

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 27)

z dnia 5 czerwca 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 27)

5 czerwca 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, oraz posła **Jarosława Katulskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 449);
- rozpatrzenie wniosku o podjęcie uchwały – w trybie art. 40 ust. 4 regulaminu Sejmu – o wspólnym rozpatrzeniu poselskich projektów ustaw: o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz zmianie niektórych innych ustaw (druk nr 388) oraz o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 449).

W posiedzeniu udział wzięli: **Jakub Szulc** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Aneta Stachowicz** główny specjalista w Ministerstwie Pracy i Pomocy Społecznej, **Grażyna Gajowiak** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Sagan-Jeżowska** przedstawicielka Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Krzysztof Klichowicz** kierownik Sekcji Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Lech Rejnuś** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Aleksandra Śnieg** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Irena Rej** prezes Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Robert Mołdach** i **Grzegorz Byszewski** eksperci Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, **Jarosław Bittel** i **s. Katarzyna Kasińska** przedstawiciele Sekretariatu Konferencji Episkopatu Polski, **Grzegorz Kubalski** przedstawiciel Związku Powiatów Polskich oraz **ks. Andrzej Dziedziul** przedstawiciel Forum Hospicjów Polskich.

W posiedzeniu udział wzięła lobbyistka **Anna Kadzikiewicz** z Viewpoint Group.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Bogdan Cichy**, **Robert Durlik** i **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Bolesław Piecha (PiS)**:

Otwieram posiedzenie Komisji. Stwierdzam, że jest kworum, w związku z tym, dzisiejsze posiedzenie Komisji jest prawomocne.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia Komisji, zwołanego w trybie ekstraordynaryjnym, przewiduje, po pierwsze, pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw – uzasadniać będzie pan poseł Grzegorz Sztolcman. Myślę, że konsekwencją tego pierwszego czytania będą odpowiednie wnioski, które mogą się nasunąć, a głównie taki, żeby dwa druki dotyczące podobnej materii połączyć i skierować do podkomisji. To jest następna sprawa.

Trzecia sprawa, porządkowa, jest dość trudna, ponieważ nas obowiązują określone procedury, związane chociażby z obiegiem dokumentów. Te procedury, w tym wypadku,

nie zostały dotrzymane, ale, zgodnie z regulaminem Sejmu, a dokładnie z art. 37 ust. 4, pierwsze czytanie może odbyć się nie wcześniej niż siódmego dnia od doręczenia posłom druku projektu, chyba że Sejm lub komisja postanowią inaczej. W związku z tym, że sprawa jest pilna, dotyczy sytuacji, która zaistnieje po upływie okresu przejściowego, wynikającego z ustawy o działalności leczniczej – ta data jest określona na 1 lipca – a dotyczy pewnych utrudnień, które wynikają z przyjętej ustawy dotyczącej działalności hospicyjnej, ale nie tylko, proponuję, aby jednak przystąpić do pierwszego czytania bez zachowywania siedmiodniowego terminu. Jasne jest, że taką propozycję musi zaakceptować Komisja, bo tak stanowi regulamin naszego Sejmu.

W związku z tym, pytam – czy ktoś jest przeciwny tej propozycji, żeby rozpatrywać projekt poselski, zawarty w druku nr 449, bez dotrzymania siedmiodniowego terminu obiegu dokumentów, czyli dostarczenia druku? Pani poseł Hrynkiewicz, proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, materia tej nowelizacji jest bardzo szeroka. Sądzę więc, że tak szeroka materia ustawy powinna być przedkładana przez rząd, gdyż udział w realizacji tych zadań będzie brać bardzo wielu resortów. Traktowanie tego jako przedłożenie poselskie, które – nie wiem – chyba nie ma akceptacji rządu, skoro nie trafiło do rządu, jest niewłaściwe, tak jak niewłaściwe jest rozpatrywanie tego projektu ustawy w tak pospiesznym trybie. A to dlatego, że tak, jak popełniono w tej ustawie wiele błędów, tak popełnione zostaną następne błędy. Trzeba też wziąć pod uwagę stanowiska, które zostały tutaj zgłoszone.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Sprawka. Proszę zmierzać do wniosków, bo mamy do rozstrzygnięcia wnioski proceduralne.

Poseł Lech Sprawka (PiS):

Żeby odpowiedzieć na pytanie pana przewodniczącego, chciałbym uzyskać odpowiedź od pana ministra na pytanie, czy będzie również projekt rządowy w zakresie tej problematyki, ponieważ – z tego, co mi wiadomo – trwają konsultacje dotyczące projektu rządowego. Czy będzie projekt rządowy, i czy to będzie trzeci projekt, który trafi do podkomisji?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Myślę, że ten proceduralny spór prowadzimy niepotrzebnie, dlatego, że wiemy, jaka jest potrzeba w tym zakresie. Poza tym, jest tu pan minister i jeżeli w tym przypadku potrzebne jest stanowisko rządu czy resortu i wyjaśnienia, to jest to możliwe w trakcie procedowania. Jestem przeciwna temu wnioskowi – bo rozumiem, że pani poseł Hrynkiewicz zgłosiła taki wniosek – i proponuję, abyśmy w głosowaniu to rozstrzygnęli, a potem będziemy mogli pochylić się nad projektem.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że rozstrzygniemy to w głosowaniu. Proszę jednak panią poseł również o to, aby ważyć słowa, ponieważ pytania są istotne. Pierwszy raz nam się zdarza, że z dnia na dzień rozstrzygamy tak ważny problem. I proszę też zważyć, że posiedzenie zostało zwołane na wniosek podpisanych pod nim piętnastu posłów tylko z tego powodu, że absolutnie jestem świadom tego, że sprawa, którą mamy rozstrzygnąć, jest ważna, i nic więcej. W związku z tym sądzą, że będziemy nad tym głosować... Proszę uprzejmie.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Bardzo cieszę się, że pan przewodniczący przystąpi do głosowania, ale dodam, że w procedurze, w wielu przypadkach zdarzały się takie sytuacje – a pan przewodniczący i ja wiemy to z naszego stażu poselskiego – i procedowaliśmy nad projektami.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę, jeszcze pan poseł, jeszcze strona społeczna i myślę, że pan minister również powinien zająć stanowisko. Rozumiem, że nie będzie to stanowisko rządu, bo tego stanowiska jak dotąd nie ma. Dziękuję.

Pan poseł, proszę uprzejmie.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Panie przewodniczący, poza pytaniem, czy będzie projekt rządowy, warto też zapytać samych wnioskodawców, czy będą podtrzymywać, aby praca w podkomisji obejmowała tak szeroki zakres nowelizacji. Przypomnę, że podkomisja, tak naprawdę, została powołana głównie po to, aby rozwiązać problem hospicjów prowadzonych przez różnego rodzaju organizacje i stowarzyszenia.

Nowelizacja przedstawiona w tej chwili przez grupę posłów Platformy Obywatelskiej, z których większość nie jest nawet członkami naszej Komisji, obejmuje znacznie szerszy zakres nowelizacji, w związku z czym pojawią się zasadnicze pytania. Po pierwsze – czy państwo będą w stanie, ze względów czasowych, przyjąć tak szeroką nowelizację ustawy? Po drugie – mówiła o tym przed chwilą pani profesor – czy nie natkniemy się na kolejne poważne błędy, które trzeba będzie znowu korygować w kolejnej zmianie stawy? Może więc skieruję pytanie do posłów wnioskodawców, którzy doprowadzili do zwołania tego nadzwyczajnego posiedzenia Komisji, czy są skłonni pracować w podkomisji w taki sposób, aby zająć się tylko tymi fragmentami nowelizacji, które dotyczą samych hospicjów, natomiast pozostałą część propozycji, którą państwo zgłaszają, przedstawić do dalszych, normalnych już prac podkomisji czy całej Komisji Zdrowia, aby rzeczywiście znowelizować te rozwiązania, które w samej ustawie o działalności leczniczej są niedobre.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja gwoli wyjaśnienia. Panie pośle, nie ma mowy, żebyśmy pracowali nad częścią – albo pracujemy nad całym przedłożeniem, albo nie pracujemy w ogóle. Myślę, że to się za chwilę rozstrzygnie.

Poproszę jeszcze pana ministra o stanowisko ministerstw, bo – jak rozumiem – stanowiska rządu nie ma.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, odnośnie do zakresu, czyli jeśli chodzi o ostatnie pytanie, pan przewodniczący już się wypowiedział, natomiast to, jaki projekt wyjdzie z prac podkomisji i jakim później będzie się zajmować Komisja, zależy od woli państwa posłów, którzy są członkami tej podkomisji. Odpowiadając natomiast, choćby w części, na pytanie pani poseł Hrynkiewicz, chciałbym powiedzieć, że faktycznie jest tak... Rozumiem, że to, co mówił pan przewodniczący się ziści, a więc projekt zostanie skierowany do przepracowania przez podkomisję. Natomiast chciałbym powiedzieć, i zaznaczyć, że niezależnie od tego, że projekt będzie rozpatrywany przez podkomisję, potem wróci jeszcze do rozpatrzenia przez Komisję Zdrowia. Zatem ścieżka prac w Komisji na tym się nie skończy.

Odnośnie do pytania pana posła Sprawki, powiem, że mamy sytuację taką. Jeśli chodzi o przedłożenie rządowe, jest ono w tym momencie na etapie po uzgodnieniach międzyresortowych, a więc po uzgodnieniach pomiędzy poszczególnymi ministerstwami, i w trakcie uzgodnień i konsultacji społecznych, które trwają do 18 czerwca. Jeżeli efektem prac podkomisji, a później Komisji, będzie przyjęcie projektu, który będzie konsumował te założenia, które znajdują się w proponowanym przedłożeniu, to oczywiście nie będzie sensu kierować przedłożenia rządowego pod obrady Wysokiej Izby. Chciałbym powiedzieć, że w znakomitej większości, poza kilkoma szczegółami, ten projekt jest dokładnie zbieżny z tym, nad czym trwają prace, jeśli chodzi o przedłożenie rządowe. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W związku z tym, że padł wniosek o to, żeby Komisja nie rozpatrywała tego wniosku i dotrzymała siedmiodniowego terminu, który zgłosiła pani poseł Hrynkiewicz, zarządzam głosowanie.

