być postawiony wniosek formalny i wniosek o odrzucenie czy o przyjęcie bez poprawki. Nie ma tego w regulaminie. Gdybyśmy bowiem mieli napisane w regulaminie, że jeżeli są

przyjęte poprawki, to musi być zgłoszony wniosek o odrzucenie... Przecież my swoim aktem głosowania wyrażamy swoją opinię i tutaj był wynik jednoznaczny. Było 4:2. Nie mam więc żadnych wątpliwości, że komisja w tym składzie, w jakim wczoraj obradowała, wyraziła swoje stanowisko. Oczywiście, że dzisiaj wyrazi inne stanowisko, bo sytuacja jest odwrotna, prawda? Proszę państwa, nie wiem. Bardzo się dziwię.

Tak jak mówiłem, zgłosimy ten problem na Konwencji Seniorów. Uważamy bowiem, że tryb postępowania nad tą ustawą jest dziwny, nie do zaakceptowania, nie do przyjęcia, a co najgorsze jest niezgodny z regulaminem Senatu. Nie chcielibyśmy natomiast stworzyć takiej sytuacji, w której ustawa jest nie uchwalona i proces zawierania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia jest zaburzony. Nie wiem, czy w ogóle nie taki jest cel naszego całego tutaj posiedzenia, aby stworzyć takie wrażenie, że chcemy utrudnić kontraktowanie w Narodowym Funduszu Zdrowia. Absolutnie nie jest naszym celem zaburzenie kontraktowania umów na 2010 r. Chcielibyśmy natomiast, aby tryb zwoływania komisji był rzetelny. Jeżeli bowiem, powtarzam, mamy ustawę i dostajemy informację, dokładnie 19 września, o tym, że mamy spotkać się 30 września, a 21 września otrzymujemy informację, że mamy się spotkać i rozmawiać na ten temat 22 września, no to coś jest nie tak. Bardzo się dziwię, że taki tryb został obrany.

Nie zgodzę się z panią legislator. Z całym szacunkiem, bo współpracujemy od czterech lat i jestem pełen uznania dla Biura Legislacyjnego. Wielokrotnie państwo zwracaliście uwagę i zawsze, czy prawie zawsze, się z państwem zgadzałem. W tej chwili się nie zgadzam. Proszę państwa, jeżeli...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Panie Senatorze, przecież dochodzimy do sytuacji paranoicznej. Jeżeli przyjmujemy poprawkę, to właściwie nie powinniśmy głosować nad całą ustawą. Tak z tego wynika. Taka jest logika, prawda? Ja z logiki miałem dobrą ocenę. Chyba więc logicznie myślę. Nie zarzucicie mi państwo braku logicznego myślenia.

(Głos z sali: Dawno było, Panie Senatorze.)

Ale dalej logicznie myślę, Panie Senatorze. Ja nie przyszedłem tutaj sobie żartować, tylko poważnie rozmawiać...

(Głos z sali: Bardzo dobrze.)

...i moim zdaniem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Ponieważ mam taką opinię Biura Legislacyjnego, poddaję poprawkę i ustawę ponownemu procedowaniu. Chciałem zaproponować poprawkę do...

(Senator Stanisław Karczewski: Ja zgłaszam wniosek przeciwny.)

To znaczy? Przeciwno czemu?

Senator Stanisław Karczewski:

Pan przewodniczący zgłasza wniosek ponownego debatowania nad tą ustawą.

(Zastępca Przewodniczącego Michał Okła: Tak jest.)

No więc ja zgłaszam wniosek przeciwny.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Poddaję wniosek pod głosowanie.

Kto z państwa jest za debatowaniem nad poprawką i przyjęciem tej poprawki, jak również ustawą o ustawie o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych? (6)

Kto jest przeciwny? (3)

W związku z tym przystępujemy do procedowania.

Proponowana poprawka ma na celu wprowadzenie przepisu w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń na przełomie lat 2009 i 2010. Treść poprawki państwo wszyscy znacie.

