



SENAT RP

# ZAPIS STENOGRAFICZNY

---

---

---

**Posiedzenie**  
**Komisji Zdrowia (31.)**  
w dniu 23 listopada 2016 r.

IX kadencja

---

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 322, druki sejmowe nr 890, 960 i 960-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dzień dobry państwu.

Rozpoczynamy kolejne, trzydzieste pierwsze już posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiaj zajmiemy się ustawą o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. To jest punkt pierwszy. Potem ewentualnie omówimy sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów wnosi zastrzeżenia do przedstawionego porządku obrad?

Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję.

Przystępujemy zatem do rozpatrzenia wymienionej ustawy. Jest to projekt rządu.

Witam pana ministra Piotra Gryzę. Witam przybyłych gości, panią Izabelę Kucharską, zastępcę głównego inspektora sanitarnego, witam panów z Narodowego Funduszu Zdrowia, witam przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej.

Panie Ministrze, proszę o krótkie przedstawienie założeń tej ustawy i jej celu.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Projekt tej ustawy obejmuje kilka nurtów.

To jest pana?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ja gdzieś to posiałem. Aha, dobrze.

Może według kolejności. Po pierwsze, modyfikuje zapis w art. 23a, w którym usunięty został obowiązek przekazywania do systemu informacji medycznej informacji o kolejkach, ponieważ dotyczy to systemu P1, który w tej chwili nie jest funkcjonalny, więc ten zapis był bezprzedmiotowy, nie można go było realizować.

Po drugie, w zmianie do art. 23a wprowadza delegację do sposobu określenia identyfikacji i uwierzytelnienia świadczeniodawców dla ministra w drodze rozporządzenia.

Kolejny nurt tej ustawy to jest regulacja, która powoduje, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie zmuszony do egzekucji kosztów powstałych poprzez udzielenie świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej osobom, które są nieubezpieczone.

Kolejny nurt dotyczy ułatwienia życia ubezpieczonym, ponieważ mamy taki system, że samo opłacenie składki czy spełnianie obowiązku ubezpieczenia nie wypełnia całej procedury związanej z ubezpieczeniem, do tego trzeba jeszcze zgłosić się do ubezpieczenia. Doświadczenie Narodowego Funduszu Zdrowia jest takie, że w wielu wypadkach składki są płacone czy obowiązek jest realizowany, ale nie dokonano formalnego zgłoszenia, wynikającego z art. 67 ustawy. Zdarzały się takie sytuacje, że ktoś np. podejmował dodatkową pracę na podstawie umowy-zlecenia, po czym był wyrejestrowywany ze swojego podstawowego źródła, np. przez rodziców czy przez małżonka, następnie kończył się ten okres zatrudnienia i ta osoba traciła uprawnienia, a w rzeczywistości je miała, tylko nie dokonano tej procedury formalnego zgłoszenia do ubezpieczenia przewidzianego w art. 67. Ta ustawa w tym zakresie wprowadza istotne uszczegółowienie, określa procedurę, że jeśli to formalne zgłoszenie w ciągu 30 dni od daty powzięcia tej informacji przez osobę albo po otrzymaniu informacji ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia... Tę formułę można wyczerpać.

Kolejna regulacja, kolejny nurt tej ustawy związany jest z rezygnowaniem z zapisów znajdujących się w ustawie zmieniającej ustawę o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych z lipca 2015 r., która to ustawa m.in. przesuwała obowiązek finansowania szczepień ochronnych z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia. W tej ustawie następuje uchylenie tych regulacji i powrót finansowania szczepień ochronnych do budżetu państwa. W związku z tą regulacją określona też jest regulacja reguły budżetowej, określająca kwoty, które będą przeznaczone na te szczepienia w poszczególnych latach.

Z nurtem związanym z uproszczeniem postępowania w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia łączy się nurt związany z ułatwieniem działania Narodowego Funduszu Zdrowia. Chodzi de facto o umorzenie postępowań, które zostały wszczęte, ponieważ to absorbuje duży potencjał Narodowego Funduszu Zdrowia, który powinien być wykorzystywany w innym zakresie. W sytuacji przyjęcia regulacji dotyczącej możliwości uzupełnienia zgłoszenia do ubezpieczenia wydaje się to zasadne.

To są takie najważniejsze sprawy, najważniejsze regulacje, jakimi zajmuje się ta nowela ustawowa.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Teraz poproszę panią legislator o przedstawienie uwag do tej ustawy.

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

Uwagi dotyczą poziomu, można powiedzieć, gramatyczno-logicznego, który jest zauważalny w redakcji. Myślę, że w czasie prac nad tą ustawą umknęło to trochę uwadze i wszystko wydawało się oczywiste. Tymczasem my tutaj, na etapie prac Senatu mamy już pewien dystans, który po prostu pozwolił zauważyć pewną niezręczność, a właściwie nawet błąd gramatyczny, jeśli chodzi o art. 1 pkt 2 lit. b, dotyczy to art. 50 ust. 17. Tam jest taka redakcja: obowiązku, o którym mowa, nie stosuje się do osoby. Jeśli chodzi o obowiązek, to on nie dotyczy osoby albo jej nie obejmuje, albo obowiązkowi nie podlega osoba. To jest jedno.