Kto z pań i panów posłów jest za tym, ażeby, jeśli chodzi o pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, przedłożonego w druku nr 499 – zgodnie z art. 37 ust. 4 regulaminu Sejmu, cytuję: „Pierwsze czytanie może się odbyć nie wcześniej niż siódmego dnia od doręczenia posłom druku projektu, chyba że Sejm lub komisja postanowią inaczej” – Komisja zadecydowała o niezwłocznym przystąpieniu do pierwszego czytania? O niezwłocznym przystąpieniu do pierwszego czytania... Proszę o podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że „za” głosowało 19 posłów, „przeciw” – 1, a 6 wstrzymało się od głosu. Projekt będzie rozpatrywany. Przystąpimy, w związku z tym, do pierwszego czytania poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw.

Zanim poproszę pana posła Grzegorza Sztolcmana o przedstawienie uzasadnienia projektu, poproszę panią przewodniczącą Marię Ochman o zabranie głosu.

**Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”
Maria Ochman:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Dziękuję za zaproszenie. Myślę, że będę wyrazicielem opinii, przynajmniej tej części strony społecznej, która dzisiaj uczestniczy w tym posiedzeniu, mówiąc o zdumieniu lub – nie wiem, co bardziej – zażenowaniu czy upokorzeniu wystąpieniem, a zwłaszcza interpretacją pana ministra.

Nie dalej niż tydzień temu spotkaliśmy się, panie ministrze, w Ministerstwie Zdrowia, gdzie – między innymi, na posiedzeniu Komisji Trójstronnej – rozmawialiśmy na temat opiniowania przez partnerów społecznych tego projektu. To, że projekt jest wadliwy, wiedzieliśmy w momencie jego uchwalania, ponieważ to właśnie wtedy – a pamiętam bardzo dokładnie wystąpienia części obecnych dzisiaj parlamentarzystów – tempo prac – poprawka goniła poprawkę – spowodowało, że mamy taki, a nie inny produkt w postaci ustawy o działalności leczniczej. Trzeba było roku, żeby wyciągnąć wnioski i dalej państwo idą w tym samym kierunku, bo znowu, dopychając kolanem, próbują nowelizować dokument, który wymaga znacznie więcej refleksji i troski ze strony jego autorów.

To, że hospicja mogą stać się przedsiębiorstwami, „Solidarność” mówiła na początku tego roku. Trzeba było pół roku, żeby... A właściwie do tej pory nie wiemy, czy ten projekt, który jest tu przedłożony, ma akceptację rządu, czy jej nie ma.

Chciałabym zapytać pana ministra, w imieniu partnerów społecznych, który przesłał nam do opiniowania projekt rządowy – czy, w związku z tym, mamy te opinie zbierać i przysyłać do państwa, do ministerstwa, czy też państwo – w związku z wypowiedzią pana ministra – jest to jednoznaczne z tym, że proces konsultacyjny właściwie nie ma większego znaczenia? Jeżeli tak, to w takim razie jest prośba ze strony nas, partnerów społecznych, żeby państwo nie tworzyli fikcji, która nas upokarza, a – powiem więcej – wywołuje zażenowanie większości nas w stosunku do tych, w imieniu których państwo ten mandat sprawują. Bo państwo sprawują mandat w imieniu narodu. Jeżeli państwo dzisiaj mówią, że właściwie to was nie interesuje, co na ten temat myślą partnerzy społeczni, to myślę, że warto to powiedzieć otwarcie. Zatem, panie ministrze, bardzo bym prosiła pana o ustosunkowanie się do tego, czy proces konsultacji tym samym jest zamknięty, czy mamy wysyłać te opinie na Berdychów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Dość słuszna uwaga, bo nachodzą na siebie dwa terminy. Czy rzeczywiście strona społeczna ma jeszcze zgłaszać jakiegokolwiek uwagi do projektu? Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Ależ oczywiście, że tak, panie przewodniczący, dlatego, że mamy do czynienia z sytuacją, że to przedłożenie, którym dzisiaj mamy się zajmować, jest zdecydowanie szersze od kwestii, o której mówiła pani przewodnicząca Ochman, że podziela zdanie dotyczące tego, że ta sprawa musi zostać zaadresowana. Co do tego nie mam żadnych wątpliwości, jeżeli chodzi o rozwiązania w tym zakresie, który obejmuje projekt rządowy że jeśli w trybie konsultacji wypracuje się wnioski, które będą inne albo bardziej precyzyjne, albo dające dodatkowe rozwiązania, to oczywiście warto się nimi zajmować. Ja tu nie dostrzegam żadnej sprzeczności. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Na tym kończę pierwszą część. Rozstrzygnęliśmy proceduralnie, że będziemy realizować pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej. Przypominam, że to jest początek drogi legislacyjnej. Ta droga legislacyjna będzie mieć określoną dynamikę i tempo, ale najpierw trzeba się z tym projektem zapoznać. Temu służy procedura pierwszego czytania.

W związku z tym, proszę pana posła Grzegorza Sztolcmana, wskazanego przez wnioskodawców, o zaprezentowanie całości zmiany ustawy o działalności leczniczej oraz zaprezentowanie zmian, które będą towarzyszyć tej poselskiej nowelizacji w innych ustawach. Proszę bardzo, panie pośle.

Przekazuję przewodnictwo panu przewodniczącemu Katulskiemu. Dziękuję.

Poseł Grzegorz Sztolcman (PO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej weszła w życie z dniem 1 lipca ubiegłego roku. Jednocześnie ustawodawca przewidział dwunastomiesięczny okres na dostosowanie działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą do nowych przepisów. Dotychczasowy okres obowiązywania ustawy pozwolił na wstępną ocenę jej funkcjonowania. Poselski projekt ustawy ma na celu usunięcie pewnych wątpliwości i zastrzeżeń dotyczących ustawy przez upływem wyżej wymienionego okresu dostosowawczego. Propozycje w nim zawarte czynią zadość wnioskom i postulatom zgłaszanym, między innymi, przez podmioty lecznicze.

Do najważniejszych zmian zaproponowanych w nowelizacji, zawartej w druku nr 449, należą: po pierwsze, wprowadzenie własnej, na potrzeby ustawy, definicji przedsiębiorstwa, bez odwoływania się do art. 55¹ Kodeksu cywilnego. Ze zmianą tą wiąże się dodanie przepisu wskazującego, że przedsiębiorstwo jest jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego, która nie sporządza samodzielnie bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej i zawrze tę informację w regulaminie organizacyjnym, oraz przepisu nakazującego odróżnienie nazwy przedsiębiorstwa od nazwy podmiotu leczniczego, co jest niezbędne – biorąc pod uwagę uwarunkowania systemu informatycznego Głównego Urzędu Statystycznego – dla uznania przedsiębiorstwa za odrębną jednostkę lokalną i nadania mu czternastoznakowego numeru region.

Kolejną – drugą – zmianą jest określenie prowadzenia działalności leczniczej wykonywanej jako działalność użytku publicznego oraz działalności charytatywno-opiekuńczej, jeżeli przepisy odrębne przewidują prowadzenie takiej działalności. Nie będzie ona uznawana za działalność regulowaną. Wyłączenie to nie będzie dotyczyć sytuacji, kiedy działalność odpłatna użytku publicznego stanowi działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o działalności użytku publicznego i o wolontariacie. Dla podmiotów tych projekt przewiduje dwunastomiesięczny okres dostosowawczy. Ponadto, proponuje się zaliczenie wprost do kategorii podmiotów leczniczych jednostek organizacyjnych – stowarzyszenia, oddziały i koła – które posiadają obecnie osobowość prawną, w celu umożliwienia im kontynuowania dotychczasowej działalności.

Po trzecie, umożliwienie zaliczenia do katalogu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, także innych świadczeń niewymienionych w ustawie, a udzielanych w tym trybie, na przykład, świadczeń udzielanych w sanatorium uzdrowskim czy z zakresu leczenia uzależnień, bowiem zamknięty

katalog świadczeń oraz odpowiadających im rodzajów przedsiębiorstw, w których są one wykonywane, jest niewystarczający.

Wnioskodawcy proponują również stworzenie możliwości wykonywania przez podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą każdej innej działalności, nie tylko gospodarczej, jeżeli przewiduje to jego statut i nie jest ona uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

Kolejna zmiana dotyczy zmiany warunków prowadzenia praktyki zawodowej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną, wyłącznie w celu uporządkowania i ujednoczenia regulacji w tym zakresie, poprzez uwzględnienie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, obok wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Wnioskodawcy proponują także doprecyzowanie przepisów dotyczących regulaminu organizacyjnego w zakresie ustalania opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez wskazanie, że w regulaminie określa się wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.

Kolejną zmianą, myślę, że dość istotną, jest propozycja dotycząca ubezpieczenia szpitali z tytułu zdarzeń medycznych. Według projektodawców, suma ubezpieczeń wynosiłaby nie mniej niż 300 tys. zł – z uwagi na to, że jest to maksymalna wysokość świadczenia w przypadku śmierci pacjenta – i byłaby uzależniona od ilości łóżek w szpitalu i sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego, która wynosi nie mniej niż 1000 zł, ze zmniejszeniem sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego o 10% w przypadku, gdy podmiot leczniczy posiada certyfikat akredytacji. Ponadto, wnioskodawcy proponują, żeby w momencie zawierania umów ubezpieczenia dać podmiotowi leczniczemu możliwość udziału własnego, nie wyższego niż 50% sumy ubezpieczenia, i wreszcie – odroczenie obowiązku zawierania umów z tytułu ubezpieczenia od zdarzeń medycznych do dnia 31 grudnia 2013 r., oczywiście, z pozostawieniem możliwości zawarcia tego ubezpieczenia – zniesienie obligatoryjności.