Strona rządowa, bardzo proszę.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Rząd jest za przyjęciem tej poprawki.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Czy są jakieś głosy przeciwne w dyskusji? Nie ma.

W związku z powyższym poddaję pod głosowanie poprawkę do ustawy.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki? (6)

Kto jest przeciwny? (0)

Poddaję pod głosowanie całość ustawy...

(Głos z sali: Kto się wstrzymał od wniosku?)

Kto się wstrzymał? Przepraszam.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jesteśmy w trakcie głosowania, Panie Senatorze.

(Głos z sali: Czy głosujemy nad poprawką czy całością?)

(Głos z sali: Nad poprawką, Panie Senatorze. To jest poprawka.)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Nikt nie wstrzymał się od głosu.

Stawiam wniosek o przyjęcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wraz z przyjętą poprawką. Czy są inne wnioski?

Bardzo proszę, pan senator Górecki.

Senator Ryszard Górecki:

Panie Przewodniczący...

(Brak nagrania)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę odnośnie do ustawy.

Czy jest inny wniosek?

Senator Ryszard Górecki:

To też jest wniosek. Chcę prosić, żeby wysłuchać głosu przedstawiciela Warmii i Mazur, ponieważ w tej sprawie spotykałem się właśnie wczoraj w urzędzie marszałkowskim. Chcę powiedzieć, że po rozmowach pani minister Kopacz... nie ukrywam, że była obietnica, że będą uwzględnione sprawy właściwego dofinansowania funduszu zdrowia Warmii i Mazur. Bo są, niestety, Panie Ministrze Jakubie, pewne problemy. Są bardzo duże i nie wolno ich lekceważyć. Reprezentuję tamto środowisko. Chcę powiedzieć, że ustawa, która weszłaby w życie, zapewni Warmii i Mazurom wzrost o około 10 milionów zł dofinansowania w stosunku do 1,83–1,84 miliarda zł, według danych z czerwca 2009 r. A więc to jest nic. Jaki to jest procent, to widać. Pomimo że prosiliśmy o to, dyskutowaliśmy, pomimo że tam też są specjalistyczne szpitale i rozwija się bardzo poważnie medycyna. Problem jest w tym, że sporo ludzi wyjeżdża na specjalistyczne leczenie, wybiera je i potem fundusz zdrowia musi to refinansować ze swojej kasy, ale regionalnej.

W związku z tym, żebyśmy cokolwiek mogli zrobić – nie chcę tutaj państwu zabierać czas, gdyż dobrze znacie to stanowisko, znacie te sprawy lepiej niż ja sam – zgłaszam na prośbę władz samorządowych poprawkę, aby w art. 118 ust. 3 w pktcie 2 pozostawić tylko słowa: „wydzielone według wieku i płci, grupy ubezpieczonych”, a usunąć z brzmienia słowa: „oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne”. Czyli pozostawić tylko wyrażenie „wydzielone według wieku i płci”. Mam to zaznaczone i zaraz przekażę zapis poprawki.

I w pktcie 3 zostawić sformułowanie: „ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych...” i wykreślić słowa: „w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia”. To jest moja poprawka, którą zgłaszam na posiedzeniu komisji. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Mimo całej sympatii do pana senatora, tych poprawek dzisiaj przyjąć już nie możemy. Minął czas na zgłaszanie poprawek. Poddaliśmy je pod głosowanie. Jest możliwość zgłoszenia...

(Senator Ryszard Górecki: Ale jest posiedzenie komisji.)

Już w tej chwili jest możliwe zgłoszenie tylko w debacie na...

(Senator Ryszard Górecki: Ale jest pan minister Szulc. Chcę, żeby też zabrał głos, pomimo że...)