A druga sprawa jest taka. Tak jeszcze przypatrując się temu ust. 17 w art. 50, zastanowiłam się nad wyrażeniem „inny dokument” Jaki to jest inny dokument? Inny niż inne, tak wychodzi, jak się zacznie analizować przepis. Czy tu, kiedy jest mowa o innym dokumencie, chodzi o ust. 16 w pktcie 1, czy może o ust. 6, na który art. 50 nie powołuje się w ustawie nowelizującej? Wydaje mi się, że gdy używamy słów „inne niż”, powinniśmy zawrzeć dokładniejsze wskazanie. Gdyby było to wskazane, to wtedy...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Już mówię. Przepraszam, zdaje się... Momencik, dobrze?

Dotyczy to ust. 17. W odniesieniu do ust. 17 mówiłam o tej takiej niezręczności gramatycznej, a w następnej linijce, w drugiej linijce mówi się o przedstawieniu innego dokumentu. Teraz chodzi mi o ten inny dokument. Tutaj w art. 50 ustawy matki, w ust. 16 w pktcie 1 jest mowa o posługiwaniu się kartą ubezpieczenia zdrowotnego lub innym dokumentem. Czy chodzi o ten inny dokument? Po prostu zaczęłam się zastanawiać, czy to będzie wystarczająco opisane. Gdyby w ust. 17 było dookreślone „w chwili przedstawienia innego dokumentu niż wymieniony w ust. 6 w pktcie 1”... To jest tylko przykład. Być może należałoby się powołać na ust. 6 art. 50. To jedno pytanie.

Druga uwaga też dotyczy kwestii terminologicznej i poprawnościowej. W art. 5 w ust. 1 i 4 jest mowa o 90 dniach. Chodzi o 90-dniowy okres, mówi się o terminie 90 dni, którego trzeba dotrzymać. W Sejmie w trakcie debaty doszła ta poprawka „najpóźniej w terminie 90 dni”. To jest zaczerpnięte z potocznego języka. Gdy mówimy „w terminie 90 dni”, to wszystko jest jasne. To słowo „najpóźniej” w tym miejscu jest chyba wzorowane na konstrukcji „nie później niż”, tyle że tu nie użyto konstrukcji „nie później niż”, stąd ta uwaga. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Legislator.

Czy pan minister lub ktoś z pana biura mógłby się ustosunkować do tych uwag?

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Tak, ta kwestia to jest kwestia gramatyczna. Czy w Sejmie ten zapis był zmieniany?

### **Naczelnik Wydziału Uprawnień Świadczeniobiorców w Departamencie Spraw Świadczeniobiorców w Narodowym Funduszu Zdrowia Adam Milkowski:**

Ten zapis został zaproponowany przez Biuro Legislacyjne Sejmu, to konkretne brzmienie.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ale to chodzi tylko o to „w terminie”?)*

Tak.

*(Głos z sali: O obowiązek.)*

Zarówno pierwsza zmiana, jak i trzecia, obie zmiany powstały w uzgodnieniu z Biurem Legislacyjnym Sejmu. A jeśli chodzi o te 90 dni, to chodzi o przypadek, że ileś tysięcy osób dokonało zgłoszeń jeszcze przed wejściem w życie ustawy. Wobec tego chcielibyśmy objąć też te tysiące osób, które dokonały zgłoszenia przed dniem wejścia w życie ustawy.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Panie Przewodniczący, czy ja mogę...)*

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Tak. Proszę.

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

Nie chodzi mi o merytoryczne spieranie się, tylko o to, że gdy mówimy o terminie 90 dni, o tym, że to może być pod koniec tego terminu, to i tak wiadomo, że ten termin będzie zachowany, więc dookreślanie przez sformułowanie „nie później”... To jest inna konstrukcja, której tu nie stosowano. W niektórych ustawach pisze się „nie później niż 90 dni”, wtedy jest jasne, że chodzi o takie doprecyzowanie. Ale kwestia gramatyki, ten obowiązek...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Naczelnik Wydziału Uprawnień Świadczeniobiorców w Departamencie Spraw Świadczeniobiorców w Narodowym Funduszu Zdrowia Adam Milkowski: Ale tu chodzi...)*

Przykro mi bardzo, ale to jest po prostu kwestia poprawności.