Kolejna propozycja dotyczy modyfikacji w zakresie udzielania zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, poprzez umożliwienie udzielania zamówienia na świadczenia, których podmiot udzielający zamówienia sam nie wykonuje, a które mieszczą się w zakresie działalności podmiotu przyjmującego zamówienie, oraz wyłączenia stosowania procedury konkursowej do zamówień, skorych wartość nie przekracza kwoty 14 tys. euro – jest to kwota zbieżna z ustawą o zamówieniach publicznych. Dotyczy także uporządkowania sytuacji rozwiązania umowy na udzielenie zamówienia. Okres wypowiedzenia powinien zostać zachowany, jeżeli umowę wypowiedzi jedna ze stron bez rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy przez drugą stronę, a rozwiązanie umowy następuje ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zaistnienia takich naruszeń.

Wnioskodawcy proponują doprecyzowanie okoliczności, w których pacjent ponosi koszty pobytu w szpitalu, gdy niezostanie z niego odebrany, mimo iż jego stan zdrowia na to pozwala. Pacjent ponosi koszty pobytu w szpitalu, gdy nie wymaga leczenia szpitalnego, ale wymaga udzielania całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, na przykład, w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Wnioskodawcy proponują także zmiany w zakresie zaopatrywania pacjentów szpitali w znaki identyfikacyjne, poprzez określenie danych, jakie zawiera znak identyfikacyjny zwłaszcza dla noworodka urodzonego w szpitalu, z wyłączeniem obowiązku posiadania znaków identyfikacyjnych przez pacjentów szpitala lub oddziału psychiatrycznego, przychylając się w ten sposób do wniosków, jakie przedstawiał w tym zakresie konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii.

Kolejna zmiana dotyczy zaproponowania wyłączenia stosowania przepisów ustawy dotyczących kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą wobec kierowników będących funkcjonariuszami Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Straży Granicznej, podobnie jak jest w przypadku kierowników będących żołnierzami zawodowymi albo funkcjonariuszami Służby Więziennej. W tym przypadku zastosowanie będą mieć odpowiednio przepisy o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo przepisy o Straży Granicznej.

Wnioskodawcy proponują także zmianę w zakresie rady społecznej podmiotu leczniczego, a mianowicie wyłączenie stosowania przepisów w tym zakresie wobec jednostek budżetowych utworzonych przez ministra obrony narodowej, szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz ministra spraw wewnętrznych, w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej. Przedstawianie wniosków i opinii w sprawach regulaminu organizacyjnego kierownikowi, który go ustala, a nie podmiotowi tworzącemu oraz przedstawianie wniosków i opinii w sprawach zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, zarówno podmiotowi tworzącemu, jak i kierownikowi podmiotu leczniczego.

Kolejną zmianą jest wyłączenie przepisów o wybieraniu kandydatów na stanowiska kierownicze w trybie konkursu, wobec niektórych podmiotów leczniczych, ze względu na specyfikę ich działania. Chodzi tu o jednostki budżetowe utworzone przez ministra obrony narodowej – ambulatorium z izbą chorych, szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz ministra spraw wewnętrznych, w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej.

Wnioskodawcy proponują także uporządkowanie przepisów w zakresie form zatrudnienia osób zajmujących stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz doprecyzowanie ustalania wskaźnika zadłużenia. Propozycja polega na tym, aby ten wskaźnik ustalać na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o wpisanie spółki kapitałowej do rejestru przedsiębiorców, zamiast na dzień poprzedzający dzień przekształcenia, a do jego obliczania uwzględniane byłyby przychody ze sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy, natomiast dane o zobowiązaniach i inwestycjach krótkoterminowych, według stanu na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o przekształcenie.

Wnioskodawcy proponują także zmianę, która ma za zadanie wyjaśnienie wątpliwości odnośnie do rodzaju wniosku, jaki należy złożyć do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Spółka kapitałowa powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest jego następcą prawnym, zatem wpisywana jest w tej samej księdze rejestrowej. Wniosek byłby zatem o zmianę wpisu, a nie o nowy wpis.

Kolejną zmianą jest rezygnacja z regulacji, że zaświadczenie o wpisie do rejestru zawiera kody resortowe nadane jednostkom lub komórkom organizacyjnym. Ponadto, wnioskodawcy proponują dodanie przepisu stanowiącego podstawę do nadania przez organ prowadzący rejestr resortowych kodów identyfikacyjnych, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Kolejna grupa zmian, którą proponują wnioskodawcy, dotyczy zmian w kwestiach finansowych. Po pierwsze, wyłączenie zadań realizowanych w ramach programów zdrowotnych i promocji zdrowia, finansowanych z wydatków zdrowotnych, z obowiązku stosowania algorytmu zawartego w art. 114 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Po drugie, określenie, że wysokość przyznanych przez podmioty tworzące środki finansowych może być niższa niż maksymalna kwota wynikająca ze wzoru w art. 114 wyżej wymienionej ustawy, co umożliwi dofinansowanie przez podmiot tworzący części zadania na zasadzie partycypacji w kosztach przez podmiot leczniczy i podmiot tworzący.

Następna zmiana dotyczy określenia zasad ustalania wysokości dotacji i sposobu jej rozliczania dla podmiotów utworzonych w tym samym roku, w którym następuje przekazanie środków. Nowoutworzone podmioty lecznicze będą mogły na określone zadania otrzymywać środki publiczne w wysokości kosztów koniecznych do realizacji tych zadań, natomiast rozliczenie przez nowoutworzony podmiot leczniczy przekazanych i wykorzystanych środków publicznych będzie uwzględniać udział przychodów ze środków publicznych w sumie przychodów podmiotu. Proponuje się umożliwienie uwzględnienia w rozliczeniu przyznania środków rzeczywistych kosztów wykorzystanych na realizację zadania, gdy koszt rzeczywisty był niższy od planowanego, a także uwzględnienie przy rozliczaniu finansowania ze środków publicznych faktu niższego dofinansowania, w przypadku przyznania podmiotowi leczniczemu przez podmiot tworzący środków finansowych w wysokości niższej niż maksymalna

kwota wynikająca ze wzoru określonego w art. 114 ust. o działalności leczniczej. Poza tym proponuje się dodanie przepisu stanowiącego, że dotacje niewykorzystane albo wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrane w nadmiernej wysokości podlegają zwrotowi na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.

Kolejną propozycją wnioskodawców są zmiany w zakresie kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą, polegające na doprecyzowaniu zakresu kontroli wykonywanej przez organ rejestrowy. Ma to być kontrola zgodności działania z przepisami prawa, w zakresie warunków wykonywania działalności, a nie tylko ustawy o działalności leczniczej i przepisami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie oraz stworzenie możliwości przeprowadzenia przez wojewodę kontroli, pod względem medycznym i pod względem zgodności z prawem, w stosunku do podmiotów leczniczych prowadzących działalność na terenie województwa.

Wnioskodawcy proponują również rozszerzenie instrumentów wsparcia procesu przekształceń przez wprowadzenie możliwości uzyskania dotacji z budżetu państwa w wysokości kredytów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, sfinansowanych przez podmioty tworzące z tytułu dzielonego poręczenia. Wreszcie, wnioskodawcy proponują przedłużenie terminu składania programów dostosowania do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą, do dnia 31 grudnia 2012 r.

To są najważniejsze propozycje zawarte w projekcie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, przedstawione w skrócie. Myślę, że o szczegółach będziemy dyskutować przy konkretnych zmianach. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. W związku z powyższym, otwieram dyskusję, na razie w takim trybie, że będziemy omawiać całość ustawy, a potem przejdziemy do pierwszego czytania. Bardzo proszę zgłaszać się do głosu.

Pan poseł... Przepraszam, ale jeszcze nie wszystkie osoby znam...

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Dariusz Piontkowski.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Pan poseł Piontkowski, bardzo proszę.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Jeszcze raz wróć do pytania pana posła Sprawki i pytania częściowo zadanego przez stronę społeczną. Pytanie jest skierowane do rządu, bo myślę, że jednoznaczna odpowiedź pomoże nam wszystkim w dalszym procedowaniu nad projektem zmian w tej ustawie.

Czy projekt poselski, nad którym w tym momencie zaczęliśmy pracować, jest tożsamy z propozycjami rządowymi? Oczekuję jednoznacznej odpowiedzi ze strony pana ministra, chociażby po to, żeby strona społeczna wiedziała, czy ewentualnie dalej zajmując się projektem rządowym przygotowuje się również do projektu poselskiego, czy powinna raczej dwutorowo szukać specjalistów, którzy będą jednocześnie przeglądać założenia rządowe i zupełnie niezależnie założenia projektu poselskiego, który – jak rozumiem – i tak w Komisji zostanie przeforsowany. Dlatego pytam, panie ministrze, czy założenia są tożsame czy niemal tożsame z tymi założeniami, które w tej chwili rozpatrujemy? A jeżeli są zmiany, to na czym one polegają?

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Nie myślałam, że lista będzie taka krótka. Oczekiwaliśmy pewnych rozwiązań dotyczących hospicjów, ale w tym zakresie traktujemy tę propozycję jako dalej idącą. Moje koleżanki i moi koledzy się pod tym podpisali, ale chciałabym zapytać pana ministra w związku ze sprawami ubezpieczenia szpitali. O tym bardzo mocno dyskutowaliśmy, ale czy rozwiązanie zaproponowane w tym projekcie wydaje się

rozwiązaniem docelowym. Dlaczego to pytanie stawiam? Dlatego, że jeśli jedynym z kryteriów jest minimalna ceną od łóżka w wysokości 1000 zł, a minimalnym ubezpieczeniem dla szpitala jest kwota 300 tys. zł, to w tym zakresie nie bierzemy pod uwagę wszystkich wskaźników ryzyka, które tu występują, a więc, między innymi, liczby reoperacji, rehospitalizacji, wskaźnika obłożenia. To są tylko niektóre elementy. Czy nie byłoby warto się zastanowić w przyszłości nad tym, żeby, wzorem ubezpieczenia kierowcy, który jeździ bez wypadku, szpital, który ma, na przykład, dużo zakażeń wewnątrzszpitalnych, miał ubezpieczenie na łóżko w wyższej kwocie? Jest to do rozważenia. Zgoda, że w okresie przejściowym, aby rozwikłać problem, to rozwiązanie może być zaakceptowane, bo rozumiemy, że jest ono składane w tym momencie, ale czy w przyszłości – w jakim terminie? – można by się pokusić o takie rozwiązanie, że dobre placówki, niezależnie od liczby łóżek, mogą mieć tę składkę ubezpieczeniową mniejszą, bo w tym zakresie pozostawiamy pełną dowolność w doborze kryteriów w zakresie ubezpieczenia po stronie ubezpieczyciela, a nie ubezpieczającego się. Chciałabym więc zwrócić uwagę na to, przyjmując, że na dzisiaj, dla rozwiązania problemu, rozwiązanie to można przyjąć.