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc:**

Jeżeli mogę się odnieść, ponieważ o tej sprawie, jak wygląda sytuacja, mówiłem podczas wczorajszego posiedzenia komisji. To, że kwoty, które są rozdysponowywane pomiędzy poszczególne województwa w wyniku zmiany algorytmu są kwotami stosunkowo niewielkimi nie wynika z faktu, że w ustawie pozostaje zapis w formie zmiennej – ale pozostaje zapis o świadczeniach wysokospecjalistycznych, czy pozostaje zapis o podziale na grupy ubezpieczonych – tylko wynika z prostego faktu polegające-

go na tym, że w Narodowym Funduszu Zdrowia w roku 2010 nie będzie więcej pieniędzy niż w roku 2009. Przesuwana kwota wskutek tak zwanego współczynnika dochodowego, który obowiązuje obecnie, to jest kwota około 1 miliarda 200 milionów zł. W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2010, jak widzimy, mamy w stosunku do planu finansowego na dzień 30 czerwca 2009 r. 160 milionów zł więcej. I to jest tylko i wyłącznie tych 160 milionów zł, które może zostać rozdysponowane, zgodnie z zapisem, iż plan finansowy oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2010 nie może być niższy niż plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 30 czerwca 2009 r. To jest podstawowe ograniczenie wraz ze wzrostem spływu składki w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli wraz z poprawą sytuacji gospodarczej, wzrostem funduszu płac i wzrostem zatrudnienia.

Oczywiście, pieniądze będą rozdysponowywane już według nowego algorytmu, świadczenia wysokospecjalistyczne natomiast nie odgrywają tutaj roli o tyle, że są to świadczenia wysokospecjalistyczne... Nie wiem czy państwo, dyskutując wczoraj w urzędzie marszałkowskim nie przyjęli trochę innej definicji świadczenia wysokospecjalistycznego, ponieważ w rozumieniu, które jest tutaj przedstawione, świadczenia wysokospecjalistyczne nie są tymi świadczeniami, które są kontraktowane przez ministra zdrowia ze świadczeniodawcami. Do świadczeń wysokospecjalistycznych zaliczamy każde świadczenie, którego jednostkowa wartość przekracza 10 tysięcy zł plus programy zdrowotne. One mają być traktowane również tylko i wyłącznie pod takim kątem, jaki odsetek tych świadczeń jest wykonywany na terenie danego województwa. Nikt nie chce tutaj zabierać jakiegokolwiek województwa pod tym kątem, że jeżeli wykonuje świadczenia wysokospecjalistyczne, to za te świadczenia wysokospecjalistyczne nie ma płacone... Wręcz przeciwnie. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę, senator Górecki.

Senator Ryszard Górecki:

Panie Ministrze, z całym szacunkiem, rozumiem, że nie mamy więcej pieniędzy. Nie spodziewam się, że dostaniemy nie wiadomo jakie pieniądze, ale wniosek mój jest apelem o to, by ten podział był bardziej sprawiedliwy. Dlaczego Warmia i Mazury są tym regionem Polski, który jest traktowany jako region trzeciej kategorii? Ludzie tak samo oddychają, tak samo spożywają i tak samo resztki wydalają.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, nie. Dlatego też można dążyć do tego, żeby zrobić to troszeczkę sprawiedliwiej, równo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

To było ponad programem. Jeżeli pan senator chce zabrać głos...

(Senator Ryszard Górecki: Pan senator jest członkiem komisji, czy nie? Zabronicie mi zabrać głos?)

Jestem członkiem komisji. Ale ta dyskusja odbywa się w czasie głosowania. Nie możemy prowadzić takiej debaty. W drodze wyjątku pozwoliłem na drobną uwagę, ale

nie możemy tej dyskusji dalej ciągnąć. Proszę bardzo, w czasie debaty, Panie Senatorze, można to wszystko wyakcentować. W tej chwili natomiast, bardzo proszę, jest mój wniosek o przyjęcie ustawy wraz z poprawką o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Czy są inne wnioski? Nie ma.

Poddajemy wniosek pod głosowanie.

Kto jest za przyjęciem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wraz z poprawką? (6)

Kto jest przeciwny? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Dziękuję bardzo.

Proponuję sprawozdawcę... Myślę, że...

(Głos z sali: Proponuję pana przewodniczącego.)

Dobrze. Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej propozycji?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dziękuję.

(Koniec posiedzenia w dniu 23 września o godzinie 8 minut 30)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851