### **Naczelnik Wydziału Uprawnień Świadczeniobiorców w Departamencie Spraw Świadczeniobiorców w Narodowym Funduszu Zdrowia Adam Milkowski:**

Tyle że jeżeli zostanie „w terminie”, to będzie to liczone od dnia wejścia w życie ustawy, a chodzi o uregulowanie tych przypadków, tych tysięcy, nawet dziesiątków tysięcy przypadków, w których osoby zgłosiły się do ubezpieczenia jako członkowie rodziny przed dniem wejścia w życie ustawy. Jeżeli zostanie to tak, jak państwo proponujecie, nie obejmie to tych osób. Pierwotnie było nawet tak: „w terminie 90 dni od dnia wejścia lub przed wejściem w życie ustawy”, tak aby nie było żadnych niejasności.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Piotr Gryza:**

Panie Przewodniczący, tutaj była taka sytuacja, że pojawiły się różne interpretacje, nie było pewności, jak interpretować ten zapis o 90 dniach, i to słowo „najpóźniej” miało wyjaśnić sytuację, pomóc w interpretacji, że chodzi o okres do 90 dni.

*(Głos z sali: ... To jest semantyka.)*

*(Głos z sali: W terminie to będzie...)*

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: ... o to sprzed wyjścia w życie, to ja jestem w stanie się zgodzić, tak, jeżeli o to chodzi...)*

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać pytanie lub zabrać głos w dyskusji na temat tej ustawy?

Proszę, Panie Ministrze.

**Senator Andrzej Wojtyła:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym i ustosunkować się do tego, i zapytać pana ministra, bo tu przechodzimy do starego trybu zakupu szczepionek, dystrybucji, zachowania łańcucha, jeśli chodzi o przechowywanie, magazynowanie, jaki był poprzednio. W 2015 r. to zmieniono. Wtedy argumentacja była taka, że przerzucimy to na Narodowy Fundusz Zdrowia, wtedy będzie więcej pieniędzy, aby Narodowy Fundusz Zdrowia był jakoby bogatszy niż budżet państwa, i wtedy będziemy mogli rozszerzać katalog szczepionek, dołączając nowe szczepionki, którymi będziemy mogli szczepić populację. W związku z tym chciałbym zapytać o koszty. Przewidujecie tu 142 miliony, a dotyczy to również pneumokoków. Z tego, co się orientuję, to w zasadzie my teraz wydajemy 94 miliony, a na pneumokoki to chyba ponad 100 milionów. Czy to wystarczy na szczepienia pneumokokowe?

I o jednym jeszcze nie mówimy, jeżeli chodzi o szczepionki. Otóż tutaj jest również zmiana prawa farmaceutycznego, która pozwala, właściwie przerzuca zakup szczepionek na lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Ja się z tym zgadzam...

*(Rozmowy na sali)*

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza: Panie Senatorze, druk, który pan czyta, to jest druk sejmowy.)*

Aha, przepraszam bardzo. Ale wprowadzenie tego byłoby sensowne. Ja do niedawna pracowałem jako lekarz POZ i wiem, że praktycznie nie możemy mieć pewności, że rodzice, którzy przynoszą szczepionkę, zachowali łańcuch chłodniczy. Potem rejestruje się... Ruchy antyszczepionkowe są bardzo silne, zgłaszane są niepożądane odczyny poszczepienne i potem nie wiadomo, czy to jest spowodowane faktycznie szczepionką, czy jej wadą, czy niezachowaniem łańcucha chłodniczego. Ja myślę, że ministerstwo, proponując to w Sejmie, właśnie takimi przesłankami się kierowało. Chciałbym zapytać, dlaczego to zostało wykreślone, o czym teraz się dowiedziałem.

Następna sprawa. Tutaj przede wszystkim mówimy o kolejkach. Cały czas przesuwamy wprowadzenie tego projektu P1. Chciałbym zapytać pana ministra, kiedy przewidujecie realizację tego projektu.

Następna sprawa dotyczy... Zgadzam się z tym, że koszty administracyjne dochodzenia do tego, czy ktoś jest ubezpieczony, czy nie, są wyższe aniżeli koszty poniesione w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ale my tu stwarzamy taką sytuację, że i tak ta osoba musi okazać się prawem do świadczeń, tyle że potem nie ma sankcji. Czy nie lepiej byłoby zmienić art. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych? Wtedy sytuacja byłaby bardziej jasna. W tej chwili jest tak, że my niby wymagamy prawa do świadczeń, ale potem nie stosujemy sankcji. Chciałbym zapytać, dlaczego... Łatwiej byłoby zmienić art. 2 ustawy o świadczeniach, wtedy wszystko byłoby jasne. To tyle. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Piotr Gryza:**

Tak, rzeczywiście, ja potwierdzam, intencja ministra zdrowia była taka, żeby lekarz podstawowej opieki zdrowotnej mógł wykonywać taką działalność, żeby mógł szczepić, ale w trakcie prac legislacyjnych w Sejmie wokół tego zapisu pojawił się pewien spór i został on wykreślony w czasie prac legislacyjnych. W tej sytuacji zapowiedź ministra zdrowia jest taka, że podejmie kolejną inicjatywę ustawodawczą, która będzie to przewidywała, choć być może zapis, który był w tym druku, zostanie nieco skorygowany, bo zapis, który przywołał pan senator, to jest zapis z druku sejmowego. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa. Myślę, że finansowanie szczepionek przesunięto do Narodowego Funduszu Zdrowia, obawiając się ministra finansów, tego, że ograniczy finansowanie. My znamy ministra finansów i liczymy na to, że nie będzie tak źle. Tak mogę odpowiedzieć w tej sprawie. A jeśli chodzi o pneumokoki, to szczepionki zostały zakupione, przetarg został zrobiony w tym roku i te szczepienia... Umowa nie jest podpisana, ale jesteśmy w trakcie procedury.