Po drugie, chciałabym zapytać pana ministra, czy nie wdaje się, że potrzebne jest wprowadzenie odpłatności za kontrolę, którą jednorazowo przeprowadza minister w stosunku do placówek służby zdrowia i za to ponosi odpłatność. Tam są wskazane kryteria, w jakich minister może występować, ale, czy ta odpłatność jest potrzebna – chodzi o art. 118, w związku z art. 119. To są zmiany dokonywane w tych artykułach.

Chciałabym również zapytać o zapis dotyczący całego algorytmu związanego z finansowaniem zadań realizowanych w ramach programów zdrowotnych promocji zdrowia, finansowanych z wydatków bieżących, które byłyby zwolnione z obowiązku stosowania algorytmu. Przypominam sobie dyskusję dotyczącą zmiany algorytmu, różnicowania w finansowaniu poszczególnych części kraju poprzez wojewódzkie oddziały Funduszu, w związku z przyjętymi poprzednio kryteriami dochodu gospodarstwa. W tym zakresie, chciałabym zapytać, jak państwo przewidują – jaka to może być różnica i czy w regionach, które nie mają jeszcze tego algorytmu, nie stosują go w pełnej wysokości, może on być, i jak, różnicowany? Czy może być dowolność? Nie ma żadnego miernika jako bezpiecznika. Możemy mówić, że wyłączamy spod działania algorytmu, ale nie jest określona kwota maksymalna, która jest wyłączona. Poprosiłabym o wyjaśnienie.

Jeśli chodzi o rozwiązania, dotyczące, między innymi, pomocy dla przekształcanych zoz-ów, to była duża bolączka podmiotów, które chcąc dobrze zarządzać, a miały zobowiązania sprzed 2009 r., poręczyły i spłaciły. Chciałabym usłyszeć ze strony resortu – bo rozwiązanie byłoby korzystne, jeśli chodzi o możliwość wsparcia ze środków przeznaczonych na przekształcenia – czy mają państwo rozeznanie, jak to jest wielkość? To rozwiązanie, o którym mówię, jest bardzo oczekiwane przez samorządy, które przyjęły pewne programy i poczyniły pewne działania, a w związku ze sprawą dotyczącą zobowiązań sprzed 2009 r., które spłaciły, nie mogły wchodzić do programu, z którego przewidziane są środki w budżecie. Dlatego chciałabym zapytać, czy te środki przeznaczone w budżecie, w związku z tą zmianą, wystarczą, bo wiemy, że jest ich określona wielkość. Czy państwo, jako resort, otrzymują sygnały, jakie jest zapotrzebowanie, aby można było we współpracy z ministrem finansów określić poziom zabezpieczenia w bieżącym roku lub obowiązywania tego mechanizmu również w roku kolejnym, bo to nie tylko bieżący rok jest rokiem przekształceń, ale i rok przyszły?

Przedstawiłam interesujące mnie sprawy, które są niezwykle ważne, bo są to potrzebne rozstrzygnięcia. Mam jeszcze wniosek, panie przewodniczący, aby mówiąc o tych sprawach można było zakreślić jakąś datę wypracowania sprawozdania podkomisji, bo z kilku powodów te rozwiązania, które są tu zaproponowane, i te, które są w projekcie w podkomisji, są potrzebne i mają określony termin wejścia w życie. Prosiłabym, abyśmy to uzgodnili, żeby padły jakieś propozycje, bo mój wniosek zmierza do tego, by wskazać krótki okres na przedstawienie sprawozdania przez podkomisję, aby Komisja Zdrowia w możliwie najkrótszym terminie mogła się zająć tym sprawozdaniem.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Zapewniam panią poseł jako szef podkomisji – chwileczkę, zaraz będę udzielać głosu po kolei wszystkim posłom, potem odniesie się pan minister, przedstawiciele Biura Legislacyjnego i zaproponuję dalszy tok pracy – że zamierzamy pracować prawie zaraz po zakończeniu prac Komisji, bo zdajemy sobie sprawę z pilności tego przedłożenia. Odnośnie do tego nie ma żadnej wątpliwości. Plan pracy podkomisji będzie taki, że jeśli to będzie możliwe, prace chcielibyśmy zakończyć nawet dzisiaj. Wydaje się, że jesteśmy do tego przygotowani. Natomiast termin zwołania posiedzenia Komisji – z całym szacunkiem – nie zależy ode mnie, tylko od pana przewodniczącego... Ale my z panem przewodniczącym jesteśmy w kontakcie i pan przewodniczący – czemu przecież dał wyraz zwołując dzisiaj posiedzenie – obstrukcji żadnej czynić nie będzie.

Pozwolę sobie tylko odnieść się do jednego zdania, które pani poseł wyraziła mówiąc o tym, że szpitale dobre należałoby premiować niższą składką. Pewnie, że dobrze byłoby takie parametry dobrego szpitala ustalić, ale to nie jest łatwe. Natomiast chciałbym zwrócić uwagę na to, że w ustawie nie możemy zapisać wysokości składki. Składkę ustala ubezpieczyciel. My możemy wyłącznie mówić o sumie ubezpieczenia albo sumie gwarancyjnej, i do tego możemy się w ustawie odnosić. Nie możemy narzucić składki. Nie ma takiej opcji, i nie ma tego ani w pierwotnej ustawie, ani w nowelizacji. I myślę, że taka propozycja się nie pojawi. Ale zapewne pan minister na zakończenie się do tego odniesie.

Mam prośbę, aby wypowiedzi państwa były skondensowane, bo jeśli rzeczywiście mamy w sensownym czasie skończyć prace, a każdy będzie chciał mówić 20 minut, to nie ma będzie szansy na to, żeby podkomisja dzisiaj w ogóle zaczęła prace. Wiem, że jeszcze raz chciał mówić pan poseł Piontkowski, ustalmy więc, że każdy z państwa posłów będzie wypowiadać się raz. Panu posłowi Piontkowskiemu jeszcze w drodze wyjątku udzielię teraz głosu – ponieważ powiedziałem to dopiero teraz – a następnie zabierze głos pan poseł Miller. Potem zgłaszał się pan poseł Gos, a następnie, nie wiem kto. Proszę więc podnosić ręce. Proszę bardzo, pan poseł Piontkowski.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Przepraszam, panie przewodniczący, że drugi raz się zgłaszam. Sądziłem, po prostu, że najpierw pan minister odpowie na pytanie zasadnicze, skąd ten pomysł się wziął i...

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Nie, przyjęliśmy pewną kolejność...

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Już rozumiem...

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Kolejność będzie taka, jak powiedziałem. Najpierw posłowie, potem pan minister... Przepraszam, jeszcze będą mogli się wypowiedzieć zaproszeni goście. Potem odniesie się pan minister i będziemy dalej procedować. Bardzo proszę, pan poseł Miller.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Jeżeli można, panie przewodniczący. W związku z tym, co zdołałem wychwycić, pojawiło się kilka wątpliwości – przynajmniej z mojego punktu widzenia – o które chciałbym zapytać posła wnioskodawcę.

Po pierwsze – po co te podmioty mają uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej? Może coś przeoczyłem, czegoś nie zrozumiałem. Prosiłbym więc o wyjaśnienie.

Jeżeli dobrze zrozumiałem, w zmianach od 37 do dalszych, pojawia się taka możliwość, aby podmiot założycielski dotował podmiot prowadzący działalność leczniczą, jeśli płatnik, czyli NFZ, zaniży wartość danego świadczenia. Czy w ten sposób można to rozumieć, przekładając na język zrozumiały dla większości, że państwo przewidują możliwość dofinansowania podstawowej działalności podmiotów leczniczych przez organ założycielski, czyli samorządy? Dotąd – z tego, co pamiętam – samorządy mogły wyłącznie dotować szpitale, chociażby w zakresie działań inwestycyjnych.

Teraz – jak rozumiem – przewiduje się także możliwość dotowania podstawowej działalności przedsiębiorstw. Jeżeli się myślę, to proszę o sprostowanie.

I trzeci element, który tu wychyciliśmy, dotyczy dodatkowej kontroli, która może być prowadzona przez wojewodę. Jakimi służbami wojewoda taką kontrolę podmiotu leczniczego miałby prowadzić? To tyle, na razie.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Ja również mam pytanie do pana ministra. Ten nowy projekt precyzuje warunki ubezpieczenia. Natomiast niepokoi mnie to, że nadal brakuje w nim sprecyzowania tego, czym jest zdarzenie medyczne, ponieważ podmioty będą płacić odszkodowania, będą podawane odszkodowania, ale nie wiemy za co. Czyli brakuje w tej ustawie o sprecyzowania, o czym mówimy, co to jest zdarzenie medyczne. Należałoby się nad tym pochylić. Czy dzisiaj w ogóle jest możliwe precyzyjne określenie tego, bo zdarzenie medyczne może obejmować bardzo szeroki zakres? Obawiam się, że pozostawienie takiej furtki spowoduje masowe występowanie o odszkodowania z różnego tytułu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Gos, proszę bardzo.

Poseł Marek Gos (PSL):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, mam kilka pytań odnośnie do zaproponowanego nowego brzmienia poszczególnych przepisów ustawy o zmianie ustawy działalności leczniczej.

Jeżeli chodzi o art. 13 pkt 2 i propozycję rozszerzenia formuły działalności leczniczej o inne działalności, jakie kryterium będzie można zastosować, żeby uznać, że ta działalność jest nieuciążliwa dla pacjent lub dla przebiegu leczenia. Według mnie, jest to niewymierne i nieprecyzyjne. Intencje czuję, natomiast – według mnie – nie da się tego określić.

Odnośnie do ubezpieczeń, jest to chyba jedna z podstawowych spraw, które mają być rozstrzygnięte w nowych przepisach. Rzeczywiście, w ostatnim czasie wiele protestów, szczególnie ze strony szpitali, związanych jest z olbrzymimi kosztami ubezpieczenia, może nawet nieadekwatnymi do zagrożeń i skutków błędów medycznych. Myślę, że w tym przypadku powinniśmy pozwolić na większą uznaniowość, swobodę decydowania dyrektorom szpitali, bo w różnych szpitalach jest z tym różnie. Pani poseł już o tym mówiła, że w szpitalach różnie to wygląda, jeśli chodzi o kwestię zakażeń i błędów lekarskich. Uważam, że powinien tu być określony minimalny poziom ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej, natomiast pozostałe decyzje powinny być w gestii szefa jednostki. To jest problem, który w bieżącym roku pochłonął olbrzymie środki z tytułu ubezpieczenia działalności medycznej, tej określonej ustawowo. Tak więc, to – według mnie – powinien być element, o którym powinni decydować szefowie jednostek.

Kolejna kwestia, która jest dla mnie dyskusyjna – stosowanie przywilejów dotyczących kierowników mundurowych jednostek ochrony zdrowia. Dla mnie – a myślę, że i dla państwa podobnie – umiejętności związane z zawodem żołnierza, funkcjonariusza Służby Więziennej, Służby Granicznej czy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w żaden sposób nie przystają do potencjału, jakim powinien dysponować kierownik podmiotu leczniczego. To są zupełnie inne oczekiwania. To ma być menadżer, człowiek, który potrafi zarządzać jednostką. Wydaje mi się, że wobec tego kierownika – czy on kieruje placówką prowadzoną przez samorząd, czy przez resorty, choćby przez te zwane siłowymi – powinniśmy stosować takie same kryteria, bo to nie jest pole walki czy działania operacyjne, tylko kierowanie jednostką, a umiejętności i wiedza w tym zakresie powinny być na tym samym poziomie. Stosowanie przywilejów w przypadku zarządzania tego typu placówkami wydaje się bezpodstawne.

Odnośnie do uprawnień rad społecznych, myślę, że warto się przy tym zatrzymać i rozstrzygnąć kwestię darowizn. Projektodawcy mówią o formule, procedurze przyjmowania darowizn nowego sprzętu i aparatury medycznej, natomiast dobrze

byłoby rozstrzygnąć to, co jest dzisiaj problemem – w ogóle przyjmowanie darowizn. Często sytuacja jest taka, że darczyńca dzisiaj, w konkretnym miejscu i czasie, chce zaoferować określoną darowiznę, a przyjęcie darowizny i przeprowadzenie całej procedury przez jednostkę jest czasochłonne. W związku z tym niejednokrotnie ta inicjatywa darczyńcy jest zaprzepaszczana tylko dlatego, że są duże ograniczenia. Dlatego dałbym pełną swobodę dyrektorom. Taki przepis był może potrzebny w okresie transformacji, gdy na rynku medycznym działo się dużo zdarzeń, ale dzisiaj uważam, że dorośliśmy wszyscy, a szczególnie szefowie jednostek, żeby decydować, czy daną darowiznę przyjąć, czy odmówić przyjęcia.

Art. 49 ust. 4 pkt 6. Ten przepis też wydaje się dyskusyjny, jeżeli chodzi o konkurs na niektóre stanowiska w ochronie zdrowia. To też jest do przedyskutowania. To tyle z mojej strony. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Myślę, panie pośle, że będzie pan mieć czas na dokładną analizę, ponieważ jest pan członkiem podkomisji. Zatem problemu z tym nie będzie. Pozwolę sobie tylko zwrócić uwagę na jedną rzecz, żeby odróżnić ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej od ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, o to jest *clou* tej zmiany. My w tej nowelizacji właściwie w ogóle nie donosimy się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Bardzo proszę, kto z posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę mi pomóc, bo nie widziałem kolejnych zgłoszeń. Jeśli nie ma więcej zgłoszeń, pytam – czy są goście chętni do zabrania głosu? Bardzo proszę. Proszę się przedstawiać do protokołu.

Ekspert Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej Robert Mołdach:

Robert Mołdach – Pracodawcy RP. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, mam dwa komentarze. Pierwszy odnosi się do trybu procedowania. Rzeczywiście, jest on co najmniej zaskakujący i bez względu na to, jakie oświadczenia pan minister złożył, czy niektórzy z państwa posłów, ja nie dostrzegam tu tego, co nazywamy dialogiem społecznym wspieranym przez wszelkie organizacje, które ten dialog stawiają jako fundament rozwoju naszej legislacji.

Natomiast uwaga szczegółowa jest taka, że popieram głos dotyczący – moim zdaniem – sedna sprawy, to jest samej definicji błędu czy zdarzenia medycznego, bo faktycznie ustawa w tym obszarze załatwia tylko to, że daje nam czas – wprowadza opcjonalność, wprowadza współdziałanie, daje nam czas na to, żeby nad tym procedować. Jednak nie zauważyłem w żadnym z głosów deklaracji, że w przyszłości będziemy procedować nad definicją zdarzenia medycznego, a cały problem – oczywiście, oprócz całej konstrukcji tego rozwiązania – dotyczy bardzo ogólnej, szeroko zaznaczonej przez różne gremia – także przez posłów i stronę społeczną – definicji tego zdarzenia, która często może klasyfikować jako zdarzenie medyczne rzeczy, które nie powinny być brane pod uwagę. To jest jednocześnie komentarz i pytanie kierowane w stronę państwa i pana ministra, czy w ogóle jest intencja pracy nad definicją zdarzenia medycznego, a jeśli nie w tej nowelizacji, to kiedy, bo my rozwiążemy jeden problem dotyczący sposobu stosowania tego ubezpieczenia, ale nadal ono odnosi się do kluczowej kwestii, to jest do tego, czym jest zdarzenie medyczne. I tak długo, jak definicja zdarzenia medycznego będzie tak bardzo nieprecyzyjna, to tak długo praca, którą państwo dzisiaj poświęcają w trybie nadzwyczaj ekspresowym, będzie miała tylko połowiczny efekt. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Zauważyłem, że zgłosiła się jeszcze pani poseł Hryniewicz. Proszę bardzo.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Panie przewodniczący, chciałabym zapytać, które podmioty społeczne zostały zawiadomione o posiedzeniu Komisji i podkomisji, i które z tych podmiotów odpowiedziały pozytywnie, że przyjmują zaproszenie?

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że według rozdzielnika – wszystkie samorzady zawodowe. Czyli wszystkie instytucje, które powinny być, zostały zawiadomione – Związek Powiatów Polskich, Solidarność, OPZZ, czyli związki zawodowe, Sąd Najwyższy, prokuratura. Wszystkie instytucje, zgodnie z rozdzielnikiem, na pewno zostały zawiadomione.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

A związki pacjentów?

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Te, które są w rozdzielniku, na pewno też. To załatwia sekretariat Komisji, a lista ustalona jest przez prezydium, przy głównym udziale pana przewodniczącego Piechy. Tak więc, tu żadnego odstępstwa nie było.

Bardzo proszę, jeśli się nie mylę, widzę, zgłoszenie ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej. Proszę o przedstawienie się, mimo że ja panią znam, ale jest to niezbędne do protokołu. Proszę bardzo.

Dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej Wanda Fidelus-Ninkiewicz:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, ja jestem zaledwie dyrektorem w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Otrzymaliśmy zawiadomienie, że termin jest pilny, ale nikt z przedstawicieli prezydium nie mógł stawić się w dniu dzisiejszym na posiedzenie Komisji ze względu na swoje wcześniej ustalone obowiązki. Natomiast pan przewodniczący Maciej Hamankiewicz złożył dzisiaj na ręce pana przewodniczącego Piechy pismo, w którym odniósł się do projektu. Naczelna Izba Lekarska przedstawiła szereg uwag – jest to w materiałach Komisji.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. To prawda, otrzymaliśmy ten materiał i na pewno będziemy zwracać na niego uwagę w trakcie prac podkomisji. Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś ma zamiar zabrać głos? Podobno zgłasza się ktoś z końca sali. Proszę bardzo. Proszę się przedstawić. Udzielam panu głosu.

Przedstawiciel Forum Hospicjów Polskich ks. Andrzej Dziedziul:

Ksiądz Andrzej Dziedziul. Ja, dzięki przyjaciółom, sam się zaprosiłem, w związku z tym, że jest mowa o hospicjach, a ja jestem w Forum Hospicjów Polskich. My szybko analizujemy – mamy grono ekspertów, więc łatwo nam niektóre rzeczy zanalizować i do nich się odnieść.

Widzę, że ten projekt w większości jest zbieżny z projektem rządowym. W trakcie posiedzenia wypisuję te rzeczy, które się różnią, i te, które się nie różnią. Po pierwsze, dość pozytywna jest zmiana definicji przedsiębiorstwa, chociaż wydaje się, że jeszcze nie jest dokładnie taka, jak być powinna, ale to jeszcze skonsultujemy.

Pozytywna jest zmiana art. 16 – chociaż z prawnikami biskupa trochę się różnimy w tym zakresie. Problematiczne jest dodanie tego odniesienia się do ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, chociaż z uzasadnieniem, które jest w tym projekcie – wobec braku uzasadnienia w projekcie rządowym – jest dużo lepiej i jako Forum Hospicjów Polskich możemy to przełknąć.

Tak samo pozytywne dość pozytywne jest – zarówno w pojecie rządowym, jak i w tym projekcie – uwzględnienie Krajowego Rejestru Sądowego. W projekcie rządowym jest dopisanie, a tu rezygnacja z tego, co uniemożliwiało dzielność statutową. Zatem, w obu tych sytuacjach jest dobrze.