*(Głos z sali: Wystarczą te 142 miliony?)*

To akurat jest kwota z druku sejmowego. W tej chwili w wyniku poprawki kwota ta została zmodyfikowana i są to 162 miliony zł i jest szacowane... A jeśli chodzi o pneumokoki, to te szczepionki kupujemy z tegorocznego budżetu.

Jeśli chodzi o zmianę w art. 50, to jest to zmiana, mówiąc szczerze, drobna, jest to drobna zmiana, wprowadzająca mechanizm, zgodnie z którym Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie egzekwował kosztów świadczeń w przypadku osób nieubezpieczonych. Zaś zmiana w art. 2 to byłaby zmiana systemowa. Gdybyśmy podeszli do tego jako do zmiany systemowej, to zaburzałoby to w pewnym sensie całą logikę tej ustawy, jeśli chodzi o dostęp do świadczeń.



Minister zdrowia zapowiada, że przygotowując zmiany systemowe, będzie chciał regulacji ubezpieczenia... może nie ubezpieczenia, systemu rezydenckiego, ale to jest inna regulacja, która dopiero zostanie przygotowana. To jest drobna zmiana, dotycząca nieegzekwowania kosztów w przypadku osób nieubezpieczonych, które uzyskały świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, i to w tym szerszym wymiarze, dlatego że nie dotyczy to tego, co wynika z tej porady, czyli ordynacji lekarskiej, skierowań itd.

Czy było jeszcze jakieś pytanie? A, o P1. Zmiana w tym artykule w pewnym sensie ma ułatwić życie, dlatego że stymy za rozporządzeniem wykonawczym do tego artykułu, ponieważ jednym z istotnych elementów, potrzebnych do tego, żeby można było np. online zapisywać się na świadczenia, jest sposób identyfikacji pacjenta. W dyskusji na ten temat spotkaliśmy się z zarzutem, że minister zdrowia nie ma delegacji do tego, żeby w tym rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 23a podać sposób identyfikacji pacjenta, a z identyfikacją i uwierzytelnianiem pacjenta w systemach elektronicznych nie jest teraz tak prosto. Dlatego jeśli będzie taka delegacja, to w rozporządzeniu umożliwimy rejestrację pacjenta i w szpitalu, i w poradniach specjalistycznych, określając, w jaki sposób pacjent może się identyfikować w tych poradniach. To jest inna regulacja, regulacja szczegółowa, ale chodzi również o to, żeby pacjent mógł się identyfikować poprzez założenie konta w danym podmiocie. Skoro już raz tam byłem i mnie zidentyfikowano, to znaczy, że de facto mogę się z nimi komunikować, tyle że to musi mieć swoją podstawę prawną. Druga metoda to metoda z wykorzystaniem systemu ePUAP, ale ze względu na to, że to nie jest powszechny sposób identyfikacji, trzeba stworzyć do tego mechanizmy.

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące systemu podawania informacji o kolejkach, to muszę odpowiedzieć, że ten system informacji nie działa, bo system P1 nie działa. Mogę powiedzieć, że Komisja Europejska wyraziła zgodę na fazowanie projektu P1, więc będziemy mogli go dalej finansować. Plan, który jest w tej chwili, to w przypadku e-recepty oraz e-skierowania to jest rok 2020. Taki jest harmonogram wdrożenia tych e-usług. To chyba wszystkie pytania.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy ktoś jeszcze chciałby zadać pytanie?

Proszę, Panie Senatorze.

### **Senator Leszek Czarnobaj:**

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Jeśli można by było powiedzieć, wyłuszczyć, jaka jest istota tej zmiany, tego, że wracamy do finansowania szczepień z budżetu, to prosiłbym o to. Jeśli można, to chciałbym to usłyszeć od pana ministra. To jedno.

I drugie pytanie. Może pan minister od razu nie przedstawi odpowiedzi, ale jeśli można by było, to prosiłbym albo na piśmie, albo w czasie debaty. Jak wygląda kwestia szczepień obowiązkowych w Polsce na tle innych krajów?

Czy nasza mapa obowiązkowych szczepień ochronnych, że tak powiem, pokrywa się z takimi mapami w Europie i czy te obowiązkowe w całości są finansowane z budżetu państwa rozumianego jako budżet państwa i budżet NFZ? Jeśli można, to prosiłbym o te informacje.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Proszę, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Odpowiedź na pytanie pierwsze. Idea jest taka: minister zdrowia doszedł do wniosku, że nie chce obciążać Narodowego Funduszu Zdrowia kosztami szczepień ochronnych, a te środki finansowe powinny być przeznaczone na finansowanie świadczeń zdrowotnych. Ze względu na wymiar publiczny szczepienia, bo to w takiej perspektywie trzeba dostrzegać, wymiar zdrowia publicznego jest to odpowiedzialność państwa i państwo powinno finansować szczepienia. Taka jest idea tego rozwiązania, czyli powrót do odpowiedzialności państwa za ten wymiar zdrowia publicznego.