I uwaga ogólna. Zarówno w projekcie rządowym, jak i w tym projekcie, uzasadnienie, które jest powtarzane od wielu miesięcy, że działalność lecznicza od 2006 r. jest działalnością regulowaną, nie za bardzo jest prawidłowe. Nawet, jeśli ta ustawa z takim uzasadnieniem przejdzie, to my w następnych miesiącach będziemy nad tym pracować. Między innymi, we wrześniu odbędzie się konferencja naukowa, która będzie doprecyzowywać pojęcia. Tak więc, z tym uzasadnieniem nie bardzo się zgadzamy, chociaż efekt generalnie jest bardziej pozytywny dla hospicjów w Polsce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś zamierza zabrać głos? Jeśli nie, bardzo proszę o ustosunkowanie się. Zaczniemy od pana ministra. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, może na początku odpowiem na pytanie, które zresztą było zadane chyba jako pierwsze, a więc pytanie pana posła Piontkowskiego odnośnie do zbieżności lub braku zbieżności tego projektu z przedłożeniem rządowym. Myślałem, że to wybrzmiało w mojej wcześniejszej wypowiedzi.

Ten projekt, w tym momencie jest po konsultacjach. To znaczy, to, co państwo widzą jako przedłożenie poselskie, jest zbieżne z projektem rządowym po konsultacjach międzyresortowych. Jest więc inne niż to przedłożenie, które było projektowane i proponowane bezpośrednio przez ministra zdrowia, ponieważ w wyniku pewnych zmian i uzgodnień kilka rzeczy zostało zmienionych. Są to chociażby te zmiany, o których mówił przed momentem ksiądz, a więc dotyczące CEIDG-u, polegające na wykreśleniu rejestru działalności gospodarczej i przejściu na Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej z tego prostego względu, że to jest naturalny następca prawny tego, co dzisiaj znajdowało się rejestrze działalności gospodarczej. Tutaj nie zmieniamy co do zasady tego, kto i na jakich warunkach podlega wpisowi, tylko zmieniamy nazwę, która w międzyczasie – a więc już w czasie obowiązywania ustawy o działalności leczniczej – stała się obowiązującym prawem. To jest po prostu doprecyzowanie.

Podobnie rezygnujemy z wymogu przedkładania w niektórych sytuacjach dokumentu zaświadczenia o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego. Mamy zmianę definicji przedsiębiorstwa w stosunku do – jak powiedziałem – pierwotnego przedłożenia, które było proponowane przez resort zdrowia. Są to jednak zmiany co do zasady niewielkie, jeśli chodzi o zakres i nie powodują jakichkolwiek dodatkowych obciążeń, jeżeli zmierzają do uproszczenia procedur, do tego, żeby poszczególne etapy zgłaszania podmiotów leczniczych do rejestru zajmowały jak najmniej czasu i były jak najbardziej proste. Natomiast – powtarzam jeszcze raz – jeżeli w toku konsultacji społecznych przedłożenia rządowego dostrzeżemy konieczność dalszych zmian, to oczywiście ten projekt w przedłożeniu rządowym będzie procedowany nadal w takim zakresie, w jakim nie zostanie skonsumowany w wyniku prac podkomisji nad dwoma – jak rozumiem – projektami ustaw – bo jeden, to jest przedłożenie poselskie złożone przez parlamentarzystów Prawa i Sprawiedliwości, a drugi, to przedłożenie poselskie parlamentarzystów Platformy Obywatelskiej. Zatem, jesteście jak najbardziej otwarci na uwagi, które będą jeszcze spływać.

Myślę, że na pytanie pana posła Piontkowskiego, zadane w drugiej turze, dotyczące CEIDG-u, już odpowiedziałem, natomiast w kwestii dopłacania samorządów, czy też dotowania, powiem, że zwracamy uwagę tylko na jedną rzecz. To znaczy, w tym przedłożeniu nie ma zmiany dotyczącej zasady udzielania pomocy w kontekście tego, co mamy napisane w art. 114 – te tytuły są tożsame. Natomiast chodzi o takie świadczenia, taką aktywność, która jest zlecana z pieniędzy podmiotów trzecich, a więc podmiotu założycielskiego, ministra zdrowia – przy czym tutaj nie mówimy ani w żaden sposób nie odnosimy się do Narodowego Funduszu Zdrowia. Tutaj mówimy, na przykład, o programach zdrowotnych, które są realizowane przez podmioty lecznicze na zlecenie, przykładowo, jednostek samorządu terytorialnego. W takiej sytuacji, w dzisiejszym stanie prawnym byłaby konieczność zakwalifikowania takich wydatków ponoszonych w ramach realizacji programów zdrowotnych przez świadczeniodawców, przez podmioty lecznicze – musielibyśmy, tak naprawdę, korzystać z wzoru na pomoc publiczną. Zmiana dotyczy tego zakresu. Dzisiaj, jeżeli będziemy realizować wydatki, na przykład, na realizację programów zdrowotnych, to cała kwota dotacji, która zostanie przekazana przez organ dotujący – niezależnie od tego, kto nim będzie – może być, i będzie, wykorzystana przez podmiot, który dotację otrzymał do realizacji celów, o których mowa w art. 114, oczywiście przy założeniu, że będą to wydatki bieżące, a nie inwestycyjne, czyli nie w majątek trwały.

Myślę, że odpowiedziałem też pani poseł Skowrońskiej. Kiedy mówimy o algorytmie i o zmianach w art. 114, nie dotykamy kwestii rozdziału środków z oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. My tylko wskazujemy, w jakich wypadkach podmioty, które realizują zadania związane z ochroną zdrowia, mogą otrzymać dotację i rozliczyć ją w stu procentach. Tutaj podmiotów dotujących może być bardzo wiele, dlatego, że mogą być to chociażby podmioty tworzące, a więc najczęściej jednostki samorządu terytorialnego, ale nie tylko, bo może to być minister zdrowia lub jakkolwiek inny organ, jednostka, która zleca, powierza wykonanie zadań z określonego zakresu konkretnej jednostce. Natomiast tu nie można odnaleźć analogii do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo w przypadku środków z NFZ-u całe kontraktowanie odbywa się na podstawie procedury, która jest określona w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i my jej tu w żaden sposób nie zmieniamy i nie dotykamy.

Pani poseł Skowrońska pytała także, czy to rozwiązanie w zakresie ustalania wysokości kwoty gwarancyjnej jest rozwiązaniem docelowym. Pan poseł Katulski odpowiedział już, że tak i dalszego rozwijania tego nie przewidujemy. Ja uważam odrobinę inaczej. To znaczy – w moim przekonaniu – jesteśmy dzisiaj na początku drogi i, tak naprawdę, decyzje o tym, w jaki sposób przeprowadzać te kwalifikacje, powinniśmy podjąć po co najmniej kilku latach funkcjonowania ustawy. Oczywiście to, o czym mówimy, a więc liczba łóżek w szpitalu, jest pewnym uproszczeniem, ale nawet gdybyśmy chcieli się pokusić o rozbitcie, żeby uzależnić w podmiocie leczniczym czy w szpitalu wysokość kwoty gwarancyjnej od łóżka zabiegowego i łóżka zachowawczego, momentalnie mielibyśmy problem polegający na dodefiniowaniu, co jest łóżkiem zabiegowym, a co jest łóżkiem zachowawczym, przerzucaniu się statystykami itd. Mam szereg wskaźników, które powinny być będą badane, i będą brane pod uwagę, czy też powinny być brane pod uwagę już dzisiaj – chociażby dotychczasowa szkodowość podmiotu udzielającego świadczeń medycznych – natomiast, żeby móc to właściwie ocenić, na pewno potrzebujemy więcej czasu. Ja zwracam zawsze uwagę na te systemy, w których ubezpieczenie, takie lub podobne, funkcjonuje, a więc chociażby na system skandynawski, gdzie on na przestrzeni lat też bardzo mocno ewoluował. I to, z czym mamy do czynienia dzisiaj, jest różne i daleko szersze w swoim zakresie w porównaniu z rozwiązaniem, które było proponowane pierwotnie. Tak więc – w moim przekonaniu – o tym trzeba myśleć, natomiast ja też zdaję sobie sprawę z tego, że nie będzie to praca ani łatwa, ani też – tak naprawdę – nie da się tego zrobić na podstawie dzisiejszych danych. Moim zdaniem, jest po prostu za wcześnie.

Myślę, że na pytanie związane z programami zdrowotnymi już odpowiedziałem. Pani poseł pytała także, czy środki zaproponowane w ustawie wystarczą na dokonanie procesu przekształceniowego.

Ja nie mam złudzeń odnośnie do tego, że ta kwota, która została zaproponowana, a więc 1 mld 700 mln zł, mogłaby być spokojnie większa o 50% albo o 100% i na pewno byłyby skonsumowana – nie mam żadnych wątpliwości. Jeżeli odniesiemy się w prosty sposób do dzisiejszego poziomu zadłużenia szpitali w Polsce, to dokładnie wiemy, o jakich kwotach mówimy, bo jest to w zasadzie od lat niezmienna wartość w okolicy 10 mld zł. I podobnie jak w przypadku ustawy o działalności leczniczej, kiedy dyskutowaliśmy jej przyjęcie, na pewno będziemy mieć z niektórymi podmiotami problem, a to z tego prostego względu, że mamy niewielki co prawda odsetek, ale jednak, szpitali, w których zadłużenie przekracza 100% wartości rocznego kontraktu. Tutaj ciężko będzie zaadresować kwestię związaną z dalszym prowadzeniem, dalszym funkcjonowaniem podmiotu bez istotnego udziału także organu tworzącego w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z takim poziomem zadłużenia. Natomiast my na chwilę obecną obracamy się w ramach możliwości finansowych państwa, i tak też ten projekt został skonstruowany. Proszę zauważyć, że on nie wnosi co do zasady zmian, jeśli chodzi o kwotę globalną pomocy. Doprowadza do pewnych rozszerzeń, czy do zmian kwalifikacji. Doprowadzi też na pewno do jednorazowej zmiany wyniku finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bo jest to kwestia rozliczenia dotacji, które zostały udzielone przed 1 stycznia 2010 r., a więc przed wejściem w życie ustawy o finansach publicznych, która zmieniła zasady księgowania inwestycji wieloletnich, a więc inwestycji rozpoczętych

przed 1 stycznia 2010 r. i jeszcze niezamortyzowanych, które dzisiaj w rachunkowości samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej generują koszt wartości amortyzacji, który z kolei nie znajduje pokrycia w stronie przychodowej, ponieważ jest zaksięgowany w funduszu, a więc po stronie pasywnej bilansu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zatem, my tę zmianę szacujemy na 900 mln do 1 mld 200 mln zł *in plus* – na korzyść samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W końcu pytanie o dodatkowy instrument finansowy, który tu został zawarty. My nie mamy pełnych danych na ten temat. Przeprowadziliśmy ankietę wśród organów założycielskich. Na tę ankietę odpowiedziało 459 podmiotów będących organami założycielskimi dla 459 szpitali. Ekstrapolując te dane na całą populację należałoby się spodziewać, że zobowiązania z tego tytułu, które mogą być umorzone, to jest rząd wielkości 75-80 mln zł. Niemniej jednak propozycja tego przepisu zmienia – mówiąc może nie najładniej, ale precyzyjnie – i załatwia inną sprawę. Tak naprawdę, na dzisiaj mamy do czynienia z nierównym traktowaniem, bo jeśli mamy jednostkę samorządu terytorialnego, która udzieliła szpitalowi pożyczki, która następnie nie była spłacana i z tego tytułu może dostać dotację, a z drugiej strony, mamy jednostkę samorządu terytorialnego, która, co prawda, pożyczki nie udzieliła, ale poręczyła kredyt, który szpital wziął w podmiocie trzecim, a następnie ten kredyt spłacał, ponieważ szpital nie był w stanie go spłacać, to z ekonomicznego punktu widzenia, to jest dokładnie to samo. To znaczy, i tutaj, i tutaj jednostka samorządu terytorialnego wydawała określone pieniądze na pokrycie zobowiązań. A więc, należałoby doprowadzić do sytuacji, w której mamy identyczny status.

Odnosnie do odpłatności za kontrole – mówmy tu o kontrolach zleczanych przez ministra zdrowia, a więc takich, w których minister zdrowia, albo kierując się tym, że wojewoda ma większą wiedzę i możliwości oddziaływania w terenie... Padło także pytanie, jakimi środkami i siłami wojewodowie będą wykonywać kontrole. Dokładnie tymi, którymi wykonują ją dzisiaj, bo przecież nie tworzymy nowych zadań dla wojewodów, poza tym, że umożliwiamy im bezpośrednio reagowanie w momencie, kiedy uznają, że jest taka potrzeba. Jeżeli jednak mamy kontrolę na zlecenie, to mamy do czynienia z sytuacją, że minister terytorialnie lub z tej racji, że potrzebna jest fachowa wiedza ekspercka, może zlecić wykonanie takiej kontroli, a wtedy jej koszt obciąża zamawiającego.

Pan poseł Gos pytał o kwestie związane z art. 13 pkt 2 ustawy, gdzie jest następująca zmiana: „może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia”.

Chciałbym zwrócić uwagę na to, że różnica pomiędzy tym, co znajduje się w tekście przedłożenia, a tym, co dzisiaj obowiązuje w ustawie, polega na tym, że działalność, która jest wymieniona w ustawie, to działalność gospodarcza, a więc dzisiejsze brzmienie jest takie: „może być wykonywana działalność gospodarcza inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia”. Tak więc, odnośnie do tego zapisu, co do którego pan poseł miał wątpliwość, my wątpliwości nie mamy, co więcej te przepisy funkcjonują i funkcjonowały – może nie w identycznym brzmieniu, ale zbliżonym – w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Natomiast to, co zmieniamy, polega na wykreśleniu jednego słowa – „gospodarcza”. Dlaczego? Dlatego, że pojawiły się wątpliwości, czy będzie możliwe prowadzenie w podmiotach leczniczych, na przykład, działalności oświatowej, która przecież jest prowadzona chociażby w szpitalach klinicznych – szpitalach uczelni medycznych czy klinikach na bazie obcej. Przede wszystkim o taki rodzaj działalności i o takie rozszerzenie tu chodzi, a więc nie ograniczanie się wyłącznie do działalności gospodarczej jako takiej.

Pan poseł miał także wątpliwość – myślę, że o tym wszystkim będziemy jeszcze dyskutować podczas prac w podkomisji – odnośnie do innego niż w „normalnych” warunkach usytuowania prawnego dyrektorów podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w resortach tak zwanych siłowych.

Zwracam uwagę na dwie rzeczy. Po pierwsze, mówimy tutaj wyłącznie o jednostkach budżetowych. Jeżeli więc mamy o czynienia, na przykład, ze szpitalem takim jak Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie przy ul. Wołoskiej, to absolutnie

musi być przeprowadzony konkurs. Tutaj nic w tej materii się nie zmienia. Mówimy natomiast o jednostkach budżetowych, a więc o podmiotach, które co do zasady, łącznie z rachunkowością, która jest prowadzona, są włączone w strukturę danego resortu, i mówimy o funkcjonariuszach, na przykład, Służby Więziennej. W takiej sytuacji, kiedy mówimy o kierowniku takiej jednostki, gdzie mamy podległość funkcyjną służbową i jednostkę budżetową, a więc zakład, który, tak naprawdę, w stu procentach ma zamkniętą swoją działalność w obrębie działalności szerszego podmiotu, to konkursy tego typu czy funkcjonowanie rady społecznej byłoby swego rodzaju fikcją i niepotrzebnym naddatkiem, na co zresztą zwracali uwagę przedstawiciele MON-u i MSW w momencie, kiedy proponowaliśmy te zapisy.

I na zakończenie kilka kwestii, dotyczących tego, o czym mówił pan poseł Miller, a więc definicji. Ja nie zgadzam się z tym, że tej definicji nie ma, natomiast zgadzam się z tym, że ona jest bardzo szeroka. Odnośnie do tego nie ma wątpliwości. Natomiast zwracam też uwagę na zasadniczą rzecz, która wynika z ustawy w jej dzisiaj obowiązującym brzmieniu. Są dwie sprawy. Po pierwsze, jeżeli już komisja uznaje, że mamy do czynienia ze zdarzeniem medycznym, to druga strona proponuje wysokość odszkodowania, i to od niej zależy to, co może zostać przyznane. Warunkiem, żeby doszło to do skutku jest akceptacja osoby, która z roszczeniem występuje. Zatem, proponowanie wysokości, niezależnie od tego, w jaki sposób będą orzekały komisje – myślę, że to także jest jedna z głównych przyczyn tego, dlaczego propozycje wysokości składek przy kwocie gwarancyjnej w wysokości 1 mln 200 tys. zł w niektórych przypadkach graniczyły, tak naprawdę, ze zdarzeniem pewnym. Bo jeżeli za ubezpieczenie do kwoty 1 mln 200 tys. zł przychodzi płacić 800 czy 900 tys. zł, to znaczy, że ubezpieczający uznaje, że z 75% prawdopodobieństwem ta kwota zostanie wyczerpana. Mówimy więc o zdarzeniach z bardzo wysokim prawdopodobieństwem. Myślę, że nieznanomość tego, co dzieje się przed komisjami, ponieważ jest to nowy twór, który został powołany do życia z dniem 1 stycznia 2012 r., powoduje, tak naprawdę, wzrost oferty ubezpieczenia. Niemniej jednak – jak mówię – uważam, że każda dyskusja, nawet nad kwestią samego zdefiniowania zdarzenia medycznego, jest absolutnie dopuszczalna, aczkolwiek przypominam sobie dyskusje z posiedzeń Komisji Zdrowia, czy podkomisji, kiedy projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta był procedowany. Wtedy, w zasadzie, dość szeroko zgodziliśmy się odnośnie do zakresu, który ma obejmować właśnie definicja zdarzenia medycznego, zawarta w art. 67a. Natomiast ja nie poczuwam się do posiadania absolutnego monopolu na rację i jestem otwarty na to, żeby na każdy temat dyskutować. Jednak z góry zastrzegam, że dyskusja na ten temat będzie bardzo trudna i pewnie dość długa.

To chyba wszystko, panie przewodniczący. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze chętni do zabrania głosu, zadania pytania? Proszę uprzejmie, pani poseł.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Zapytałabym o jedną rzecz. Może jest ona mniej istotna, ale chodzi mi o powiązanie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej z przygotowanymi nowelizacjami, na przykład, przez resort pracy. W ustawie o działalności leczniczej mamy określone, co to są podmioty lecznicze. Teraz jest propozycja poszerzenia tej definicji i wprowadzenie zapisu, że pewne podmioty nie podlegają działalności regulowanej. Natomiast na stronach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej jest projekt nowelizacji ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, gdzie proponuje się wykreślenie z art. 40 ust. 1 pkt 4, gdzie mówi się, że wolontariusze nie mogą świadczyć swoich usług w podmiotach leczniczych. Jak to będzie powiązane, żebyśmy nie wyrzucili niechcący wolontariuszy, na przykład, z hospicjów czy innych jednostek? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś? Proszę uprzejmie, panie posle.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie ministrze, mam jeszcze pytanie, ponieważ definicja zdarzenia medycznego jest bardzo szeroka. W tej chwili jesteśmy na etapie, że zmieniono programy terapeutyczne na programy lekowe. Proszę powiedzieć – w związku z tym, że określenie zdarzenia medycznego obejmuje diagnozę, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie przyczyniając się do rozwoju choroby – jak dużo osób wystąpi w tej chwili o odszkodowania, w związku z tym, że nie będzie mieć dostępu na najnowocześniejszych metod leczenia? Taka obawa istnieje w związku ze zmianą programów, które przyjęliśmy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś? Czy pan, panie ministrze, jest w stanie dzielić odpowiedzi na te pytania? Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Jesteśmy przeciwni rozwiązaniom, które miałyby wykluczyć wolontariat z działalności leczniczej. Takie zastrzeżenie do projektu ustawy o zasadach prowadzenia działalności pożytku publicznego, nowelizowanej przez ministra pracy i polityki społecznej, złożyliśmy. Bodajże 12 czerwca odbędzie się konferencja uzgodnieniowa tego projektu. Myślę więc, że będziemy podtrzymywać to nasze zdanie, zwłaszcza że to – w naszym przekonaniu – nie ma uzasadnienia merytorycznego, a co więcej, doprowadzi do sytuacji, w której będzie brak możliwości korzystania z jednej z istotnych zachęt, jaką tworzy ustawa o zasadach prowadzenia działalności pożytku publicznego.