A o odpowiedź na pytanie drugie, czyli o przedstawienie pewnego benchmarkingu w zakresie szczepień, poproszę pana głównego inspektora sanitarnego.

### **Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Najważniejsze w idei szczepień jest zabezpieczenie społeczeństwa jako populacji. Oczywiście sprawą techniczną jest to, czy to będzie obowiązkowe, czy nieobowiązkowe, czy jakkolwiek to nazwiemy, najważniejszy jest cel: uzyskanie wysokiej wyszczepialności, wyraźnie powyżej 90%, najlepiej 95%, a nawet, tak jak jest w przypadku niektórych naszych szczepień, wyszczepialności zbliżonej do 100%.

Jeżeli chodzi o obowiązkowość szczepień w Europie, to na 28 krajów w 15 szczepienia są obowiązkowe. Oczywiście kalendarze są różne, nie wszystkie szczepienia obowiązkowe są takie same jak u nas. W niektórych krajach ten system wygląda inaczej.

U nas obowiązkowość szczepień wiąże się z tym, że te szczepienia są bezpłatne dla obywateli, państwo bierze na siebie finansowanie szczepień. Nasz system pokazał już wielokrotnie, że ten sposób zabezpieczenia populacji jest dobry. Przykład, to chyba z ubiegłego roku, ognisk odrze w Niemczech, gdzie zrezygnowano ze szczepień obowiązkowych przeciwko odrze. Tam te ogniska były. U nas były tylko niewielkie, dotyczące ludności wędrującej, romskiej, która się od tych szczepień uchylała. Wyraźnie było widać, że zaszczepienie nas przed tym chroniło.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Pan senator chce dopytać, jak rozumiem.

Proszę.

## Senator Leszek Czarnobaj:

Jeśli można.

Panie Ministrze, pierwsze pytanie jest takie. Czy pan minister uważa, że Narodowy Fundusz Zdrowia to nie jest instytucja, która działa w imieniu państwa polskiego? Czy to jest jakaś inna agenda? Czy ona nie realizuje polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia? To jest pierwsze pytanie. Pytam, bo to zabrzmiało tak, jakby pieniądze z rządu to były inne pieniądze niż te. Oczywiście z punktu widzenia teorii pieniądza w państwie to są inne pieniądze, ale z punktu widzenia państwa polskiego jako całości to są pieniądze państwa polskiego, zarówno te w NFZ, jak i te w rządzie. Dlatego chciałbym, żeby pan minister to uszczegółowił.

A jeśli chodzi o to, o czym pan inspektor mówił, to chciałbym wiedzieć, czy macie państwo jakąś... Ja dziękuję za tę informację, ale ona jest dla mnie niepewna, bo ja bym chciał zobaczyć, chciałbym porównać to, jakie szczepienia obowiązkowe są w Polsce, które są objęte obowiązkiem, czy jest to może 80% albo 90%, z tym, jak to wygląda w innych krajach Unii Europejskiej, żeby wiedział, że jest tak, tak i tak. Dlaczego o to pytam? Często jestem na spotkaniach, a nie jestem lekarzem, na których toczy się dyskusja na temat tego, czy i jakie szczepienia powinny być obowiązkowe, a jakie nie powinny być obowiązkowe. Są różne teorie, dotyczące zalet dla zdrowia, ale i szkodliwości szczepień. Dlatego...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, ja nie staję po żadnej ze stron. Ja chciałbym zobaczyć, jak jako Polska wyglądamy na tle pozostałych krajów Unii Europejskiej w zakresie obowiązkowości i realizacji tej obowiązkowości szczepień, jak to jest w porównaniu z innymi krajami. Jeżeli jest taka mapa, są takie dane, to prosiłbym o ich udostępnienie nam do czasu posiedzenia plenarnego. Bylibyśmy bardzo wdzięczni.

## Przewodniczący Waldemar Kraska:

Rozumiem, że pan senator będzie o to pytał, więc...

*(Senator Leszek Czarnobaj: Nie, nie będę pytał. Po to tu pytam, żeby nie pytać na sesji plenarnej. Jeśli nie dostanę informacji, to będę pytał, a jeśli dostanę, to sobie zerknę.)*

Właśnie do tego zmierzam, że jak nie będzie informacji, to będziemy pytać. Jeżeli państwo mogliby panu senatorowi coś takiego udostępnić, to bardzo bym o to prosił.

## Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz:

Ja z przyjemnością dostarczę panu senatorowi nawet cały kalendarz szczepień, kalendarz, w którym zawarte są wszystkie nasze szczepienia obowiązkowe.

Jeżeli chodzi o realizację tego programu, to ta część społeczeństwa, która uchyla się od szczepień, stanowi na szczęście margines i dzięki temu nie dochodzi u nas do żadnych epidemii.

Jeżeli chodzi o to, jakie szczepienia obowiązkowe są u nas, a jakie w innych krajach, to musimy wziąć pod uwagę

nasze położenie geograficzne. Każdy kraj, realizując obowiązek ochrony swoich obywateli, w tym przypadku my jako resort zdrowia kierujemy się tym, jaka jest sytuacja epidemiologiczna u nas w kraju oraz jaka jest sytuacja epidemiologiczna w regionie. Musimy zwrócić uwagę na to, co się dzieje w krajach wschodnich, jaka tam jest realizacja szczepień, jakie tam są zagrożenia. Mamy dosyć dużą migrację z Ukrainy do Polski, z innych krajów wschodnich jest ona mniejsza. Przyjeżdża niestety wiele osób niezaszczepionych przeciwko gruźlicy, przyjeżdżają ludzie chorzy na gruźlicę, czasami z prątkami wieloantybiotykoopornymi. Zrezygnowanie u nas np. ze szczepień przeciwko gruźlicy, w którym to kierunku poszły niektóre kraje zachodnie, gdzie nie ma takiego napływu cudzoziemców z tej strefy... Ale nie wiem, czy teraz tego nie zmodyfikują, bo przy tych dużych falach migracji z krajów afrykańskich niedługo mogą mieć problem również np. z gruźlicą. Tak więc w ustalaniu kalendarza szczepień nie bierze się pod uwagę tylko wzorów innych krajów, ale przede wszystkim to, jakie są zagrożenia w danym rejonie geograficznym, czyli u nas, w Polsce plus to, co może nas atakować z krajów sąsiednich. Nad tym kalendarzem pracują zawsze lekarze pediatrii, epidemiolodzy, lekarze zakaźnicy, specjaliści zdrowia publicznego, starając się znaleźć pewnego rodzaju konsensus, żeby się nie zapędzić za daleko, żeby się nie zaszczepić przeciwko wszystkiemu, bo nie o to chodzi, tylko uzyskać dobry kokon zabezpieczenia epidemiologicznego dla społeczeństwa.

*(Senator Leszek Czarnobaj: Panie Przewodniczący, czy ja mógłbym jeszcze...)*

## Przewodniczący Waldemar Kraska:

Tak, proszę bardzo.

## Senator Leszek Czarnobaj:

Ja jeszcze raz dziękuję za tę informację. Teraz nasuwa mi się taki wniosek, że warto by było, abyśmy jedno z posiedzeń poświęcili temu tematowi, bo mogłoby się pojawić wiele ciekawych rzeczy, myślę, również dla nas z punktu widzenia polityki rządu w tym zakresie. To jest pierwszy wniosek.

Teraz drugi. Ja jeszcze raz wracam do tego, co powiedziałem. Nie wchodząc w szczegóły tego, dlaczego my więcej szczepimy przeciwko gruźlicy, choć ja akurat opowiadam się za tym, jeśli chodzi o kwestię gruźlicy, chciałbym zobaczyć... Przepraszam, że użyję takiego sformułowania, ale gdy chce się komuś namieszać w głowie, to mu się daje cały stos informacji. Dlatego jeśli można by było prosić o krótką informację dotyczącą szczepień, pokazującą, że my jako Polska mamy taką oto mapę szczepień, kosztuje nas to tyle i tyle, i takie same dane w odniesieniu do kilku krajów sąsiednich, przecież nie będziemy brali danych z Kongo, z Kinszaszy, tylko z sąsiednich krajów, bez komentarza, Panie Ministrze, bez komentarza, po prostu wyglądamy tak i tak. A czas na komentarze byłby, Panie Przewodniczący, gdyby było posiedzenie komisji na ten temat. Wtedy moglibyśmy o tych ciekawych sprawach podyskutować.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Nad tym pierwszym wnioskiem, Panie Przewodniczący, oczywiście się pochylimy, bo rzeczywiście temat szczepień jest w tej chwili dość mocno w mediach poruszany, głównie dlatego, że widoczna jest tendencja do tego, żeby dzieci nie szczepić. Ja jestem przeciwny temu, bo okazuje się, że gdy dziecko nie jest zaszczepione, to jednak szkodzi.

Czy pan minister mógłby coś takiego przygotować? Pytam, bo pan senator jest tu nieugięty.

### **Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz:**

Z przyjemnością. Bardzo też dziękuję za tę inicjatywę, żeby senacka Komisja Zdrowia pochyliła się nad tym tematem w dobie, kiedy sporo osób nieprzygotowanych merytorycznie na podstawie różnych wyszukanych w Google informacji przedstawia nieprawdziwe dane. W tej sytuacji musimy przedstawiać zdania ekspertów.

(*Senator Leszek Czarnobaj*: Do tego jeszcze powstają organizacje przeciw szczepieniom, to nie są już pojedyncze osoby, lecz duże organizacje. Myślę, że warto o tym podyskutować.)

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Proszę, Panie...