Natomiast – odpowiadając na pytanie pana posła Millera – nie wiem, ile zostanie złożonych pozwów czy wniosków do komisji. Nie wydaje mi się natomiast, żeby kwestia usankcjonowania – takiego, a nie innego – dotychczasowych programów terapeutycznych, a od 1 lipca – programów lekowych, miała jakiegokolwiek znaczenie w tej materii, dlatego, że każdorazowo mówimy tutaj o obowiązującej najnowszej wiedzy medycznej. Poza innym umiejscowieniem i zakontraktowaniem w inny sposób programów lekowych nie wydaje mi się, żebyśmy mieli tu do czynienia z jakąkolwiek zmianą.

Natomiast, odnosząc się już do samej kwestii liczebności wniosków, powiem, że do 15 maja 2012 r. w całej Polsce złożono do komisji 65 wniosków, z czego tylko 32 spełniały wymogi formalne do tego, żeby mogły być dalej procedowane. Nawet jeżeli będziemy mieć do czynienia z dziesięciokrotnym wzrostem liczby wniosków skierowanych do komisji w porównaniu z tym, z czym mamy do czynienia w pierwszej połowie roku, i nawet jeżeli każdorazowo komisja orzeknie o zdarzeniu medycznym i doprowadzi to do wypłaty odszkodowania w maksymalnej kwocie, która jest dzisiaj przewidziana, a więc 100 tys. zł w przypadku uszczerbku na zdrowiu i 300 tys. zł w przypadku śmierci pacjenta, i jeżeli znowu założymy – są to kolejne założenia, ale oparte na wartościach maksymalnych, a więc bardzo mało prawdopodobne do realizacji – że 50% tych przypadków to będą właśnie przypadki śmiertelne, a więc w przypadku których będziemy mieć propozycję wypłacenia 300 tys. zł, a w każdym przypadku nieśmiertelnym będziemy mieć do czynienia z sytuacją, że wypłacamy 100 tys. zł, a więc średnio 200 tys. zł, to okaże się, że suma wypłat z tego tytułu będzie zdecydowanie niższa niż prognozowany przypis składki przy tej wartości składki, która jest ofertowana i kontraktowana dzisiaj. I stąd, tak naprawdę, wynika ta propozycja, która jest w tym przedłożeniu. Jak powiedziałem, przy założeniach dziesięciokrotnego wzrostu liczby wniosków w ciągu najbliższego pół roku, maksymalnej kwoty zasądzanej każdorazowo i 50% udziału przypadków śmiertelnych – czyli, w zasadzie brak możliwości realizacji takich kwot. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W związku z tym, że nie widzę więcej zgłoszeń, sądzę, że możemy zakończyć pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw. Stwierdzam, że Komisja przeprowadziła pierwsze czytanie i przeprowadziła również dyskusję.

Pozostaje nam teraz przejść do punktu drugiego, który mówi o rozpatrzeniu wniosku o podjęciu uchwały – w trybie art. 40 ust. 4 regulaminu Sejmu – o wspólnym

rozpatrzeniu poselskich projektów ustaw: o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz zmianie niektórych innych ustaw – druk nr 388, oraz o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, zawartego w druku nr 449.

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w tej materii? Proszę uprzejmie, pan poseł Sprawka.

Poseł Lech Sprawka (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, zgłaszam wniosek przeciwny, oznaczający równocześnie, żeby do rozpatrzenia projektu ustawy zawartego w druku nr 449 powołać odrębną podkomisję.

Zalety takiego rozwiązania. Po pierwsze, zadaniem Komisji jest szybkie reagowanie tam, gdzie jest taka pilna potrzeba. Po drugie, tworzenie dobrego jakościowo prawa. W związku z tym, przyjęcie mojego wniosku oznaczałoby, że podkomisja już powołana ma wąski zakres pracy. To, przy opinii przedstawionej, między innymi, przez księdza – zgodnie z tym, co mówił przewodniczący podkomisji – że nawet być może i dzisiaj byłoby możliwe przyjęcie sprawozdania tejże podkomisji i rozpatrzenie tego sprawozdania na najbliższym posiedzeniu Sejmu, łącznie z trzecim czytaniem – zapewniłoby rozwiązanie problemu przed 1 lipca. A dotyczy to kilkudziesięciu tysięcy organizacji pozarządowych. Wąski zakres zapewniłby dobrą jakość tego rozwiązania. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby – jeśli większość podkomisji stwierdzi, że rozwiązania proponowane w projekcie poselskim, w druku nr 449, w zakresie tej problematyki – a z wypowiedzi pana ministra wynika, że są one zawarte także w projekcie rządowym – w formie poprawek dokonać stosownych zmian projektu zawartego w druku nr 388. Natomiast jeśli chodzi o drugą podkomisję, to z dzisiejszej dyskusji wynika, że jest wiele problemów. Z wypowiedzi pani poseł Skowrońskiej wynikało mnóstwo wątpliwości...

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Ja tylko pytałam, panie pośle...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, proszę...

Poseł Lech Sprawka (PiS):

...propozycji innych rozwiązań. Pragnę zwrócić uwagę na wypowiedzi pana ministra, który kilkakrotnie, odpowiadając na poszczególne pytania, mówił, że dyskusja jest trudna i długa. Dajmy czas drugiej podkomisji na pełne i spokojne rozpatrzenie pozostałych problemów, co zapewni odpowiednią jakość ustawy. A przy okazji zapewni przyzwoitość, bo tak podkomisja mogłaby poczekać do upływu terminu konsultacji społecznych 18 czerwca i wtedy skonsultować wszystkie uwagi podmiotów. Przecież zaprosili państwo mnóstwo podmiotów do konsultacji. Przyjęcie sprawozdania podkomisji dzisiaj, przy łącznym rozpatrzeniu obu projektów, byłoby niepoważne, bo może część podmiotów jeszcze nie zdążyła przesłać swoich uwag.

Szanowni państwo, mógłbym użyć wielu sarkastycznych sformułowań. Celowo tego nie robię. Uważam swoją propozycję za konstruktywną. Przede wszystkim rozwiązuje ona problem, który wynika z kalendarza, a równocześnie zapewnia odpowiednią jakość tworzenia prawa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chciałabym, panie przewodniczący, zwrócić się do mojego przedmówcy i poprosić, żeby jednak nie nadinterpretował mojej wypowiedzi. Mój głos był wyrazem troski, pokazywał niektóre problemy. Ja nie powiedziałam, że nie zgadzam się z rozstrzygnięciami, które są tu zaproponowane. To, po pierwsze.

Po drugie, w sprawie kierowania do oddzielnej podkomisji, myślę – skoro już jestem przy głosie – że tych nowelizacji może być dużo. Mamy podkomisję i Komisję Zdrowia, proces legislacyjny. Na każdym etapie wszystkie podmioty, które nawet

dzisiaj nie uczestniczyły w posiedzeniu, mogą się wypowiedzieć. Naszym zadaniem i moim celem, a myślę, że i każdego z państwa posłów, którzy są w tej Komisji, jest troska o tworzenie dobrego prawa.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, rozumiem, że na razie zgłoszony jest wniosek formalny, żeby nie rozpatrywać wniosku o podjęcie uchwały. Czy ktoś jest przeciwnego zdania i uważa, że te dwa projekty należy połączyć? Proszę.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Tak, oczywiście, ja zgłaszam wniosek przeciwny. Uważam, że powinniśmy podjąć uchwałę o wspólnym rozpatrywaniu projektów w jednej podkomisji, która jest już powołana.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Oczywiście, taki wniosek formalny zostanie przegłosowany.

Podzielim opinię pana posła Sprawki, ale to jest już inna sprawa. Proszę państwa, mamy do rozwikłania dwie bardzo ważne sprawy, które 1 lipca albo sparaliżują, albo bardzo skutecznie utrudnią opiekę zdrowotną w Polsce dla pewnych grup pacjentów. Pierwsza, dotyczy niewątpliwie działania hospicjów, a druga, bardziej ogólna, ale cięższego kalibru, czyli funkcjonowania szpitali i zachowania się wojewodów – czy mają wykreślać z rejestru, czy nie. Te dwie sprawy mamy do przedyskutowania.

W związku z tym przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za rozdzielnym – powtarzam, rozdzielnym – rozpatrywaniem dwóch projektów poselskich dotyczących zmiany ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw? Kto jest „za”? Proszę o podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwnego zdania? Dziękuję. Kto się wstrzymał od głosu? Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że „za” głosowało 6 posłów, „przeciw” – 18, a w związku tym Komisja podjęła uchwałę – w trybie art. 40 ust. 4 – o wspólnym rozpatrzeniu poselskich projektów ustaw: o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz zmianie niektórych innych ustaw. Dziękuję bardzo. Zanim skończę to posiedzenie Komisji, przypominam, że tą uchwałą skierowaliśmy ten projekt do powołanej uprzednio podkomisji.

Przypomnę imienia i nazwiska posłów, którzy są członkami podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia – tym razem już poselskich – projektów ustaw o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz zmianie niektórych innych ustaw, zawartych w drukach nr 388 i 449: pan poseł Piotr Chmielowski, pan poseł Jacek Czerniak, pan poseł Andrzej Dera, pani posłanka Lidia Gondek, pan poseł Marek Gos, pan poseł Czesław Hoc, pan poseł Marek Hok, pan poseł Jarosław Katulski, pan poseł Maciej Orzechowski, Bolesław Piecha i pan poseł Grzegorz Sztolcman. Przypominam, że przewodniczącym podkomisji jest pan poseł Jarosław Katulski.

Informuję też państwa, że kolejne posiedzenie Komisji odbędzie się jutro o godzinie 9.00. Dziękuję bardzo.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Bardzo proszę członków podkomisji o to, abyśmy w tej sali rozpoczęli posiedzenie podkomisji o godzinie 14.30. Dobrze, o 14.45. Zgadzam się.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Panie przewodniczący, czy możemy to jeszcze raz usłyszeć? Dobrze usłyszeliśmy?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak. Jutro o godzinie 9.00 odbędzie się posiedzenie Komisji Zdrowia. Dziękuję bardzo.