(*Senator Leszek Czarnobaj*: Jeszcze pan minister...)  
A jeszcze to pytanie, dlaczego nie NFZ, tylko budżet. Proszę.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Dlatego że minister zdrowia uznał, że nie chce tych 162 milionów zł, za które trzeba kupić świadczenia, zabierać z planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli nie chce ich zabierać ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, tylko chce przekazać z budżetu państwa, ponieważ uważa, że wśród osób, które będą szczepione, mogą być osoby nieubezpieczone. Uważa również, że ponieważ szczepienia należą do zakresu ochrony zdrowia publicznego, powinny być finansowane z budżetu państwa. Taka jest zasada.

A jeśli chodzi o pytanie, czy środki finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia nie są państwa, to odpowiadam, że wszystko to jest organizacja państwowa. Narodowy Fundusz Zdrowia też jest państwową jednostką organizacyjną, jak możemy to zresztą zobaczyć w ustawie, nad którą procedujemy, i finansuje świadczenia, które są określone w koszyku. Ale, tak jak wspomniałem, nie wszystkie osoby są ubezpieczone i ta regulacja zapewni szczepienia wszystkim osobom.

Tu jeszcze taka uwaga dotycząca mapy szczepień. Otóż ta ustawa właściwie przesuwając tylko finansowanie, więc...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie wiem, jeśli pan senator by się zgodził... Jeśli pan minister ma te wszystkie informacje, to możemy je dostarczyć, ale – jak rozumiem – chodzi o to, żeby to porównać i żeby to była informacja jakościowa. Dlatego wydaje się, że byłoby lepiej, gdybyśmy panu to dostarczyli w ciągu kilku dni, a nie na jutro.

(*Senator Leszek Czarnobaj*: Nie, Panie Ministrze, przepraszam, ale...)

(*Wesołość na sali*)

Oczywiście taka informacja zostanie przygotowana.

### **Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz:**

Edukacja społeczeństwa jest naszą misją, tak że z przyjemnością, Panie Senatorze, to przekazemy.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza*: Zresztą pan główny inspektor sanitarny ma też do robek wokalny w zakresie edukacji...)

(*Brak nagrania*)

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Senatorze. Trochę tu wykraczamy poza ustawę.

Czy pan główny inspektor chciałby się do tego ustosunkować? Czy planujecie państwo jakieś działania? Wiadomo, że nikt nie ma wpływu na to, jakie programy wyemituje telewizja i kogo zaprasza, ale przy tej okazji pytamy, czy państwo planujecie jakąś akcję informacyjną.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Może ja odpowiem.

Komunikat w sprawie tych programów zapewne zostanie wywieszony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Myśmy zresztą na ten temat dzisiaj rozmawiali. Wydaje mi się, że to potwierdza słuszność propozycji zorganizowania posiedzenia komisji, może nawet Senatu, na temat szczepionek. To na pewno jest zgodne z intencją ministra zdrowia, któremu na tym zależy.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Jeszcze pani senator Bogusława Orzechowska.

Proszę bardzo.

### **Senator Bogusława Orzechowska:**

Bardzo dziękuję za to, że szczepienia przeciw pneumokokom będą bezpłatne, bo uważam, że to jest oczekiwane przez społeczeństwo. Większość moich pacjentów – ja mówię jako przedstawiciel POZ, bo na co dzień zajmuję się



szczepieniami – wykupuje te szczepionki. One w ostatnim czasie były bezpłatne, ale dla dzieci szczególnego ryzyka, tam gdzie były jakieś wady serca, dla wcześniaków czy dzieci z niedoborem masy ciała, a inne dzieci niestety musiały za to płacić.

Jeśli chodzi o kraje zachodnie, to może w skrócie porównam i odpowiem panu senatorowi. Różnica między nami a częścią krajów zachodnich polega na tym, że u nas są szczepienia przeciw gruźlicy, w części krajów zachodnich nie ma szczepień przeciwko gruźlicy i jeżeli ktoś chce, to musi doszczepiać. Następna różnica polega na tym, że szczepienia przeciwko pneumokokom i meningokokom w większości krajów zachodnich są bezpłatne, u nas niestety do tej pory są płatne. Od przyszłego roku bezpłatne mają być szczepienia przeciw pneumokokom, ale myślę, że również meningokoki w tym kontekście są ważne. No i na razie szczepionki przeciw rotawirusom są płatne, a na dodatek to są szczepionki, które trzeba wykonywać w pierwszym półroczu życia dziecka, nie można ich doszczepiać później, jeśli więc rodzic nie podejmie decyzji od razu, to już u dziecka starszego – ja się kontaktowałam z firmami, pytałam – niestety nie można tego robić. Tak że bardzo dziękuję za tę inicjatywę.

Następne sprawy, jeśli chodzi o szczepienia, to gruźlica, żółtaczka typu B, haemophilus influenzae. To są te podstawowe i obowiązkowe szczepienia. Odra, świnka, różyczka...

*(Głos z sali: Pani senator wyreżyzy pana ministra.)*

*(Wesołość na sali)*

W części, bo ja nie znam dokładnych danych, jeśli chodzi o koszty, ale o części mogę powiedzieć, bo ja to mam na co dzień.

Dodam, że rzeczywiście ogromny problem z ruchami antyszczepionkowymi polega na tym, że przychodzą ludzie, którzy od doktora Google'a dowiedzieli się różnych niestworzonych rzeczy. Ja pracuję 34 lata w pediatrii. Pamiętam, że nie było miesiąca, żebyśmy na dyżurze nie mieli dziecka z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. W tej chwili zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych należy do rzadkości, ale to dlatego, że haemophilus jest w szczepieniach obowiązkowych, dlatego że część rodziców szczepi przeciw pneumokokom, więc też ryzyko się zmniejsza, a i część wyszczepia meningokoki, chociaż mniej. Tak że dzięki temu jest zdecydowanie mniej takich przypadków. A jeśli chodzi o odrę, świnkę, różyczkę, to był taki duży ruch we Francji, twierdzono, że to jest przyczyna autyzmu, ale tam też autyzm dzieli się na wiele różnych...

*(Głos z sali: Tiomersal.)*

Tak, tiomersal i jeszcze inne cuda, które pani profesor oczywiście niebędąca lekarzem opublikowała w internecie. Późniejsze badania francuskie wykazały, że jest to związane z czasem występowania pierwszych objawów autyzmu. Czas występowania pierwszych objawów autyzmu to jest też czas szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce i po prostu część rodziców to łączyła. Przeprowadzono badania porównawcze i okazało się, że procent występowania tych objawów jest taki sam u tych dzieci, które były szczepione, i u tych, które nie były szczepione, zatem nie szczepionka była tego przyczyną.

Ja mam jeszcze problem z pacjentami, którzy nie chcą podpisywać oświadczeń, że oni nie zgadzają się na szczepienia obowiązkowe na własne ryzyko. Owszem, oni nie zgadzają się, bo się naczytają w internecie, ale nie chcą podpisać. Dla mnie to jest ogromny problem, jest problem i ze ściąganiem pacjenta na szczepienie, i z podpisaniem oświadczenia, bo on nie zaszczepi, ale za to ma odpowiadać lekarz, a nie on. To też trzeba by było jakoś uporządkować, żeby pacjent był świadomy tego, że naraża dziecko na choroby. Ja jeszcze pamiętam ze swoich dyżurów poodrowe zapalenia mózgu, kiedy dzieci praktycznie były skazane na śmierć, dlatego że przechorowały odrę, która była uznawana wcześniej za taką niby niegroźną chorobę. Przecież po śwince mnóstwo było zapaleń trzustki, mnóstwo też było zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. Tak samo w tej chwili mamy nasilenie ospy wietrznej. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest w tej chwili bezpłatne dla tych, którzy mają dzieci w żłobkach czy przedszkolach, ale dla większości jest płatne, i w tej chwili jest coraz więcej powikłań po tej ospie. Nie dość, że towarzyszy jej ogromna wysypka, to jeszcze są powikłania, np. w postaci zapalenia opon.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję za ten głos, Pani Senator, jako głos praktyka. Pan senator też pediatra? Nie.

*(Senator Andrzej Wojtyła: Tak, tak.)*

Też?

### **Senator Andrzej Wojtyła:**

Chciałbym tylko o jednej sprawie powiedzieć, bo pani senator mówiła tu o tym, że przeprowadzono badania na temat szkodliwości i nieszkodliwości. W 2008 r. w „Lancecie” Wakefield opublikował artykuł, z którego się w 2010 r. wycofał i wtedy przyznał się do tego, że brał pieniądze od firm farmaceutycznych i od prawników. Tak że to było zwykłe oszustwo i to jest udowodnione. Nie to, że jakieś badania... On po prostu te badania przedstawił nierzetelnie i oszukał „Lancet”, zresztą to było w „Lancecie” dokładnie opisane.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

To jest kolejny głos za tym, że takie posiedzenie komisji powinniśmy zorganizować. Ustalimy z prezydium, kiedy poprowadzimy posiedzenie komisji na temat szczepień.

Myślę, że to był ostatni głos w dyskusji.

Proponuję przystąpić do głosowania.

Zgłaszam wniosek o przegłosowanie tej ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za tym, aby przyjąć tę ustawę bez poprawek? (4)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (2)

Dziękuję.

Stwierdzam, że komisja przyjęła tą ustawę i rekomenduje Wysokiemu Senatowi przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

Sprawozdawca. Widzę, że pani senator jest bardzo dobrze zorientowana, a więc jeżeli pani senator Bogusława Orzechowska się zgadza, to byłaby sprawozdawcą tej ustawy.

*(Senator Bogusława Orzechowska: Dobrze.)*

Czy komisja to akceptuje? Tak.

Dziękuję bardzo.

*(Głos z sali: Ja jeszcze o jedno proszę, o to, żebyśmy określili, kiedy ta...)*

*(Brak nagrania)*

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 52)*



Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii