



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(83)

5. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 27 stycznia 2006 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2006 w części właściwej przedmiotowemu zakresowi działania komisji: Zdrowie (druk nr 53).
2. Sprawy bieżące.

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Witam wszystkich przybyłych na dzisiejsze posiedzenie komisji, witam panią minister Wojtałę, witam przedstawicieli resortu, witam zaproszonych gości i oczywiście witam koleżanki i kolegów senatorów.

Otwieramy, proszę państwa, posiedzenie komisji, którego porządek obrad obejmuje dwa punkty: omawianie budżetu i sprawy bieżące.

Czy do porządku obrad komisji państwo senatorowie mają jakieś uwagi?

Nie ma uwag, wobec tego uważam, że program został przyjęty.

Rozpoczynamy, proszę państwa, posiedzenie.

Komisja po raz pierwszy w tym składzie debatuje nad ustawą budżetową. Proponuję więc taki porządek: prosiłbym najpierw o zaprezentowanie budżetu przez panią minister i proponowałbym, żeby poszczególni dyrektorowie czy kierujący poszczególnymi komórkami w ministerstwie uzupełniali to, co według pani minister wymaga uzupełnienia, i po tej prezentacji, po omówieniu poszczególnych działów odbywałyby się dyskusje, byłby czas na uwagi państwa do poszczególnych części, no i na końcu moglibyśmy skonkludować propozycję ustawy budżetowej w tej części, która dotyczy zdrowia.

Czy mają państwo, panie i panowie senatorowie, uwagi do takiego sposobu procedowania, czy mają państwo inny pomysł?

Jeśli nie, to bardzo proszę panią minister, oddaję pani głos.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtała:**

Panie Przewodniczący! Panie, Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Ja mam ogromny zaszczyt w imieniu ministra zdrowia przedstawić, omówić właściwie, ustawę budżetową uchwaloną 25 stycznia bieżącego roku w części dotyczącej ochrony zdrowia.

Wysoka Komisja otrzymała od nas informację, która była przygotowana wprawdzie dla sejmowej Komisji Zdrowia, ale w tej informacji zawarte zostały szczegółowe dane opisujące wszystkie zadania realizowane w ramach budżetu – tak, to jest ta informacja, którą pan senator w tej chwili pokazał. Dlatego też jeśli państwo wyrazicie zgodę,

nie będę omawiać bardzo szczegółowo poszczególnych zadań, lecz przedstawiłabym najpierw takie podsumowanie, ogólne filary budżetu w części 46 „Zdrowie”, a potem odniosłabym się do autopoprawki, którą rząd wprowadził w listopadzie zeszłego roku, bo ona parę zadań wzmocniła, w sensie finansowania. I omówię również, przy okazji prezentowania poszczególnych zadań, to, co się stało w Sejmie, czyli zmiany, które Sejm wprowadził do części 46 „Zdrowie”. Zatem ta informacja, która jest przedłożona, będzie przeze mnie omówiona, podam, w których miejscach są zmiany, i w ten sposób będziemy mieli, mam nadzieję, precyzyjną informację.

Przechodząc do omówienia budżetu w dziale „Ochrona zdrowia”, chcę powiedzieć, że przy konstruowaniu budżetu, jak zwykle, podstawą były nie tylko założenia projektu ustawy budżetowej na 2006 r., przyjęte przez Radę Ministrów latem ubiegłego roku, ale przede wszystkim limit, który minister zgodnie ze stosownymi rozporządzeniami otrzymuje z Ministerstwa Finansów i w ramach którego musi określić finansowanie poszczególnych zadań.

Zgodnie z założeniami ustalono, iż wynagrodzenia wzrosną w 2006 r. o 1,5%, jest to poziom inflacji. Dla przykładu przypomnę, że w roku ubiegłym, w 2005 r., wzrost wynagrodzeń wynosił 3%, czyli był dwukrotnie większy niż w tym roku. Ten wskaźnik jest o tyle istotny, że w ramach puli środków, które otrzymuje minister zdrowia na wydatki pozapłacowe, jest założony wzrost o 1,5%. W ramach limitu dostaliśmy także środki na wydatki pozapłacowe na poziomie nominalnym roku 2005 – tyle wynoszą po odjęciu wydatków jednorazowych.

Nietrudno więc zauważyć, że w tym limicie nie było środków na nowe zadania, przede wszystkim na te, które są włączone do realizacji w wyniku ustaw. W ubiegłym roku były uchwalone dwie ważne ustawy: jedna o zwalczaniu chorób nowotworowych, druga o wymianie śmigłowców dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Dlatego też minister zdrowia jeszcze przed zakończeniem prac zwrócił się do ministra finansów o zwiększenie limitu na te zadania ustawowe, a także na inne, które musiały być realizowane, a nie starczało środków w limicie, i otrzymaliśmy więcej o około 450 milionów zł w stosunku do limitu. W tej kwocie mieści się także zwiększenie, które zostało wprowadzone w ramach autopoprawki – wtedy, kiedy już nowy rząd przystąpił do pracy nad budżetem, minister zdrowia otrzymał dodatkowe 30 milionów zł.

I teraz po tym ogólniejszym wstępie może przejdę do omówienia dochodów. Tu wystarczy tylko jedno zdanie: dochody zostały zaplanowane w wysokości 87 milionów zł i są to dochody z tytułu działalności stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz rejestracji leków i wyrobów medycznych; ta część budżetu nie została zmieniona w trakcie prac w Sejmie.

Jeśli zaś chodzi o wydatki, to na początek chcę zaznaczyć, że ogólna kwota wydatków budżetu państwa w całości po zmianach w Sejmie wynosi 225 miliardów 500 milionów zł, w zaokrągleniu, i te wydatki są o 840 milionów zł większe niż w przedłożeniu rządowym, ale dynamika w stosunku do roku ubiegłego to 7,5%. Wydatki w dziale „Ochrona zdrowia”... Przy czym, kiedy mówię o dziale, to rozumiemy, że to wydatki na ochronę zdrowia bez względu na to, który z ministrów dysponuje tymi środkami. Są to więc wydatki ministra zdrowia, ministra obrony narodowej, ministra sprawiedliwości, wojewodów i inne dotyczące działu ochrony zdrowia. I na te zadania w dziale jest 3 miliardy 640 milionów zł, łącznie z rezerwami celowymi. Chcę dodać, że ta kwota nie uległa zmianie, mimo różnych zmian ogólna wartość wydatków w dziale „Ochrona zdrowia” nie uległa zmianie. Wydatki są mniejsze o 0,9% w stosunku do roku 2005.

Jeśli w kontekście całego budżetu państwa przyjrzymy się wydatkom w dziale „Ochrona zdrowia”, ale finansowanym z części 46 „Zdrowie” – to jest część, która jest do dyspozycji ministra zdrowia – wydatkom na ten cel, łącznie, zgodnie z drukiem senackim nr 53 dotyczącym ustawy budżetowej, które wynoszą 2 miliardy 476 milionów zł i które są większe o 2,6% od wydatków w roku 2005, zobaczymy, że tempo przyrostu tych wydatków jest mniejsze niż wydatków ogółem w budżecie państwa, bo tam było 7,5%, a tutaj mamy 2,6%. Jeśli zaś popatrzymy na wydatki w całej części 46...

Panie Przewodniczący, przepraszam, ja będę troszkę szerzej omawiała, bo mam świadomość, że po raz pierwszy omawiamy budżet, i być może zbyt kolokwialnie, ale chciałabym, żebyśmy wszyscy wiedzieli, o czym ja mówię.

W części 46 „Zdrowie” środki, którymi dysponuje minister zdrowia, przeznaczone są na finansowanie zadań w pięciu działach: „Administracja publiczna”, czyli środki na obsługę urzędu ministerstwa, „Ochrona zdrowia”, o tym dziale przed sekundką mówiłam, „Szkolnictwo wyższe”, a także „Obrona narodowa” i „Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego”. I w całej tej części 46 wydatki wynoszą 3 miliardy 724 milionów zł i są o 2,3% większe niż w 2005 r. Czyli daje to wciąż dynamikę mniejszą w porównaniu do wzrostu wydatków ogółem z budżetu państwa.

Z części 46 „Zdrowie” finansowane są przede wszystkim wydatki na kształcenie kadr medycznych, na realizację programów polityki zdrowotnej, ważnych dla zdrowia społeczeństwa. Ponadto finansowane są: procedury wysokospecjalistyczne, inspekcja sanitarna, inspekcja farmaceutyczna, funkcjonowanie urzędów, na przykład Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, i wiele jednostek budżetowych, które realizują zadania w zakresie zdrowia publicznego. Również z tej części finansowane są inwestycje w szkolnictwie wyższym, przede wszystkim jest to budowa obiektów dydaktycznych w akademiach medycznych, i inwestycje w ochronie zdrowia, głównie budowa szpitali klinicznych i wyposażenie tychże szpitali w aparaturę i sprzęt medyczny, a także inwestycje w obiektach Inspekcji Sanitarnej i w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolécznictwa. Są tu także zakupy w ramach programów polityki zdrowotnej państwa.

Wspomniana przeze mnie kwota 3 miliardów 700 milionów zł, ujęta w druku nr 53, to jest właśnie wynik zwiększenia o 30 milionów zł za sprawą autopoprawki rządu, już nowego rządu, i o 7 milionów 155 tysięcy zł w wyniku prac Sejmu. Tyle dodatkowo zostało wprowadzonych do tej części.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

7 milionów 155 tysięcy zł. Za chwileczkę dokładnie powiem, jakie te zmiany były. Ale może jeszcze dwa słowa na temat autopoprawki z listopada, bowiem tutaj nowy rząd pokazał priorytety, pokazał, co należy wzmocnić. Oczywiście są to niewielkie środki, bo 30 milionów zł nie jest to w stosunku do zapotrzebowania kwota wystarczająca. Niemniej z tego 13 milionów zł zostało przeznaczonych na dział „Szkolnictwo wyższe”, na dofinansowanie kształcenia przed- i podyplomowego.

Ponadto zostało przeznaczonych dla działu ochrony zdrowia 7 milionów zł na przygotowanie koszyka świadczeń gwarantowanych. To jest ogromnie ważne zadanie. Minister zdrowia, pan profesor Religa, planuje zrealizować zadania w ciągu dwóch lat, więc plany są ogromnie napięte i te 7 milionów zł ma po prostu umożliwić zlecenie prac jednostkom badawczym, akademiom medycznym, aby przejrzały

wszystkie procedury, definicje świadczeń zdrowotnych. Równocześnie w ramach ochrony zdrowia pewną kwotę otrzymało Centrum Systemów Informacyjnych, które jest jednostką budżetową, na zakup serwera i oprogramowania, po to, abyśmy mogli równolegle we wszystkich szpitalach analizować koszty świadczeń zdrowotnych. Zasadność włączenia procedur dofinansowania ze środków publicznych... Bo ta druga część koszyka musi być wyceniona, w związku z tym równolegle prowadzone prace nad badaniem aktualnych kosztów poszczególnych procedur wydają nam się niezwykle ważne.

Dokonano także za sprawą autopoprawki przesunięcia kwoty 9 milionów zł w ramach działu „Ochrona zdrowia” na dofinansowanie kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych. Ta kwota znajdowała się w poprzednich latach w rezerwie celowej. Uznaliśmy, że jeżeli środki będą włączone do części 46, przyspieszy to realizację tego zadania, bo minister nie musi występować o uruchomienie rezerwy, tylko ze środków, którymi dysponuje, po prostu realizuje zadania.

I także zostało przeniesione 790 tysięcy zł do szkolnictwa wyższego na dofinansowanie kształcenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych. Ta kwota też była w rezerwie, czyli ona nie zwiększyła wydatków na ochronę zdrowia, ale została przesunięta do właściwej realizacji.

Poza tym zostały zwiększone wydatki w dziale administracji o 159 tysięcy zł na dostosowanie liczby i struktury stanowisk w erce. Zgodnie z decyzją szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i decyzją premiera zwiększono liczbę kierowniczych stanowisk w Ministerstwie Zdrowia o jeden etat.

A także, niezależnie od tych zmian, wprowadzono jeszcze zmiany, które dotyczą inwestycji. Chodzi mi o Centrum Kliniczno-Dydaktyczne w Łodzi. Z realizacją tego zadania w roku 2005 związane były pewne perturbacje, bowiem w wyniku przeprowadzonej procedury zamówienia publicznego w listopadzie w 2004 r. prezes Urzędu Zamówień Publicznych, który dokonuje kontroli uprzedniej z mocy ustawy, uznał, iż dopuszczono się pewnych nieprawidłowości, które skutkują nieważnością umowy. Pomimo tego zamawiający, czyli Uniwersytet Medyczny w Łodzi, odpisał na te zastrzeżenia, że nie było żadnych nieprawidłowości, tak się do tego ustosunkowano, że wszystko było właściwe i podpisano umowę. Minister zdrowia dowiedział się o tej sytuacji w drugiej połowie listopada, kiedy umowa już weszła w obrót prawny, i podjął działania mające na celu pilnowanie, czy środki publiczne są wydatkowane właściwie. W 2005 r. doszło do zablokowania realizacji tej umowy przez ministra zdrowia, jeżeli bowiem umowa jest zawarta w sposób nieprawidłowy, istnieje podejrzenie, iż jest z mocy prawa nieważna, a to może stwierdzić zgodnie z ustawą tylko sąd, to minister nie chce wydawać środków na taką umowę. Urząd Zamówień Publicznych w styczniu 2005 r. zgłosił do sądu pozew o stwierdzenie nieważności tej umowy i taka decyzja w maju została przez sąd podjęta – uznano, że umowa jest nieważna. Rektor, władze uczelni złożyły apelację i w listopadzie 2005 r. sąd drugiej instancji również uznał, że umowa jest nieważna. W tej sytuacji właściwie przez cały rok mieliśmy zablokowaną realizację umowy, aczkolwiek inne zadania na podstawie innych umów były realizowane, ale to nie były duże kwoty. I w związku z tymi perturbacjami musieliśmy przesunąć termin oddania do użytku inwestycji z 2007 na 2008 r., nie zmieniając wysokości nakładów zaplanowanych na 2006 r. – 45 milionów zł.

Przepraszam, że o tym mówię tak szerzej, ale po prostu chciałam uzasadnić, dlaczego musieliśmy przesunąć o rok termin oddania do użytku, choć ta inwestycja jest budowana już prawie trzydzieści lat.

Ponadto, w ramach autopoprawki dokonano dwóch zmian w rezerwach celowych. Zmniejszono o 10 milionów zł – ze 100 milionów zł do 90 milionów zł – środki na finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej dla nieubezpieczonych. Jest taka rezerwa, która od momentu, kiedy weszła ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, daje możliwość refundowania szpitalom leczącym osoby nieuprawnione, czyli bez ubezpieczenia zdrowotnego, kosztów tego leczenia. Ale jest jeden warunek: taka osoba musi wykazać się zaświadczeniem z gminy, że jej dochody na osobę są poniżej kwoty określonej w ustawie o pomocy publicznej.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pomocy społecznej.)

Pomocy społecznej – dziękuję, Panie Przewodniczący, przepraszam za pomyłkę.

Zarówno na zwrot kosztów świadczeń, jak i na wydawanie decyzji przez gminy, a także na zwiększenie podstawy wymiaru składki z 50% do 60% zarezerwowano środki w wysokości 100 milionów zł. W wyniku autopoprawki zmniejszono tę rezerwę o 10 milionów zł.

Kolejna zmiana zwiększa o 20 milionów zł rezerwę celową na zakup szczepionki pandemicznej przeciwko wirusowi ptasiej grypy.

W przedstawionej Wysokiej Komisji informacji ministra zdrowia o budżecie wszystkie te zmiany już są uwzględnione i możemy uznać, że jest to informacja na etapie przedłożenia rządowego. W trakcie prac w Sejmie dokonano jednak kolejnych zmian. Zwiększono o 3 miliony zł wydatki w dziale „Szkolnictwo wyższe” z przeznaczeniem na zwiększenie dotacji dydaktycznej dla uczelni medycznych na studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych. Te dodatkowe środki pozwolą na ustalenie limitu przyjęć na stacjonarnych studiach pomostowych dla pielęgniarek i położnych w wysokości tysiąc osiemset trzydzieści miejsc, to jest o trzysta trzydzieści miejsc więcej, aniżeli zakładano w przedłożeniu rządowym.

Druga poprawka Sejmu dotyczyła zwiększenia o 5 milionów zł wydatków inwestycyjnych w dziale „Szkolnictwo wyższe” na budowę centrum kongresowo-bibliotecznego Akademii Medycznej w Poznaniu. Jest to nowa inwestycja w sensie realizacji przez ministra zdrowia, ale była ona realizowana już ze środków własnych uczelni, czyli Akademii Medycznej w Poznaniu. Do końca 2005 r. zainwestowano 6 milionów 300 tysięcy zł, częściowo ze środków własnych, częściowo ze środków unijnych, środków ZPORR, czyli Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego. Wartość kosztorysowa wynosi 66 milionów zł. Minister zdrowia nie miał tego zadania w planie pomimo wniosku uczelni, bowiem limit, który otrzymaliśmy, o czym mówiłam na początku, nie pozwalał na wprowadzenie nowych zadań do planu. Te dwie poprawki wprowadzone w Sejmie dotyczące działu „Szkolnictwo wyższe” zwiększają nam wydatki o 8 milionów zł.

Trzecia poprawka Sejmu dotyczy przesunięcia środków w wysokości 9 milionów zł w ramach części 46 „Zdrowie”, dział „Ochrona zdrowia”, rozdział „Ratownictwo medyczne”, czyli tych 9 milionów zł nie dodano, tylko dokonano przesunięcia. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe dostaje od ministra dotację na wydatki bieżące w wysokości 20 milionów zł

od kilku lat pod rząd. Limit, który otrzymaliśmy, ustalany był na 2006 r. w wysokości 20 milionów zł, a otrzymaliśmy środki na 100% wydatków bieżących i nie mieliśmy z czego sfinansować tego zwiększenia. Na wniosek Lotniczego Pogotowia Ratunkowego o zwiększenie o 9 milionów zł tej dotacji nie mogliśmy więc pozytywnie zareagować, ale przeprowadziliśmy kontrolę, czy faktycznie potrzeby, które to przedsiębiorstwo, ten zakład przedstawia, są uzasadnione. I potwierdziło się, że istnieją pewne problemy. Z tego zakładu w związku z otwarciem komercyjnych linii lotniczych wypływają bowiem kadry doświadczonych pilotów i techników samolotowych – komercyjne linie oferują znacznie wyższe wynagrodzenie. Okazało się, że w ciągu dwóch lat na pięćdziesięciu pilotów trzydziestu trzech uległo rotacji. Jest to więc ogromny problem. Istnieje obiektywna potrzeba zwiększenia wynagrodzenia. Te wynagrodzenia są niskie, no bo też i dotacja nie pozwalała na ustalenie wynagrodzeń na poziomie komercyjnych przedsiębiorstw. Uznaliśmy więc, że należy zapobiec tej fluktuacji. Ale nie tylko.

Stoimy u progu realizacji ogromnego programu wymiany śmigłowców i jest potrzeba przygotowania, wyszkolenia pilotów do pilotowania tych śmigłowców, które będą zakupywane, bo oni muszą zdobyć dodatkowe przeszkolenie, i na to są potrzebne środki. Wzrosły także ogromnie koszty paliwa lotniczego i ubezpieczeń samolotów. Uznaliśmy więc, że ten wniosek jest zasadny. Dlatego też minister zdrowia wyraził zgodę – a był o to pytany w trakcie prac w Sejmie – na to, by z programu wieloletniego dotyczącego wymiany śmigłowców przesunąć 9 milionów zł do lotniczego pogotowia. I tak też się stało.

Nie zaburzy to realizacji programu, bowiem program jest rozłożony na pięć lat, a w tym roku zostanie dopiero ogłoszony przetarg. Procedura przetargowa jest długa i proces realizacji nie będzie taki szybki. Te 70 milionów zł, które były zaplanowane wcześniej, miało stanowić taką zaliczkę na realizację tego programu. Z 70 milionów zł zaliczka została więc zmniejszona do 61 milionów zł. Uważamy, że nie wpłynie to negatywnie na realizację programu. Cały harmonogram dostaw tych śmigłowców, także finansowania tych dostaw będzie bowiem ustalony w wyniku przetargu, w umowie, która będzie zawarta między wykonawcą a ministrem zdrowia – tak zostało ustalone w ustawie o wymianie śmigłowców. W tym sensie więc ta zmiana jest bezpieczna.

Czwarta poprawka wprowadzona w Sejmie dotyczyła zmniejszenia wydatków w dziale „Administracja publiczna” o kwotę 845 tysięcy zł. Ta zmiana jest elementem autopoprawki zgłoszonej przez Radę Ministrów w trakcie drugiego czytania projektu ustawy budżetowej w dniu 14 stycznia w związku z koniecznością sfinansowania kosztów tak zwanych ustaw becikowych, w ramach łącznej kwoty zmniejszenia wydatków w administracji o 98 milionów 600 tysięcy zł we wszystkich częściach budżetu państwa.

Kolejne poprawki, które wprowadził Sejm, dotyczą zmian w rezerwach celowych. I tak pierwsza zmiana dotyczy zwiększenia o 10 milionów zł rezerwy celowej w poz. 26, ta rezerwa nosi nazwę „Środki na zapewnienie odbycia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, w tym obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej”. Zwiększona została o 10 milionów zł, to jest do wysokości 124 milionów 348 tysięcy zł.

(Głos z sali: Przepraszam, która to jest pozycja?)

Dwudziesta szósta. Ja później przy omawianiu rezerw celowych odniosę się i do tej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W rezerwach celowych. Ja się do tego odniosę później, na razie przedstawię tylko te zmiany.

Druga zmiana dotyczy zmniejszenia o 5 milionów zł rezerwy celowej w poz. 50, to jest ta rezerwa, o której mówiłam: świadczenia na finansowanie opieki zdrowotnej dla nieubezpieczonych – ona ma dłuższą nazwę, ja w skrócie tak ją przedstawiam. Jest to zmniejszenie o 5 milionów zł do kwoty 85 milionów zł, przy czym stanowiło ono źródło sfinansowania wspomnianej przeze mnie budowy, wprowadzenia do planu centrum kongresowo-bibliotecznego Akademii Medycznej w Poznaniu. Czyli zwiększono wydatki w części 46, ale kosztem zmniejszenia rezerwy celowej. Wszystko odbyło się w ramach działu „Ochrona zdrowia”, stąd te łączne kwoty wydatków, o czym mówiłam na początku, nie uległy w dziale zmianie.

Trzecia poprawka dotycząca rezerw celowych to zmniejszenie o 15 milionów zł rezerwy na zakup szczepionki pandemicznej przeciwko wirusowi ptasiej grypy, to jest rezerwa w poz. 64. W przedłożeniu rządowym wynosiła ona 50 milionów zł, teraz została zmniejszona do 35 milionów zł. Te środki wyszły poza ochronę zdrowia, zdaje się, że zasiliły rezerwę dotyczącą rolnictwa, ale nie jestem pewna, przepraszam.

Ostatnia zmiana w rezerwach celowych dotycząca ochrony zdrowia to utworzenie nowej rezerwy: poz. 83, rezerwa na modernizację Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju. Na ten cel przeznaczono, w wyniku głosowania już w trzecim czytaniu ustawy, 10 milionów zł. Rezerwa ta nie jest w dyspozycji ministra zdrowia, lecz w dyspozycji wojewodów, bowiem jest to szpital wojewódzki, szpital marszałka. No tak wprowadzono, po prostu.

Zmiany w rezerwach celowych ogólnie sprowadzają się w zasadzie do zera, bowiem z jednej strony zwiększono łącznie wydatki o 20 milionów zł, z drugiej strony o tyle zmniejszono. Czyli ta kwota pozostaje bez zmian, z tym że 10 milionów zł nie jest do dyspozycji ministra zdrowia, choć jest na ochronę zdrowia, bo ostatecznym beneficjentem jest marszałek województwa.

Panie Przewodniczący, tyle zmian, jeśli chodzi o Sejm, ale ja dopiero rozpocząłabym omawianie zadań realizowanych ze środków budżetu państwa. Zmiany wprowadzone w Sejmie nie zaburzają tak naprawdę ogólnej struktury wydatków przedstawionej na pierwszych dwóch wykresach zamieszczonych w tej informacji, o której mówiłam na początku. Na stronie 13 zilustrowane są proporcje między wydatkami w poszczególnych działach w części 46 „Zdrowie”, a więc w działach dotyczących: ochrony zdrowia, administracji, szkolnictwa wyższego, obrony narodowej oraz kultury i dziedzictwa narodowego. Ja powiem dosłownie parę zdań na temat tych mniejszych działów i troszkę więcej na temat tych ważniejszych, jeśli można w ten sposób.

Najwięcej wydatków w części 43 „Zdrowie” to oczywiście wydatki w dziale „Ochrona zdrowia”. W 2006 r., jak już wspomniałam, są na to wydzielone środki w wysokości 2 miliardów 500 milionów zł, stanowią one 66% wydatków całej części i są o 62 miliony zł większe niż w roku 2005, co daje wzrost o 2,6%.

Druga grupa wydatków to wydatki w dziale „Szkolnictwo wyższe”. W 2006 r. na ten cel w części 46 „Zdrowie” mamy 1 miliard 200 milionów zł i po zmianach w Sejmie wydatki są o 33 miliony 200 tysięcy zł większe niż w 2005 r., co daje wzrost o 2,8% w stosunku do 2005 r. Wydatki na szkolnictwo wyższe stanowią 1/3 budżetu ministra zdrowia, czyli ogromną, ogromną sumę – 1 miliard 200 milionów zł.

Wydatki na administrację publiczną stanowią małą część, to jest niecałe 1%, a dokładnie 0,93% wydatków w tej części. I one są mniejsze o 21% w stosunku do 2005 r. Obecnie, po zmianach w Sejmie, wynoszą 34 miliony 700 tysięcy zł. Jak mówiłam, 845 tysięcy zł zostało przeznaczone na finansowanie ustaw becikowych. Przy czym jestem winna Wysokiej Komisji następującą informację: od bieżącego roku nastąpiła zmiana w klasyfikowaniu wydatków i do wydatków w dziale „Administracja publiczna” nie zalicza się wydatków na współpracę naukowo-techniczną za granicą, chodzi tu głównie o składki przekazywane organizacjom międzynarodowym. Te wydatki teraz są już ujmowane w dziale „Ochrona zdrowia” w rozdziale „Pozostała działalność”. Dlatego też obydwa działy w tym momencie nie są porównywalne, musimy mieć to na uwadze.

Wydatki na obronę narodową wynoszą 1 milion 300 tysięcy zł, mamy tu wzrost o 20% w stosunku do 2005 r. Ta kwota została otrzymana, Wysoka Komisjo, z limitu ministra obrony narodowej na gromadzenie, zakup i dotację państwowych rezerw mobilizacyjnych Ministerstwa Zdrowia przechowywanych w magazynach Agencji Rezerw Materiałowych, zgodnie z porozumieniem zawartym między ministrem zdrowia a prezesem tej agencji. Wydatki na obronę narodową stanowią 0,03% wydatków będących w dyspozycji ministra zdrowia, w Sejmie nie wprowadzono tutaj żadnych zmian.

I ostatni, piąty dział, to dział „Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego”. Pod tym hasłem mieszczą się środki na finansowanie Głównej Biblioteki Lekarskiej i jej terenowych oddziałów. Biblioteka jest ważną instytucją, ważnym ośrodkiem gromadzącym i udostępniającym medyczną literaturę krajową i zagraniczną. Te wydatki są niższe o 1 milion 200 tysięcy zł w stosunku do roku ubiegłego, ale tylko dlatego, że udało nam się w roku ubiegłym w ramach zmiany przeznaczenia środków niewykorzystanych na dotację dla nieubezpieczonych sfinansować pewne ważne wydatki dla tej biblioteki. Tak też dotacja w roku 2005 jest równa tej, która była pierwotnie w ustawie, ale jeżeli się odniesie wykonanie do planu, to widać tę różnicę.

Teraz jeśli można, Wysoka Komisjo, omówiłabym troszkę szerzej zadania związane z kształceniem lekarzy, czyli z wydatkami na szkolnictwo w dziale ochrony zdrowia. To jest ogromny wydatek, ale też i bardzo ważne zadanie: przygotowanie kadr medycznych, kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe. Omówię wszystkie środki, które są na ten cel, bez względu na to, w którym miejscu budżetu się znajdują.

I tak łącznie minister zdrowia ma do dyspozycji 1 miliard 500 milionów zł, w zaokrągleniu. 1 miliard 200 milionów zł, o których mówiłam, jest właśnie w dziale „Szkolnictwo wyższe”. I są to pieniądze: na dotacje dla dwunastu uczelni medycznych, jedenastu plus CMKP, na działalność dydaktyczną na wszystkich kierunkach; dla czterdziestu sześciu tysięcy studentów, jak podsumowaliśmy, w tym jedenastu tysięcy studentów na pierwszym roku studiów, to jest kształcenie przeddyplomowe; na finansowanie dwóch tysięcy trzystu kursów dla lekarzy i lekarzy dentyków; na tysiąc osiemset miejsc na studiach podyplomowych dla pielęgniarek i położnych, o tym mówiłam, bo na to dostaliśmy dodatkowe pieniądze w ramach prac w Sejmie; na dofinansowanie dwustu dwudziestu miejsc kształcenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych; a także na pomoc materialną dla ponad dwudziestu pięciu tysięcy studentów.

Oprócz tego 1 miliarda 200 milionów zł 124 miliony 400 tysięcy zł jest ujęte w rezerwie celowej na sfinansowanie staży podyplomowych dla lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych. Z tego trzy tysiące trzysta osób rozpocznie staże

w 2006 r., a pięć tysięcy dwieście osób miało staże już przed rokiem 2006 i teraz będą kontynuować. Tutaj Sejm zwiększył o 10 milionów zł wydatki, niestety – mówię „niestety”, bo zdaniem ministra zdrowia to zwiększenie w zasadzie nie było na ten cel bardzo, bardzo konieczne, bowiem kwota zaplanowana w przedłożeniu rządowym, 114 milionów 400 tysięcy zł, wystarczy na wszystkich stażystów, którzy muszą być objęci stażem obowiązkowym. Niemniej jednak Wysoki Sejm przegłosował tę poprawkę i takimi środkami w tym momencie dysponujemy.

Ponadto 184 miliony zł są przeznaczone w dziale „Ochrona zdrowia” na ważną rzecz: na sfinansowanie specjalizacji medycznych w trybie rezydentur. Z kwoty 184 miliony zł 175 milionów zł przeznaczonych jest na specjalizacje lekarzy i dentyistów prowadzone w systemie rezydenckim. Umożliwi to sfinansowanie rezydentur... Ja tu podam liczbę osób, bo też ta liczba jest ważna: aktualnie kształconych jest w tym trybie pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia jeden osób. Właściwie tyle jest realizowanych specjalizacji w trybie rezydenckim, tyle rozpoczęto przed 2005 r. W ramach tych 175 milionów zł możemy sfinansować dodatkowo tysiąc pięćset nowych rezydentur. Aktualnie trwa nabór, na przełomie grudnia i stycznia kończy się nabór pierwszej części, druga część będzie latem, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia.

Ponadto w ramach tej kwoty 9 milionów zł przeznaczono na kształcenie specjalizacyjne pielęgniarek i położnych. To kształcenie zostało rozpoczęte w 2003 r., wówczas było po raz pierwszy, wcześniej była bowiem pewna nierówność praw lekarzy i pielęgniarek – lekarze mieli prawo do specjalizacji finansowanych z budżetu państwa, pielęgniarki nie. W tej chwili te prawa są wyrównane i na specjalizację dla pielęgniarek minister zdrowia przeznaczył 9 milionów zł. W ramach tej kwoty możemy sfinansować w 2006 r. tysiąc pięćset nowych miejsc szkoleniowych, pozostała część przeznaczona jest na kontynuację szkoleń rozpoczętych w latach 2003–2005.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tysiąc pięćset nowych. A ile jest realizowanych obecnie? Może poproszę, żeby w międzyczasie pan dyrektor z Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego był uprzejmy to sprawdzić, bo nie mam tego zanotowanego, a nie chciałabym wprowadzać Wysokiej Komisji w błąd.

(Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia Roman Danielewicz: Tysiąc sześćset trzydzieści cztery.)

Tysiąc sześćset trzydzieści cztery – tyle osób jest obecnie objętych kształceniem specjalizacyjnym. Przy czym ten proces kształcenia jest prowadzony w ten sposób, że minister zdrowia w ramach procedury zamówienia publicznego ogłasza konkurs na kształcenie i z poszczególnych województw poszczególne ośrodki, które są w stanie prowadzić te szkolenia, a spełniają właściwe kryteria, określone w rozporządzeniu ministra zdrowia, po zakończeniu procedury przetargowej są objęte możliwością kształcenia. Przy czym miejsca w poszczególnych województwach są ustalane między ministrem zdrowia a poszczególnymi izbami i ośrodkami, które zajmują się sprawdzaniem, czy spełnione są wymogi dla tego typu specjalizacji.

Chciałabym powiedzieć, że w ramach kwoty 1 miliard 500 milionów zł, szeroko pojętej, na kształcenie kadr środki są przeznaczone nie tylko na dotacje, lecz również na inwestycje służące rozwojowi dydaktyki. I tak na ten cel, czyli na wydatki majątkowe, w ustawie budżetowej na 2006 r. obecnie są zapisane środki w wysokości 34 milionów 800 tysięcy zł, łącznie z tym zadaniem dotyczącym budowy Biblioteki

Główniej Akademii Medycznej w Poznaniu. Stanowi to jednak tylko 60% wydatków majątkowych roku ubiegłego. W tym miejscu jestem winna państwu wyjaśnienie, że w roku ubiegłym w ramach działu „Szkolnictwo wyższe” była realizowana inwestycja wieloletnia, w tym również Instytut Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu. To zadanie było bardzo dobrze realizowane, zostało szybko zakończone, nawet o rok wcześniej, a w związku z tym, że nie mieliśmy środków pozwalających na rozpoczęcie nowych inwestycji, w ujęciu nominalnym ma miejsce znacznie mniejsza dynamika wydatków.

Oprócz tej nowej inwestycji, jaką była budowa Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Poznaniu, jest realizowanych jeszcze pięć inwestycji. To są kontynuacje budowy obiektów dydaktycznych na akademiach medycznych w Gdańsku, Warszawie, Katowicach i Szczecinie.

Chcę przy tej okazji powiedzieć może parę słów na temat inwestycji w ogóle. W całej części 46 „Zdrowie” na wydatki inwestycyjne mamy 579 milionów zł i też stanowi to 87,6% wydatków majątkowych w roku 2005. To zmniejszenie wynika z tego, że w 2005 r. oprócz tej inwestycji wieloletniej, o której mówiłam w dziale „Szkolnictwo wyższe”, były realizowane inwestycje w dziale „Ochrona zdrowia”. Dwie z nich zostały zakończone i oddane do użytku: Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju i Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie. Przy czym ta pierwsza inwestycja jest już obiektem działającym jako zakład opieki zdrowotnej w formie zakładu budżetowego, natomiast druga to jest nowa siedziba na Ursynowie. Obecnie jesteśmy już po przekazaniu technicznym obiektu, trwa natomiast przenoszenie instytutu z Chocimskiej na Ursynów. Myślmy, że w lutym będzie oficjalne przecięcie wstęgi. Ale z punktu widzenia inwestycyjnego ta inwestycja jest już praktycznie zakończona.

W ramach kwoty 579 milionów zł, pomimo że ona jest mniejsza niż w 2005 r., są realizowane, tak jak powiedziałam, inwestycje w dziale „Szkolnictwo wyższe” – 34 miliony 800 tysięcy zł, zakupy inwestycyjne w dziale „Administracja publiczna” – 1 milion 100 tysięcy zł, inwestycje w dziale „Ochrona zdrowia” – 543 miliony 200 tysięcy zł. Przy czym w tym ostatnim przypadku 212 milionów zł to są inwestycje budowlane, ale znacznie większa kwota, bo 330 milionów 800 tysięcy zł, jest przeznaczana na zakupy. Chcę dodać, że dotyczą one ważnych programów: „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” oraz Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego „PolKard” 2003–2005. Chcemy dofinansować jednostki realizujące ważne zadania w zakresie zakupu sprzętu, który pod względem diagnostycznym jest nowocześniejszy, oraz wymiany zużytego sprzętu. Niestety, jednostki nie czerpią dostatecznych środków z działalności, aby mogły odtworzyć swój park infrastrukturalny. Stąd konieczne jest dofinansowywanie, oczywiście czynione w sposób zorganizowany i właściwy.

I tak w ramach „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” w 2006 r. będą dokonywane zgodnie z planem zakupy aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej. To będą między innymi akceleratory, stymulatory radioterapeutyczne, tomografy komputerowe, systemy planowania leczenia, urządzenia do tomografii pozytonowej, czyli do tej najnowocześniejszej diagnostyki zwanej popularnie PET. Ale także będzie zakupywany sprzęt do oddziałów opieki paliatywnej – to jest poważny problem w leczeniu onkologicznym – mający na celu poprawę leczenia operacyjnego i skojarzonego.

W ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego, czyli „PolKardu”, zakupione zostaną między innymi angiokardiografy, aparaty do pracowni elektrofizjologii, echokardiografy, a także sprzęt i aparatura stanowiąca niezbędne wyposażenie pododdziałów udarowych, która służy do leczenia chorych z udarem mózgu. Jest to moduł realizowany od kilku lat w Ministerstwie Zdrowia, cieszący się ogromnym powodzeniem. Jest on niezmiernie potrzebny, wiadomo bowiem, że często nie można przewozić pacjentów z udarem mózgu i potrzebne jest rozlokowanie ośrodków spełniających określone wymagania, mogących pomóc właściwie udzielić tej najszybszej pomocy i zatrzymać proces nieodwracalnych zmian przy wylewie. Stąd istnieje jeszcze potrzeba doposażenia tych ośrodków.

W ramach wydatków majątkowych w rozdziale „Ratownictwo medyczne”, tak jak wspomniałam, będzie realizowany program wymiany śmigłowców. I ta kwota – pierwotnie 70 milionów zł – w tej chwili wynosi 61 milionów zł po przeniesieniu 9 milionów zł do Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Pozostaje nam niewielka kwota na zakupy aparatury medycznej dla szpitali klinicznych. Wspomniałam, że jednostki te nie są w stanie wygospodarować środków w ramach kontraktów z funduszem, który stanowi główne źródło ich przychodów, stąd też minister je dofinansowuje. Oczywiście potrzeby są znacznie większe niż możliwości. Na razie zaplanowaliśmy na ten cel 14 milionów 700 tysięcy zł. W zasadzie to jest kropla w morzu potrzeb. W rozdziale „Pozostała działalność” także są zaplanowane środki dla jednostek budżetowych w wysokości 5 milionów 500 tysięcy zł.

Przepraszam za tę dygresję dotyczącą inwestycji. Jeżeli można, wróciłabym do omawiania tych głównych zadań w dziale „Ochrona zdrowia”, bo tam mamy drugi taki poza programami – jeszcze o programach nie mówiłam, tylko wspomniałam o nich przy okazji omawiania inwestycji – blok dotyczący Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Otóż mamy trzysta czterdzieści dziewięć stacji sanitarno-epidemiologicznych, które w zasadzie finansuje minister zdrowia, i środki zapewnione na działalność głównego inspektora sanitarnego. Łącznie na te zadania mamy 644 miliony zł. Jak się popatrzy na całość, to wydaje się, że to ogromna suma, ale w stosunku do liczby jednostek to nie są jednak środki porażająco wysokie. Główna część wydatków to wydatki płacowe. W tym zakresie zakładamy wzrost o 1,5%, zgodnie z wytycznymi do ustawy. Wydatki płacowe pochłaniają 549 milionów zł, natomiast wydatki majątkowe to jest kwota znacznie mniejsza niż w roku bieżącym, o 46% od kwoty...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę? O 46% mniej niż w roku 2005.

Mamy przeznaczone 13 milionów 100 tysięcy zł na budowę. Budowane są stacje sanitarno-epidemiologiczne, głównie wojewódzkie i powiatowe. Gros środków przeznaczamy na budowę stacji w Częstochowie. Bardzo dobrze przebiega ta inwestycja, ale też to miasto szczególnie wymaga sanitarnego nadzoru ze względu na ogromną liczbę pielgrzymek i turystów z zagranicy.

Na zakupy dla inspekcji pozostało 2 miliony 400 tysięcy zł, ale chcę tutaj wspomnieć, że w roku 2005 udało nam się w ramach zmiany przeznaczenia środków niewykorzystanych z rezerwy na nieubezpieczonych doposażyć w miarę możliwości inspekcję i tym sposobem 19 milionów 900 tysięcy zł zostało przeznaczonych na dostosowanie bazy technicznej laboratoriów, wyposażenie ich w niezbędny sprzęt do przeciwdziałania i zwalczania ptasiej grypy – to jest poważny problem, do którego się

przygotowujemy już od jakiegoś czasu. Trzeba również podnieść poziom bezpieczeństwa pracy personelu laboratoriów wirusologicznych. Potrzebny byłby sprzęt komputerowy, a także sprzęt do monitoringu wody i badania żywności, bowiem to są zadania realizowane w ramach Unii Europejskiej i nasze standardy muszą spełniać dyrektywy unijne. I myślę, że te laboratoria je spełniają dzięki współfinansowaniu ich częściowo w latach poprzednich ze środków pharowskich. W tej chwili już naprawdę są na poziomie europejskim.

Zatem te 644 miliony zł na inspekcję to jest bardzo wysoka kwota, chyba pierwsza co do wielkości. Druga, stanowiąca 629 milionów zł, to są środki na programy polityki zdrowotnej. Tu minister zdrowia zaplanował na rok 2006 realizację piętnastu programów, to jest taka sama liczba, jaka była realizowana w roku 2005. I jest to duże zwiększenie środków, bo o 15,4% w stosunku do roku ubiegłego, ale dlatego, że realizujemy „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”. Ta ustawa zakłada, że środki z budżetu nie mogą być mniejsze niż 250 milionów zł, stąd ta dynamika. Niemniej jednak na pozostałe programy nie ma znacznego zwiększenia środków. Pozostałe programy są realizowane w ramach polityki zdrowotnej państwa. Z tych 629 milionów zł na wydatki bieżące jest przeznaczonych 338 milionów zł, a na wydatki majątkowe – 248 milionów zł. Dodam, że w ramach pracy w Sejmie nie dokonano zmian w tej części budżetu państwa.

Trzecia grupa wydatków w wysokości 383 milionów 500 tysięcy zł to wydatki na procedury i świadczenia wysokospecjalistyczne. Jest to jeden z ważniejszych priorytetów realizowanych przez ministra zdrowia, bowiem przeszczepy szpiku i narządów unaczynionych, to jest wątroby, nerki, serca, płuc, rogowki i innych zabiegów, w tym kardiochirurgii i radioterapii, w ramach zawieranych umów przez ministra zdrowia z jednostkami realizującymi te procedury są ogromnie ważnym zadaniem. Przy czym chcę powiedzieć, że minister realizuje to zadanie w ramach przeprowadzonych konkursów, ale tylko z jednostkami, które posiadają akredytację, po to, aby procedury były wykonane zgodnie ze standardami. Od 2005 r. rozpoczęliśmy bardzo ważną rzecz: ocenę jakości tych procedur. To zadanie jest realizowane przez dwie jednostki: Krajową Radę Transplantacyjną i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ale to tak na marginesie.

(Głos z sali: To krakowskie centrum, tak?)

Krakowskie centrum, tak.

W wykazie poszczególnych procedur transplantacyjnych i innych realizowanych zabiegów są zawarte informacje liczbowe i kwotowe, a także porównanie w stosunku do roku ubiegłego. Przy okazji chciałabym powiedzieć, że stale wzrasta zapotrzebowanie na te świadczenia i minister zdrowia w ramach jakichkolwiek oszczędności, które pojawiały się w realizacji budżetu w latach ubiegłych, w pierwszej kolejności przeznaczał je na zwiększenie środków na ten cel. I doszliśmy do takiej sytuacji, że na 2006 r. zaplanowano środki w wysokości troszkę mniejszej niż w roku 2005, jeszcze w ciągu roku dokonaliśmy bowiem zwiększenia środków i to nominalnie jest mniej. Niemniej jednak nie mieliśmy już możliwości zwiększenia ich w ramach planu. W Sejmie nie dokonano żadnych zmian w tym zakresie.

Kolejnym ważnym zadaniem absorbującym spore środki jest ratownictwo medyczne. Wspominałam o nim już wielokrotnie przy okazji programu wymiany śmigłowców i finansowania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, ale w tym momencie

powinnam dodać, że minister zdrowia nie realizuje programu ratownictwa medycznego w sensie programu polityki zdrowotnej, który był realizowany do 2004 r. W ramach tamtego programu realizowano doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych, zakup i doposażenie karet, a także budowę centrów powiadamiania ratunkowego. Ten program na razie nie jest realizowany, nie zabezpieczono środków na ten cel, bowiem minister zdrowia w tej chwili pracuje nad nowelizacją, właściwie nad nową ustawą o ratownictwie medycznym. I do momentu, do którego nowy rząd nie przedstawi priorytetów, jak widzi realizację programu ratownictwa medycznego, uznaliśmy, że nie będziemy przeznaczali środków, by te wydatki były po prostu celowe i przemyślane.

Ostatnia grupa wydatków absorbujących spore środki jest w rozdziale „Pozostała działalność”. Tu, jak się popatrzy na zestawienie tabelaryczne, jest dosyć duża dynamika, bo 118%, ale chcę powiedzieć, że są tam także pewne nowe zadania, na przykład realizowane przez ministra opracowanie koszyka świadczeń zdrowotnych czy, to też ważna rzecz, nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, wprowadzająca instytucję rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Na 2006 r. zarezerwowaliśmy środki na zatrudnienie pierwszych dwudziestu takich rzeczników i te zadania są ujęte w „Pozostałej działalności”. Przeniesiono tam także składki do organizacji międzynarodowych, stąd te 94 miliony 700 tysięcy zł to może w porównaniu do roku ubiegłego nominalnie więcej, nie ma tam jednak na sfinansowanie zadań żadnych rezerw, które mogłyby być przeznaczone na inne cele, zostały po prostu przewidziane tylko niezbędne środki.

Podsumowując mój trochę przydługi wywód, chcę powiedzieć, że nie będę omawiała kolejnych, pomniejszych już realizowanych zadań. W druku nr 53 na stronie 25 w załączniku nr 2 jest zawarty bardzo dokładny podział środków na wszystkie zadania według rozdziałów klasyfikacji budżetowej. W załączniku nr 9 są ujęte dotacje podmiotowe. Chcę powiedzieć, że te dotacje w łącznej wysokości 1 miliard 200 milionów zł nie stanowią środków ekstra, tylko są po prostu rozpisaniem dotacji podmiotowych, udzielanych przez ministra, na trzy grupy. Pierwsza – dla szkół wyższych na działalność dydaktyczną, to jest 1 miliard 100 milionów zł, i na pomoc materialną dla studentów – 84 miliony 600 tysięcy zł. Druga grupa dotacji podmiotowych to dotacje dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w wysokości 29 milionów zł. Trzecia grupa – dla Głównej Biblioteki Lekarskiej Akademii Medycznej w Poznaniu w wysokości około 6 milionów 200 tysięcy zł.

Ponadto w specjalnym załączniku nr 6 są przedstawione inwestycje wieloletnie. W części 46 „Zdrowie”, za co odpowiada minister zdrowia, są trzy inwestycje, czyli wspomniane przeze mnie Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu w Łodzi, druga inwestycja to budowa Centrum Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Na te dwie inwestycje jest przeznaczonych 77 milionów zł. Suma 600 tysięcy zł jest zaś przeznaczona na nową inwestycję wieloletnią, na budowę szpitala klinicznego Collegium Medicum – jest to szpital Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie usytuowany w dzielnicy Prokocim. Ta inwestycja w zasadzie była realizowana kilkanaście lat temu, wybudowano tam wydział farmaceutyczny, wybudowano uniwersytecki szpital dziecięcy i realizację przerwano. W tej chwili uczelnia od kilku lat mocno zabiega o wznowienie budowy. Minister zdrowia w międzyczasie finansował wykup działek, czyli nieruchomości już jest w rękach uczelni, niemniej jednak przyszedł czas na realizację tego obiektu. Staramy się, aby uczelnia wskazała środki własne, prace trwają. Te 600 tysięcy zł jest na opracowanie, tak jak pani senator mi podpowiada, projektu.

Jeśli chodzi o wynagrodzenia i zatrudnienie w państwowych jednostkach budżetowych, to wszystkie dane zawarte są w załączniku nr 11. To jest taki bardzo gruby załącznik, który jest podzielony na poszczególne rodzaje zadań. Ale warto wspomnieć, że na wynagrodzenia w części 46 „Zdrowie” zaplanowano łącznie 542 miliony 800 tysięcy zł, w tym 517 milionów 100 tysięcy zł jest przeznaczonych dla osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń. I to stanowi większość, ale to są pracownicy zatrudnieni szczególnie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej i pomimo tej dużej kwoty wynagrodzenia są jednak niskie. Przeciętne wynagrodzenie w stacji sanitarno-epidemiologicznej wynosi 1 tysiąc 940 zł razem z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym i jest znacznie poniżej średniej krajowej. W gospodarce na przykład w 2006 r. zgodnie z uzasadnieniem do ustawy budżetowej to wynagrodzenie wynosi 2 tysiące 452 zł, a w sektorze przedsiębiorstw – 2 tysiące 584 zł. Czyli różnica na niekorzyść inspekcji to jest 512 zł, jeśli chodzi o odniesienie do gospodarki narodowej, i 644 zł w stosunku do sektora przedsiębiorstw. Dla tych osób nie planuje się limitów zatrudnienia.

Oprócz tak zwanych niemnożnikowców – bardzo brzydkie słowo – dla członków korpusu służby cywilnej są planowane etaty. I zaplanowano pięćset siedemdziesiąt sześć etatów z przeciętnym wynagrodzeniem 3 tysiące 466 zł w dziale „Administracja publiczna” i 3 tysiące 192 zł w dziale „Ochrona zdrowia”. Na wynagrodzenia dla tych osób są przewidziane środki w wysokości 23 milionów 500 tysięcy zł łącznie z wynagrodzeniem dodatkowym, tak zwaną trzynastką.

Wysoka Komisjo, to tyle, jeśli chodzi o część 46 „Zdrowie”. Jeszcze na sekundkę wrócę do rezerw celowych, ponieważ część rezerw omówiłam, a część jeszcze nie.

Pierwsza część rezerw, czyli 124 miliony 348 tysięcy zł, poz. 26, jest przeznaczona na zapewnienie stażu podyplomowego lekarzy, pielęgniarek i położnych. Jak mówiłam, moim zdaniem to zwiększenie o 10 milionów zł w zasadzie mogłoby być przeznaczone na inne cele. W przeciwnym wypadku po prostu zostanie niewykorzystane. Tak kalkulujemy, tak wychodzi nam z wycień.

Kolejna pozycja to jest poz. 27, czyli rezerwa na dofinansowanie funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego w ramach tworzenia systemu państwowego ratownictwa medycznego. Na ten cel przeznaczono 4 miliony 730 tysięcy zł. Są to środki na finansowanie wydatków pozapłacowych w centrach powiadamiania ratunkowego, ale tylko tych, które miały dofinansowanie, w sensie ich budowy, z programu „Zintegrowane ratownictwo medyczne” w latach 2002–2004. To jest chyba osiemdziesiąt sześć jednostek finansowanych, natomiast pozostałe CPR nie mają dofinansowania, zgodnie zresztą z ustawą, bo to jest wymóg ustawowy i dlatego tak wygląda to finansowanie. W trakcie prac nad budżetem w Sejmie nie dokonano żadnych zmian w tym zakresie. Zmian natomiast dokonano w poz. 50. To jest ta ustawa dla nieubezpieczonych. Ona ma bardzo długą nazwę, nie będę jej przytaczać. Zmniejszono tę rezerwę o 5 milionów zł przeznaczonych, jak mówiłam, na budowę centrum kongresowo-bibliotecznego Akademii Medycznej w Poznaniu. Obecnie ta rezerwa wynosi 85 milionów zł, a wynosiła 90 milionów zł. Ale Ministerstwa Zdrowia ocenia, że te środki są absolutnie bezpieczne w sensie zapewnienia zadań, odnosząc to do doświadczenia roku 2005. To zadanie jest realizowane od 1 października 2004 r., kiedy weszła w życie ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i pierwszy rok realizacji pokazał, że jednak wykorzystano na ten cel łącznie około 20 milionów zł na wszystkie trzy zadania. A więc tutaj liczymy, że ze względu

na doświadczenie zdobyte przez gminy przy wydawaniu tych zaświadczeń o spełnieniu kryterium dochodowego i usprawienie całej procedury refundacji powinno na to zadanie wystarczyć 85 milionów zł.

Kolejna rezerwa, poz. 64, przewidziana w ustawie, została zmniejszona, jak mówiłam, o 15 milionów zł na zakup szczepionki pandemicznej przeciwko wirusowi ptasiej grypy. Jest to zadanie ogromnie ważne, są to środki przeznaczone na zakup szczepionki. Ministerstwo Zdrowia i rząd wystosował list intencyjny. Ta szczepionka jest w trakcie produkcji, środki będą mogły być uruchomione, po pierwsze, jak zaistnieje okoliczność, co nie daj Boże, żeby się stało, nie daj Boże, żeby doszło do przeniesienia wirusa z ptaków na ludzi. Ale gdyby zaistniała taka okoliczność, to planujemy, że w pierwszej kolejności byłyby zaszczepione osoby, które są najbardziej narażone na zarażenie się, na kontakt z tym wirusem, a więc pracownicy inspekcji, placówek ochrony zdrowia i weterynarii, służb mundurowych, a także administracja, transport. I dla tej pierwszej grupy, takiej z frontu, chyba 20 milionów zł byłoby wystarczające na ten cel, około dziewięćset tysięcy osób należałoby zaszczepić. Pozostałe środki byłyby przeznaczone dla osób, które ze wskazań medycznych wymagałyby zaszczepienia, osób przewlekle czy ciężko chorych, osób dializowanych, a także dzieci szczególnie narażonych na ten wirus. To tyle, jeśli chodzi o rezerwy celowe.

Jest załącznik nr 13 do ustawy, który poświęcony jest programom wieloletnim. Ministra zdrowia dotyczą dwa programy: pierwszy to „Wymiana śmigłowców Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w latach 2005–2010”, a drugi to „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”. Wielokrotnie już do tego nawiązywałam, w tej chwili po prostu tylko dla porządku przytoczyłam nazwy tych dwóch programów.

Jeśli chodzi o pierwszy program, w tej chwili już jest opracowana specyfikacja istotnych warunków zamówienia. Ta specyfikacja była poddana bardzo wnikliwej analizie i konsultacji dokonanej przez specjalistów i ekspertów. Ponadto została poddana konsultacji ekspertów ministra spraw wewnętrznych i administracji oraz ministra obrony narodowej, te służby mają bowiem również doświadczenie w ratownictwie. Chcieliśmy, żeby zarówno wymagania dotyczące samej kabiny pilota, jak i część medyczna, wyposażenie dotyczące ratowania były bardzo dobrze określone, gdyż z doświadczenia wynika, że dobra specyfikacja daje dużą gwarancję powodzenia przebiegu procesu zamówienia publicznego.

Po utworzeniu Centralnego Biura Antykorupcyjnego minister zdrowia planuje, aby cały czas realizacja tego zamówienia publicznego była również przez niego śledzona. Jest to ogromna kwota, bo ponad 490 milionów zł, nie można w tym zakresie dokonać żadnych błędów i nieprawidłowości.

Jeśli chodzi o realizację „Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych”, to chcę tylko państwa powiadomić, że minister zdrowia, zgodnie z wymaganiami ustawy, powołał już radę. Ona już pracuje, aktualnie analizuje przedstawiony przez ministra zdrowia projekt harmonogramu realizacji tegoż programu. Minister zdrowia przygotował dwadzieścia modułów. Nie będę już ze względu na brak czasu tego dokładnie omawiała. Jest z nami pan Adamczewski, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej, jeśli będą pytania, odpowie na wszystkie szczegółowo. Liczymy, że do końca lutego rada przedstawi nam już swoje stanowisko i przystąpimy ostro do realizacji zadań.

Już absolutnie na koniec chcę się odnieść do treści ustawy, mamy w niej bowiem jeden bardzo ważny zapis. W art. 8 jest przepis upoważniający ministra finansów do udzielenia ze środków budżetu państwa wypłat z tytułu pożyczek udzielonych samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji opieki zdrowotnej do 1 miliarda 100 milionów zł. Jak wiemy, całkowita wartość pożyczek, które mogły być udzielone na podstawie tej ustawy, wynosi 2 miliardy 200 milionów zł. Z informacji zaś uzyskanej z Banku Gospodarstwa Krajowego, który w imieniu ministra finansów dokonuje operacji udzielania pożyczek, do końca 2005 r. wystąpiono o pożyczki w kwocie mniejszej niż 2 miliardy 200 milionów zł, a dodam, że udzielanie pożyczek jest ratalne. Chcielibyśmy, żeby absolutnie była możliwość zabezpieczenia tych środków i wykorzystania ich do kwoty 2 miliardów 200 milionów zł zapisanej w ustawie budżetowej w roku ubiegłym, a także zgodnie z przepisami ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji. Ten zapis daje taką możliwość, że te środki nie przepadną. Chcę powiedzieć, że według danych na 24 stycznia, czyli sprzed trzech dni, do Banku Gospodarstwa Krajowego wpłynęły pięćset pięćdziesiąt dwa wnioski o pożyczkę, podpisano już pięćset pięćdziesiąt jeden umów, czyli pozostał tylko jeden wniosek.

(Głos z sali: Na jaką kwotę?)

1 miliard 600 milionów zł, a już uruchomiono środki w wysokości 1 miliarda 300 milionów zł. Czyli tutaj wystąpi prawdopodobnie pewna rezerwa środków, chyba nie będzie zaangażowane całe 2 miliardy 200 milionów zł. Niemniej jednak minister zdrowia przystąpił do prac nad ewentualną nowelizacją tejże ustawy umożliwiającą wykorzystanie tych środków, ale nie mogę jeszcze przedstawić szczegółów, bo nie zostało to jeszcze skierowane z Ministerstwa Zdrowia do konsultacji zewnętrznych, więc tylko sygnalizuję, że chcemy przy zgodzie Ministerstwa Finansów umożliwić wykorzystanie tych środków na pożyczki, na inne cele. Ale to musi się odbyć przy okazji nowelizacji ustawy.

Chcę jeszcze dodać, że ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji zakłada możliwość fakultatywną przejęcia zobowiązań samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, jednak w ustawie budżetowej na 2006 r. na ten cel nie ma żadnych środków. Jestem winna Wysokiej Komisji tę informację. Nie jest to obowiązek w takim sensie, że organy tworzące przejmują zobowiązania, tylko mogą przejąć zobowiązania. Nam się nie udało wygospodarować środków na ten cel. Zgłaszaliśmy na pewnym etapie prac zapotrzebowanie do Ministerstwa Finansów w wysokości 200 milionów zł.

Szanowny Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, proszę mi wybaczyć, że zajęłam tak dużo czasu i nie omówiłam wszystkich kwestii, ale chciałam tylko z grubsza przedstawić ramy budżetu i problemy, które towarzyszyły nam przy jego konstrukcji. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję pani minister za obszernie przedstawienie nam wyników pracy rządu i Sejmu wraz z tymi korektami, które, jak widzę, były bardzo kosmetyczne.

Proszę państwa, przystępujemy do pytań i dyskusji. Może w pierwszej części pytania do pani minister i do obecnych przedstawicieli kierownictwa resortu.

Czy są pytania do państwa?

Bardzo proszę, pan senator Okła.

Senator Michał Okła:

Mam pytanie do pani minister. W jakim procencie pieniądze przeznaczone na szkolenia podyplomowe są przeznaczane na dotacje dla szkolących się lekarzy i pielęgniarek, a w jakim na tworzenie akredytowanych ośrodków szkoleniowych i ich wykładowców?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zapraszamy odpowiadających tutaj.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Poproszę pana Przemysława Bilińskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

**Zastępca Dyrektora
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego
w Ministerstwie Zdrowia
Przemysław Biliński:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Podstawą prawną kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów jest akt normatywny ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i wynikające z tej ustawy akty prawne pod postacią rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty oraz kształcenia podyplomowego specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów. W roku 2006 przyjęto do kalkulacji kosztów właśnie koszty wynikające z wymienionego przeze mnie rozporządzenia, czyli 2 tysiące 615 zł dla lekarzy i 2 tysiące 110 zł dla lekarzy dentyistów. Jest to koszt jednostkowy oparty na tym rozporządzeniu. Skutki finansowe kontynuacji staży rozpoczętych przez lekarzy w roku 2005 są następujące: staż rozpoczęty 1 marca 2005 r. i kontynuowany przez trzy miesiące roku 2006 kosztuje nas 1 milion 310 tysięcy zł, a staż rozpoczęty 1 października 2005 r. i kontynuowany przez dziesięć miesięcy roku 2006 – 58 milionów 227 tysięcy zł. Jeśli chodzi o dentyistów, to różnica jest niewielka, a mianowicie dentyistów jest stosunkowo mniej i ich staż podyplomowy jest nieco tańszy. Stąd tutaj kwoty wynoszą odpowiednio: 216 tysięcy 367 zł – to jest staż rozpoczęty dnia 1 marca i kontynuowany przez dwa i pół miesiąca w roku 2006 – i 17 milionów 45 tysięcy zł – to jest staż rozpoczęty 1 października 2005 r. i kontynuowany przez dziewięć i pół miesiąca w roku 2006. Staż podyplomowy dentyistów trwa dziesięć miesięcy.

Planowane koszty staży rozpoczętych w roku 2006 zamykają się łączną kwotą prawie 20 milionów zł. Planowane koszty szkoleń wynoszą, w przeliczeniu na jednego stażystę, 1 tysiąc 361 zł.

W związku z członkostwem Polski w Unii Europejskiej planujemy dodatkową kwotę 530 tysięcy zł na realizację stażów podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów dla tych obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy chcieliby odbyć staż podyplomowy w Polsce. Uzasadnieniem jest zapis art. 5 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. z późniejszymi zmianami.

Łącznie finansowe skutki staży lekarzy i lekarzy dentystów w roku 2006 wynoszą 114 milionów, z tego z 2005 r. – 78 milionów zł, staże w 2006 r. – 3 miliony 200 tysięcy zł, szkolenia – 4 miliony 186 tysięcy zł i środki związane z Unią Europejską – 530 tysięcy zł.

Zgłoszone przez Ministerstwo Obrony Narodowej koszty staży podyplomowych lekarzy żołnierzy zawodowych wynoszą 1 milion 215 tysięcy zł.

Jeśli chodzi o staże podyplomowe pielęgniarek i położnych, o kontynuację stażu podyplomowego, to skutki finansowe staży rozpoczętych w 2005 r. wynoszą 6 milionów 78 tysięcy zł, to jest koszt tego tysiąca sześciuset trzydziestu czterech etatów, o które pytał pan senator.

Skutki finansowe staży rozpoczętych w roku 2006 to tylko sto pięćdziesiąt etatów na kwotę 2 milionów 320 tysięcy zł, ponieważ w związku ze zmianą modelu kształcenia staże podyplomowe pielęgniarek wygasają. Staże podyplomowe dotyczyły przede wszystkim tej grupy pielęgniarek i położnych, które ukończyły szkolenie we wcześniejszym, pomaturalnym systemie. Obecnie, przy zmianie systemu na kształcenie licencjackie, nie przewiduje się staży podyplomowych w tym wymiarze kształcenia.

Przedstawiając te wszystkie wyliczenia chciałbym uzasadnić, iż minister zdrowia zaplanował i posiada środki na sfinansowanie staży podyplomowych lekarzy i pielęgniarek.

Senator Michał Okła:

Dziękuję bardzo. To jest odpowiedź na pierwszą część mojego pytania, ale ja pytałem również o staże specjalizacyjne pielęgniarek i położnych i o to, w jakim stosunku pozostają środki przeznaczone na refundację tych kosztów, które na staże specjalizacyjne ponoszą z własnej kieszeni lekarze i pielęgniarki, na staże specjalizacyjne, do wydatków zaplanowanych na ośrodki akredytacyjne i prowadzące szkolenia.

**Zastępca Dyrektora
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego
w Ministerstwie Zdrowia
Przemysław Biliński:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Z przedstawionych wcześniej przez panią minister informacji wynika, iż minister zdrowia zaplanował wydatki na staże podyplomowe pielęgniarek i położnych w kwocie 9 milionów zł. Jeśli chodzi o środki przeznaczone na kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy stomatologów, to jest to w tej chwili kwota równoważna pięciu tysiącom dziewięciuset dwudziestu czterem etatom rezydenckim, które przez cały czas, od 1999 r., są uruchamiane i opłacane z puli przyznanych pieniędzy. Dysproporcja wynika przede wszystkim z dążenia lekarzy do uzyskania specjalizacji. Obecnie jest około stu tysięcy czynnych zawodowo lekarzy, z tego czterdzieści tysięcy w systemie kształ-

cenia podyplomowego w różnych formach: na etatach, wolontariatach, a z tego, jak powiedziałem, pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia cztery osoby na etatach rezydencjonalnych.

Obecna forma kształcenia podyplomowego pielęgniarek jest nowa, stąd też trzeba się spodziewać, że zapotrzebowanie na to kształcenie będzie rosło. Minister zdrowia zaplanował na ten cel 9 milionów zł.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Rudnicka, bardzo proszę.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ja mam kilka pytań związanych z „Narodowym Programem Zwalczenia Chorób Nowotworowych”.

Otóż w kilku punktach, wydaje mi się, potrzebne byłoby przybliżenie nam i podanie więcej informacji. Chodzi o wdrożenie populacyjnych programów wczesnego wykrywania, szczególnie raka szyjki macicy, piersi i jelita grubego oraz wybranych nowotworów u dzieci. Brakuje mi tutaj również danych na temat bardzo w tej chwili już popularnej choroby, czyli raka prostaty, który zbiera ogromne żniwo wśród mężczyzn. Nie wiem więc, czy nasza komisja mogłaby wnieść tutaj również tę sprawę.

Kolejna sprawa to rozwój i upowszechnienie współczesnych metod rehabilitacji. To jest temat, który drązę od wielu lat. W Gliwicach doszliśmy już do tego, że jest oddział rehabilitacji, ale nieuruchomiony, bo nie ma pieniędzy, aby go wyposażyć. Jest to bardzo ważne, bo chorych, którzy mają kartotekę w instytutach onkologicznych, nie rehabilituje żaden rehabilitant, gdyż boi się rozsiewu, boi się wznowy, nawet gdy są to urazy kręgosłupa czy ręki lub nogi, zupełnie niezwiązane z chorobą nowotworową, a ci ludzie wymagają jakiejś rehabilitacji i potrzebują jakiejś możliwości powrotu do normalnego życia. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa również jest związana z chorobami nowotworowymi i stanem po operacjach guza mózgu, krtani, różnych operacjach u kobiet związanych z amputacją piersi. W wypadku wielu, wielu chorób nowotworowych pacjenci, nawet wyleczeni, wymagają rehabilitacji. Niestety te osoby, okaleczone, wracają do domu. Chciałabym się dowiedzieć, czy na tę rehabilitację zwrócono w tym programie uwagę w jakiś specjalny sposób.

I ostatnie moje pytanie z tej dziedziny to pytanie o upowszechnianie nauczania onkologii w kształceniu przed- i podyplomowym lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Czy będzie w tej dziedzinie jakaś zmiana polegająca na większym upowszechnieniu, a nawet pewnym zobowiązaniu lekarzy rodzinnych, aby czuli się bardziej związani z tym tematem, gdyż większość chorych przychodzi na onkologię już w zaawansowanym stanie. Tyle miałabym pytań związanych z tym programem. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Kto z ministerstwa chciałby się odnieść?

Bardzo proszę, Pani Minister.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacław Wojtala: Panie Przewodniczący, chciałabym poprosić pana dyrektora Darusia... Dariusza Adamczewskiego, dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej.)

Ujawniły się przy okazji jakieś bliższe koneksje w ministerstwie. *(Wesołość na sali)*

(Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Adamczewski: Dziękuję pani minister za specjalne potraktowanie.)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacław Wojtala: Jestem bardzo wzruszona i przejęta obecnością wśród państwa i stąd mogę się czasami przejęzyczyć. Przepraszam.)

Dobrze, dobrze, bo już długo pracujemy i taki moment pewnego odprężenia, który trochę oddala nas od powagi spraw, nad jakimi radzimy, może się nam przydać.

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

**Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia
Dariusz Adamczewski:**

Dziękuję serdecznie i już odpowiadam pani senator na kolejne pytania.

Jeśli chodzi o raka prostaty, to ten problem był dosyć intensywnie dyskutowany w trakcie tworzenia założeń, bo na razie te propozycje zadań są jedynie założeniami. Do końca lutego rada do spraw programu, która składa się z wybitnych autorytetów w dziedzinie onkologii, zaproponuje już konkretne, szczegółowe zadania do realizacji.

Badania przesiewowe raka prostaty, te które w tej chwili są możliwe do przeprowadzenia, czyli badania PSA bądź badania ultrasonograficzne prostaty, mają dość niską swoistość. W tym roku ma skończyć się duże badanie WHO, które jest poświęcone skojarzonym metodom przesiewu w raku prostaty. I to badanie wykaże przydatność skojarzonych metod jako populacyjnego badania raka prostaty, ponieważ w indywidualnych przypadkach te badania są oczywiście pomocne, natomiast nie sprawdzają się jako metoda populacyjna. Ja myślę, że po opublikowaniu wyników badań prowadzonych przez WHO będziemy mieli bardzo jasny sygnał, w którą stronę pójść i czy włączyć raka prostaty do populacyjnych badań przesiewowych, czy też odstąpić od tego. Taka rekomendacja jest przez WHO zapowiadana.

Jeśli zaś chodzi o rehabilitację, to w tym wstępnym harmonogramie zadań jest również rehabilitacja poświęcona i dedykowana schorzeniom onkologicznym. Jest to przede wszystkim rehabilitacja ambulatoryjna pacjentów z nowotworami, ponieważ z taką jest największy problem. Jeśli zaś chodzi o oddziały rehabilitacji, to sytuacja, choć nie jest dobra, jest mimo wszystko nieco lepsza. Opieka psychologiczna i rehabilitacja zwłaszcza ta późna, długoterminowa, bo wczesna, te kilka dni czy tygodni rehabilitacji jest zwykle dla pacjentów dostępna, rzeczywiście kuleje i na to program również zwrócił uwagę. Najprawdopodobniej będzie to jedno z ważniejszych zadań programu obok inwestycji i programu poprawy opieki paliatywnej. Choć w tym przypadku trudno może mówić o rehabilitacji, to jest pewna opieka nad pacjentami chorymi terminalnie.

Jednym z problemów, na który również zwróciła uwagę pani senator, jest rehabilitacja z powodu schorzeń innych niż onkologiczne. Jest pewna bariera lękowa

u osób, które zajmują się rehabilitacją, i tutaj nasze planowane programy edukacyjne mają być skierowane między innymi do lekarzy pierwszego kontaktu, szeroko pojętych, nie tylko POZ, ale właśnie do lekarzy, którzy na różnych etapach procesu diagnostyczno-leczniczego stykają się z pacjentem. To do nich będą kierowane te programy i być może pomogą przełamać tę barierę. Bo to jest tak naprawdę wyłącznie problem edukacji i problem pewnej świadomości, w jaki sposób można...

(Senator Jadwiga Rudnicka: ...jednak rehabilitacji.)

No to również, ale także pewna świadomość, co można zrobić i u jakiego pacjenta.

Kontynuując wątek edukacyjny, chciałbym powiedzieć, że jednym z członków rady jest, delegowany przez konferencję rektorów uczelni medycznych, pan profesor Br borowicz. Pan profesor przeprowadza analizę , jest właśnie w trakcie, sposobu nauczania onkologii w poszczególnych uczelniach, obiecał w ciągu najbliższych mniej więcej trzech tygodni przedstawić wnioski z tej analizy i wtedy na posiedzenie rady zostaną zaproszeni rektorzy uczelni medycznych i rada wyda rekomendacje dotyczące programu nauczania. Konsekwencją funkcjonowania programu będzie zatem również zmiana programu nauczania na uczelniach medycznych.

Dwa z zadań proponowanych przez nas w programie dedykowane są lekarzom pierwszego kontaktu, czyli lekarzom rodzinnym, a także pielęgniarkom w POZ. Jest to tak zwane jednodniowe minimum onkologiczne, czyli seria jednodniowych szkoleń skierowanych do wszystkich lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, i do pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, szkoleń, które mają zwrócić uwagę na podstawowe problemy onkologiczne. Mają wzmóc, jak to ujął pan przewodniczący, tę czujność onkologiczną.

Planowana jest również druga seria szkoleń, dogłębszych, dla lekarzy rodzinnych i lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Szkolenia te będą poświęcone, po pierwsze, metodom wczesnego wykrywania nowotworów, ze zwróceniem uwagi na najważniejsze objawy oraz, po drugie, postępowaniu z pacjentem onkologicznym, czyli z pacjentem, u którego już zdiagnozowano chorobę nowotworową. To w tej chwili szwankuje, nie wszyscy lekarze pierwszego kontaktu wiedzą, jak z takim pacjentem postępować i w jaki sposób go prowadzić. Te szkolenia temu właśnie mają służyć. Tak że zakładamy, że w ciągu najbliższych dziesięciu lat poprawi się znacznie sytuacja w polskiej onkologii, między innymi dzięki wdrożeniu tych szkoleń i programów, o których wspomniałem.

(Senator Jadwiga Rudnicka: Dziękuję.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Ślusarz, bardzo proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Przewodniczący, Szanowni Zebrani, mam trzy pytania okołobudżetowe, a dlatego okołobudżetowe, że nie dotyczą żadnej konkretnej pozycji zawartej w tym, co dzisiaj omawiamy. Ośmielam się je zadać ze względu na obecność tak doborowego zespołu kompetentnych osób, ufając, że będą dorzeczne.

Pierwsze pytanie. Krąży obiegowy pogląd, który wyraziła w Sejmie posłanka Radziszewska, dotyczący pieniędzy na ustawę restrukturyzacyjną – 2 miliardów

200 milionów zł. Jeżeli wydano w tej chwili, czy też zaplanowano wydać 1 miliard 600 milionów zł, a mamy nowy rok budżetowy, to krótko mówiąc, jak w tym wszystkim się połączyć? Posłanka wyraziła się tak, że te pieniądze przepadły, czyli przepadło 600 milionów zł. Jak to jest, jak się ma sprawa?

Drugie pytanie również związane jest z ustawą restrukturyzacyjną, w której realizację wkraczają teraz zakłady opieki zdrowotnej – część wkracza, część nie wkracza. Czy jest na koniec ubiegłego roku zaktualizowany stan zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej? Czy dzięki temu on się zmniejsza, czy coś się dzieje w tej materii? To jest kwota, która nad tym budżetem wisi i chcielibyśmy mieć świadomość tego, jak ten problem się w tej chwili prezentuje.

I trzecie pytanie o rzecz, już może troszkę drobną, ale dość popularną w całej Europie – mam na myśli dyrektywę dotyczącą czasu pracy lekarzy. Wszystkie kraje bronią się przed zaimplementowaniem tej dyrektywy do swoich systemów zdrowotnych, Niemcy policzyli na przykład, ile miałyby to ich kosztować. Czy u nas były robione takie szacunki i czy podjęto próbę wypracowania jakiejś decyzji? Czy ma to obciążać Narodowy Fundusz Zdrowia, czy też będzie próba rozwiązania tego problemu z budżetu państwa? Czy też po prostu zamietliśmy to pod dywan. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Dziękuję bardzo, ale to pan dyrektor Dariusz Atlas z Ministerstwa Finansów chciałby się odnieść do pierwszego pytania dotyczącego środków na pożyczkę. Jeśli można, to proszę, aby on udzielił odpowiedzi.*)

**Dyrektor Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów**

Dariusz Atlas:

Dziękuję.

Szanowni Państwo!

To co powiedziała pani poseł Radziszewska, że środki przepadają, było pewnym niefortunnym sformułowaniem. Ustawa z 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej w restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej mówi w art. 35 ust. 3, że ustawa budżetowa określa wielkość środków pożyczek w danym roku budżetowym, przy czym łączna kwota pożyczek nie może przekroczyć kwoty 2 miliardy 200 milionów. Dzisiaj pani minister powiedziała, że na koniec grudnia zaangażowano środki na kwotę około 1 miliarda trzystu milionów zł. My, robiąc rządową autopoprawkę wiedzieliśmy o podpisanych umowach na 1 miliard 150 milionów zł, co nam pozwoliło wpisać jako art. 8 w części tekstowej ustawy budżetowej 2 miliardy 200 milionów zł minus ten 1 miliard 100 milionów zł jako dopełniający 1 miliard 100 milionów zł z ustawy o restrukturyzacji.

Osobną sprawą jest to, w jaki sposób można jeszcze nowelizować ustawę o restrukturyzacji, tak aby objąć nowe tytuły i wykorzystać pełne 2 miliardy 200 milionów zł. Ministerstwo Finansów w pełni honoruje postanowienia ustawy o restrukturyzacji, w związku z czym nie ma niebezpieczeństwa, że limit 2 miliardów

200 milionów zł zostanie zmniejszony. Chodzi tylko o kwestię rozszerzenia tytułów, między innymi o pochodne, do wypłaconych wynagrodzeń. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Czy są jeszcze pytania?

Senator Michał Okła:

Do tej wypowiedzi chciałbym jeszcze zadać pytanie.

Jednym z głównych punktów kampanii wyborczej kandydatów PiS do Sejmu, później potwierdzonych przez rząd, było zapewnienie, że pożyczka z ustawy z 15 kwietnia zostanie przekształcona w dotację. Chciałbym pana dyrektora zapytać: jakie kroki są czynione w tym kierunku?

**Dyrektor Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów**

Dariusz Atlas:

Z doniesień prasowych na ten temat wiem, że były takie wypowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia. Niestety, nie umiem powiedzieć, czy ten kierunek został zaakceptowany. W każdy razie ani na posiedzeniu Rady Ministrów, ani w pracach rządowych ten element jeszcze nie zaistniał.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Wacława Wojtala:

Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja wspominałam o tym w swojej wstępnej wypowiedzi, że trwają prace w Ministerstwie Zdrowia nad tym, aby wykorzystać tę różnicę w wydatkowaniu środków. Bo zapotrzebowanie opiewa na 1 miliard 600 milionów zł, prawda? A 400 milionów zł można wykorzystać na cel związany z restrukturyzacją i w związku z tym trwają prace nad nowelizacją ustawy. Informacje prasowe są w tym, jak widzę, na bieżąco. Ministerstwo pracuje nad tym, aby ewentualnie rozważyć – odpowiadam teraz na pytania pana senatora – możliwość zmiany zasad umarzania. No umorzenie można nazwać przekształceniem w dotację, niemniej jednak...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To są obiegowe informacje.

Rozważamy nowelizację ustawy, tak aby umożliwić zakładom dokonanie restrukturyzacji. Oczywiście możliwości rozszerzenia kręgu podmiotów i zasad uzyskania pożyczki z Banku Gospodarstwa Krajowego są ograniczone. Te pożyczki były przeznaczone głównie na wypłatę wynagrodzeń, na realizację zobowiązań wynikających z tak zwanej ustawy 203, a po zaspokojeniu tych roszczeń można je było przeznaczyć na inne cele. Teraz myślimy o tym, żeby na przykład umożliwić skorzystanie z nich innym podmiotom, które nie miały tych zobowiązań. Ale za wcześniej jeszcze na decyzje, dopiero trwają prace w Ministerstwie Zdrowia, analizujemy te sprawy.

Jeśli chodzi o stan zobowiązań wymagalnych, to Ministerstwo Zdrowia dokonuje kwartalnej analizy, a ostatnie bardzo dokładne informacje dotyczą III kwartału 2005 r., czyli okresu do końca września. Z całą stanowczością chcę podkreślić, że te zobowiązania się zmniejszyły. Zobowiązania wymagalne na koniec września wyniosły bowiem 6 miliardów 86 milionów zł, podczas gdy za półrocze wynosiły 6 miliardów 239 milionów 600 tysięcy, a więc zmniejszyły się prawie o 2,5% w ciągu kwartału. Zmniejszyły się ogromnie zobowiązania wobec pracowników z tytułu ustawy 203, ale to jest rzecz naturalna, bo często są to wyroki sądowe, które trzeba płacić, co czasami przekłada się na zobowiązania w innych miejscach. Zauważyliśmy jednak poprawę sytuacji w tym zakresie. Mamy nadzieję, że programy restrukturyzacyjne przyczynią się do zmniejszenia zobowiązań, bo będą umowy, ugody itd., itd. Oczekujemy, że w rezultacie wartość zobowiązań wymagalnych na koniec roku będzie znacznie mniejsza, ale to nie oznacza, że te zobowiązania zniknęły. Jeżeli zawarta została ugoda, to nie jest to już zobowiązanie wymagalne, tylko po prostu zobowiązanie, które w tym momencie nie stanowi długu ściągального. A zatem będziemy musieli na to zwrócić uwagę, żeby się nie zachłysnąć informacją, że oto służba zdrowia nam się oddłużyła. Będą robione dokładne analizy zarówno w kontekście samego procesu restrukturyzacji, jak i konsekwencji w postaci zobowiązań.

Zaskoczyła nas za to bardzo pozytywnie liczba zakładów opieki zdrowotnej, które nie mają żadnych zobowiązań wymagalnych. Do ministra zdrowia sześćset trzy...

(Głos z sali: Trzysta pięćdziesiąt...)

Trzysta sześćdziesiąt... Tak. Tutaj mam podane informacje...

(Głos sali: W tej chwili, według stanu na wrzesień jest troszkę więcej, ale...)

Siedemset dziewięćdziesiąt trzy zakłady opieki zdrowotnej nie wykazały żadnych zobowiązań, a w pierwszym półroczu 2005 r. było ich siedemset osiemdziesiąt osiem, czyli kilkanaście mniej.

(Głos z sali: Szpitali?)

To są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, a więc nie tylko szpitale. Analizowaliśmy strukturę tych podmiotów. Oczywiście gros z nich to są szpitale jednoimienne, które mają dużo łatwiejszą sytuację w regulowaniu zobowiązań, bo tam przychody tak się składają, że one są bardziej dochodowe. No i gros to są małe jednostki. Niemniej jednak trzysta trzy zakłady z tych, które wystąpiły do ministra zdrowia o dotację, taką dotację otrzymały. Jeśli się pomyliłam, proszę o korektę. Liczyliśmy, że ich będzie mniej, tak wynikało z ogólnej informacji prasowej. One musiały spełniać odpowiednie wymagania, ale okazało się, że nawet w tych zakładach, które wcześniej wykazywały zobowiązania w niewielkiej liczbie, zostały one uregulowane po to, aby te zakłady na koniec roku 2004, kiedy te zobowiązania były analizowane, nie miały długu. A więc zakłady zachowują się racjonalnie. Jeżeli mogą skorzystać z dotacji, to szybkoitko dokonują...

(Głos z sali: Ale co to za dotacja?)

Dotacja była na miarę możliwości. W ustawie budżetowej zapisane było 100 milionów zł, minister zdrowia podwoił tę kwotę, czyli zwiększył o 100 milionów zł dzięki pozytywnej decyzji Komisji Finansów Publicznych o zmianie przeznaczenia rezerwy dla nieubezpieczonych. Rzeczywiście wnioski zostały złożone na 630 milionów zł, a można było sfinansować 200 milionów zł, czyli jedną trzecią.

Niemniej jednak ma to taki podstawowy wydźwięk, że do tej pory te zakłady opieki zdrowotnej, które nie miały długu, były karane, bo kolejne oddłużenie darowywało długi i zakłady, które się starały, nie miały żadnej z tego tytułu satysfakcji. Tutaj po raz pierwszy mamy takie pozytywne zjawisko. Oczywiście, gdyby były możliwości finansowe, jesteśmy skłonni ten rodzaj rozwiązywania problemów w ochronie zdrowia mocno stymulować, bo to jest właściwy kierunek, żeby nie dawać tym, którzy czasami mają długi z własnej winy. Muszę przy tym dodać, że część długów powstała z przyczyn obiektywnych. Te przyczyny są różne, analizowaliśmy je dokładnie i nie można powiedzieć, że każdy dług jest zawiniony przez kierowników, ale gdyby kierownicy starali się bardzo, może byłoby ich mniej. To tak delikatnie chciałabym podkreślić, że nie ma bardzo jednoznacznej sytuacji, jeśli chodzi o zadłużenie.

I ostatnie pytanie związane z dyrektywą, dotyczącą czasu pracy. Jeżeli państwo pozwolicie, udzielę odpowiedzi na nie na piśmie, bowiem zajmuje się tym Departament Dialogu i Partnerstwa Społecznego, którego przedstawiciele nie zaprosiłam na to spotkanie, a nie chciałabym podawać informacji niesprawdzonych. Ale oczywiście pracujemy nad tym, jest to przedmiotem naszej troski, bo to jak rozwiązać kwestię zobowiązań z tytułu czasu pracy, to jest bardzo poważny problem. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Karczewski, bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pani Minister, Szanowni Państwo, na pewno pan przewodniczący podziękuje pani minister za bardzo szczegółowe, obszerne i nam bardzo potrzebne, mnie przynajmniej bardzo potrzebne, sprawozdanie z całego budżetu ochrony zdrowia. Ja mam kilka pytań, część z nich odnosi się do szczegółowych elementów budżetu, a część do spraw okołobudżetowych, o które także inni koledzy pytali.

Pierwsze z nich dotyczy zwiększenia w budżecie środków na kształcenie. Jak rozumiem, pani minister stwierdziła – nie wiem, czy dobrze zrozumiałem, dlatego tak brzmi moje pytanie – że właściwie pieniądze, środki przeznaczone na kształcenie lekarzy będą za duże.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Czy mogę odpowiedzieć od razu?)

Nie, bo to pytanie ma pewną... Ja wiem, jaka jest odpowiedź, Pani Minister, zadałem to pytanie może trochę przewrotnie, ale chciałbym je rozszerzyć, dobrze? Czy Ministerstwo Zdrowia w ogóle myśli o zatrzymaniu lekarzy w Polsce? Przed chwilą pani minister mówiła, że na pięćdziesięciu pilotów trzydziestu wyjechało czy zrezygnowało z pracy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dostali podwyżki.

Obecnie sytuacja jest taka, że poza granicami Polski pracuje około – to jest informacja prasowa, możliwe że nieprawdziwa – dwudziestu pięciu tysięcy lekarzy. Czyli jedna czwarta lekarzy, no nie wszystkich lekarzy, bo to będzie jedna piąta lekarzy wykształconych w Polsce. Mamy około stu tysięcy lekarzy, dwadzieścia pięć tysięcy pracuje poza granicami, czyli dokładnie jest to jedna piąta.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jedna czwarta pracujących, a jedna piąta wykształconych w Polsce. A więc czy ministerstwo w jakiś sposób o tym myśli? Oczywiście wiadomo, tutaj jest kwestia finansowania, wynagradzania, kwestia dochodu lekarzy, ja to rozumiem, ale chciałbym pójść troszeczkę w inną stronę. Ci lekarze są wykształceni, wyjeżdżają i oni za to wykształcenie nie płacą, a to są olbrzymie pieniądze, które dają owoc za granicą. Czy nie należałoby w przyszłości, może już ministerstwo na ten temat myśli, dążyć do tego, żeby ci lekarze, którzy wyjeżdżają, zwracali jednak za te studia? Za te drogie studia.

Następne pytanie: koszyk świadczeń gwarantowanych. Czy już się rozpoczęły prace i na jakim one są etapie? Na pierwszym spotkaniu z panem ministrem Religą zwracaliśmy uwagę na to, że czas, który pan minister wyznaczył na sfinalizowanie koszyka świadczeń gwarantowanych, jest dosyć długi. To jest około półtora roku, a jeśli brać pod uwagę, że w naszym życiu najczęściej zdarza się jeszcze jakiś poślizg, to mogą to być nawet dwa lata. To jest bardzo długo, bardzo odległy czas. Czy są już rozpoczęte prace? Na jakim one są etapie?

Następne pytanie dotyczy środków, które są przeznaczone na szczepionkę przeciwko zakażeniu ptasią grypą. Czy nie są to trochę za duże środki? Muszę powiedzieć, może znowu będzie troszeczkę niepopularne to, co powiem, ale takie mam odczucia, i jest to opinia nie tylko moja, lecz także osób, z którymi się spotykam, że chyba troszeczkę za dużo jest, jak niektórzy mówią, hysterii wokół tego problemu, a koszty są olbrzymie.

A teraz szczegółowe pytanie. Pani Minister, zaniepokoiło mnie troszeczkę to, że w budżecie środki przeznaczone na procedury wysokospecjalistyczne są, już nie pamiętam, czy takie same, czy nieco niższe...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Trochę niższe.)

Troszeczkę niższe. No mnie to niepokoi, bo jednak powinniśmy się nastawiać, zawsze to powtarzam na wszystkich spotkaniach, na podstawową opiekę zdrowotną i na te procedury wysokospecjalistyczne. Chociażby w kontekście tego, że wczoraj mieliśmy dzień transplantacji... nie wiem, jak to się mówi...

Słucham?

(Głos z sali: Transplantację skóry?)

Nie, wczoraj mieliśmy dzień transplantologii czy coś takiego. Pojawiło się wczoraj w mediach wiele wypowiedzi na temat problemów związanych z całą transplantologią. Ja myślę, że jakieś dodatkowe środki na ten cel na pewno byłyby potrzebne.

Drugi element szczegółowy, który też troszeczkę mnie zaniepokoił, to służba krwi, bo też tam jest chyba 83% kwoty z roku ubiegłego.

Pytanie, czy w porównaniu... Ja w tej chwili nie wiem, na której to jest stronie, ale to sobie wynotowałem. To już jest następne pytanie, które dotyczy nieubezpieczonych. Po stronie lewej, po stronie roku 2005 mieliśmy kwotę 400 milionów zł, tak?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Tak, w tamtym roku było to 400 milionów zł.)

Czy to będzie wystarczające? Czy to znaczy, że tamte środki były zbyt duże, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha, rozumiem.

Następne pytanie, Pani Minister, dotyczy poprawki sejmowej odnoszącej się do finansowania jakiegoś szpitala, chyba w Jastrzębiu Zdroju, na co przekazano 10 milionów zł. Czy w ogóle jest możliwa taka poprawka? No bo właściwie moglibyśmy... W takim razie ja też mam kilka propozycji bardzo ciekawych, interesujących. Natychmiast je składam, jeśli to tylko jest możliwe. W takim razie może...

(Głos z sali: Każdy chciałby składać.)

...zrobimy przerwę i złożymy wszyscy po kilka tego typu wniosków.

A zatem, czy to w ogóle jest możliwe? No bo to są środki przeznaczone z czegoś... Każda poprawka musi zawierać wskazanie, na jaki cel mają być wydane środki i z czego mają być zabrane. A więc ja chciałbym się dowiedzieć, skąd one zostały przeniesione i do którego działu zostały zakwalifikowane. Do którego działu, rozdziału czy podrozdziału – nie jestem finansistą, nie znam się na tym.

I jeszcze szczegółowe pytanie – widziałem to w którejś tabeli – dotyczące problemu związanego z procedurami wysokospecjalistycznymi. Ja niedawno byłem w szpitalu przy ulicy Banacha, blok operacyjny jest tam w fatalnym stanie, a wykonuje się olbrzymią liczbę zabiegów wysokospecjalistycznych i aż szkoda, że są tak fatalne warunki. Chyba 20 milionów zł jest przeznaczonych na remont bloku operacyjnego. Czy ten remont będzie przeprowadzany, czy też są to plany na...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Na Banacha?)

Tak. Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej przy ulicy Banacha w Warszawie, 20 milionów zł na inwestycje planowane w 2006 r.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

To ja też zadam pytanie.

Chodzi o ratownictwo medyczne. Państwo mówicie, że tylko na śmigłowce zostało przeznaczonych 9 milionów zł, a ponieważ właściwa ustawa poszła do poprawki i jest na nowo pisana, nie przewidziano żadnych innych wydatków na ratownictwo. Ale przecież ta ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. Jeżeli te wydatki majątkowe będą dopiero wtedy, no to one będą już dosyć spóźnione w stosunku do tego terminu, od którego należy tę ustawę realizować, czyli od stycznia 2007 r. – miejmy nadzieję, że tym razem ona na pewno wejdzie w życie. Tak więc myślę, że nieprzeznaczenie na to żadnych środków finansów chyba się trochę mija z celem.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Dziękuję bardzo.

Na część pytań udzielę odpowiedzi osobiście. Jeśli jednak chodzi o krwiodawstwo, służbę krwi, to poproszę pana dyrektora Adamczewskiego. Będę prosiła również pana dyrektora Atłasa z Ministerstwa Finansów do poprawki Sejmu dotyczącej szpitala w Jastrzębiu Zdroju.

Pierwsze pytanie dotyczyło kształcenia w ramach staży. Staże obowiązkowe są finansowane z rezerwy celowej, bowiem tak naprawdę realizowane są przez marszałków województw i częściowo przez Ministerstwo Obrony Narodowej. Pieniądze, które zostały na ten cel dodatkowo zwiększone, 10 milionów zł, nie mogą być przeznaczone na żaden inny cel, bo one są w rezerwie celowej. Czyli są tylko na staże obowiązkowe dla lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, którzy kończą kształcenie w trybie przeddyplomowym i przed rozpoczęciem pracy muszą odbyć obowiązkowy staż. Część pań pielęgniarek, które zdobędą wykształcenie na studiach magisterskich i licencjackich, ma już, zgodnie z dyrektywą unijną, zapewnione przygotowanie zawodowe i nie musi w obecnych warunkach odbywać obowiązkowo tego stażu przed rozpoczęciem pracy.

Temat, jak rozumiem, dotyczy jednak wyjazdów za granicę lekarzy i pielęgniarek, w ogóle kadry medycznej. Otóż Ministerstwo Zdrowia prowadzi monitoring zachowań kadr medycznych w tym zakresie. Po otwarciu granic w ramach Unii Europejskiej mamy swobodę wybrania miejsca pracy, zamieszkania. Nie możemy zatrzymać nikogo, każdy sam decyduje o tym, gdzie będzie wykonywał swoją pracę zawodową, oczywiście w ramach Unii Europejskiej. Ale nie znaczy to, że nie zależy nam na tym, aby osoby wykształcone ze środków publicznych, budżetu państwa, świadczyły usługi na rzecz naszego systemu. Formalnie nie możemy ich zatrzymać. Jedynym narzędziem, które wydaje nam się bardzo ważne, jest poznanie ich motywacji i badania nad tym są robione.

Na jednej z konferencji rektorów uczelni medycznych analizowaliśmy punkt widzenia obecnych studentów medycyny. Motywacje są różne. Oczywiście płace odgrywają dużą rolę, ale chodzi nie tylko o płace, również o możliwości samospełnienia zawodowego, świetny zespół itd. Liczenie się z tymi motywacjami powinno być uwzględnione w polityce kształcenia kadr medycznych.

Oczywiście nie możemy nikogo zatrzymać. Zastanawialiśmy się nad tym, czy ewentualnie nie wprowadzić na przykład w kształceniu specjalizacyjnym, w ramach umowy, zawieranej przez daną osobę, takiego rozwiązania, jak w wypadku absolwentów Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, którzy nie mogą przejść do pracy w sektorze prywatnym, tylko muszą ileś lat, chyba dwa lata...

(Głos z sali: Pięć lat.)

...pięć lat, dziękuję – spojrzałam na absolwenta tejże szkoły – odpracować w sektorze publicznym. To jest jedna z dróg, które rozważamy, ale oczywiście żadnej decyzji nie podjęliśmy.

Badamy bardzo dokładnie, ile osób z kadry medycznej występuje o zaświadczenie po to, aby podjąć pracę za granicą i jakie to są osoby, jeżeli chodzi o wykształcenie i specjalizację. Uogólniając: na razie bodajże 2% lekarzy, 3% pielęgniarek wystąpiło o te zaświadczenia. Oczywiście mówię: uogólniając, bo jak się popatrzy na specjalizacje, na przykład lekarzy, to w niektórych jest zagrożenie, na przykład w anestezjologii, a w innych nie ma. Ja tylko mówię o tym, że analizujemy to bardzo dokładnie i próbujemy wprowadzić jakiś element w polityce kształcenia, żeby nie zostać bez wykształconych kadr w Polsce, ale jak na razie, ogólnie rzecz biorąc, nie ma takiego zagrożenia.

Wprowadziliśmy do pewnych strategii państwowych, robionych przez rząd, wprawdzie ubiegłej kadencji, kiedy była przygotowywana strategia zatrudnienia na kilkanaście lat, takie zadanie, żeby cały czas monitorować migrację według specjalno-

ści i szybko podejmować stosowne działania prawne i ekonomiczne, aby przeciwdziałać tej migracji. A więc – tak, mamy monitoring. Departament Dialogu Społecznego stale to analizuje. Temu tematowi poświęcono posiedzenie Rady Ministrów. Minister zdrowia, pan minister Religa, pochyła się nad tym z wielką uwagą.

Oczywiście podzielamy w dużym stopniu oczekiwania kadr medycznych odnośnie do wzrostu wynagrodzenia, bo płace są takie, jakie są, i powodują bardzo niedobre zjawisko, mianowicie utrzymywanie się wielozatrudnienia, czyli sytuacji, w której lekarz specjalista pracuje na kilku etatach. I wiadomo, że jakość jego pracy nie jest taka, jaka byłaby, gdyby pracował z pełnym zaangażowaniem na jednym etacie.

Żeby spełnić postulaty lekarzy, które zostały ostatnio zgłoszone na zjeździe lekarzy, potrzeba minimum 5 miliardów zł na starcie. To oczywiście nie jest możliwe, skoro budżet ministra zdrowia wynosi 3 miliardy 700 milionów zł. Ale tę sprawę trzeba rozwinąć.

Jeśli chodzi o koszyk świadczeń gwarantowanych, to dwa lata może to być długo z punktu widzenia potrzeb. Chcielibyśmy, aby wszyscy pacjenci, właściwie wszyscy ubezpieczeni – żeby każda osoba, korzystająca ze świadczenia opieki zdrowotnej, wiedziała, które świadczenia jej się należą, a za które będzie musiała płacić.

Jednak procedura przygotowania takiego koszyka jest niezwykle skomplikowana. Rozpoczęliśmy prace w tym kierunku, jest utworzona Agencja Oceny Technologii Medycznych. Jednym z głównych zadań tej agencji będzie przygotowanie tego koszyka świadczeń. Czyli jest podmiot, który to realizuje. Kilka dni temu został powołany dyrektor tejże agencji, pan Robert Wierzba. Poprzedni dyrektor był dyrektorem administracyjnym, tylko do stworzenia podmiotu, a w tej chwili w wyniku konkursu pan minister powołał dyrektora.

Współpracujemy w tym zakresie z Naczelną Izbą Lekarską. Ja nie uczestniczę w tych pracach, więc nie znam szczegółów, ale wiem, że praca rozpocznie się od badania procedur. Chyba siedem tysięcy procedur, które będą przedmiotem analizy, musi zostać zdefiniowanych dla potrzeb polskiej medycyny, polskiej służby zdrowia. Za wzór będzie wzięty bodajże słownik amerykański. Ale jak powiedziałam, z tego, co wiem, to są na razie koncepcje, szczegółów nie znam. Przekażemy te definicje procedur do analizy, czy mogą być objęte... Przede wszystkim chodzi o koszt i efekt, o to, czy są zachowane właściwe standardy, czy te procedury dają właściwy skutek leczniczy. Na to trzeba będzie potem nałożyć kwestię finansową. To jest procedura bardzo długotrwała, żadnemu z krajów nie udało się zrobić takiego koszyka w ciągu dwóch lat, więc będę upierała się, że to zadanie, postawione przez pana ministra Religę, jest bardzo ambitne.

Jeśli chodzi o wysokość środków na szczepionkę przeciw ptasiej grypie, to poproszę pana ministra Marka Grabowskiego, zastępcę głównego inspektora sanitarnego, żeby się w tej kwestii wypowiedział, a potem ja powrócę do kolejnych pytań – jeżeli można, bo chciałabym udzielić odpowiedzi w kolejności zadanych pytań.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Marek Grabowski:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo!

Oczywiście pierwotna kwota, Pani Senator, była większa. Minister i tak zmniejszył o 15 milionów zł wielkość środków zarezerwowanych na ewentualne zaszczepienie społeczeństwa polskiego. Muszę powiedzieć, że obecnie oczywiście nie zagraża nam ptasia grypa, chociażby z uwagi na to, iż mamy minusowe temperatury i ptaki nie odbywają lotów. Trzeba również powiedzieć, że dotychczas nie ma transmisji wirusa ptasiej grypy z człowieka na człowieka i oby jej nie było, aczkolwiek zarówno Światowa Organizacja Zdrowia, jak i Krajowy Komitet do spraw Pandemii Grypy tę sprawę monitorują. Ich rolą jest czuwanie nad sytuacją epidemiologiczną w zakresie grypy na terenie nie tylko Polski, ale również Unii Europejskiej i całego świata.

Ze wskazań Światowej Organizacji Zdrowia wynika, iż wyszczepialność przeciwko grypie w Polsce wynosi w tej chwili 7%. Według wszelkich wskaźników ta wyszczepialność winna wynosić około 20–25%. Ponieważ zagrożenie mutacją tego wirusa jest jednak bardzo silne i realne, powstała konieczność pewnej rezerwy finansowej na wypadek ewentualnej mutacji wirusa grypy. W związku z tym z różnych konsultacji i opinii ekspertów, zarówno Światowej Organizacji Zdrowia, jak i Komisji Europejskiej, oraz oczywiście monitoringu głównego inspektora sanitarnego, wynika, iż w momencie pojawienia się epidemii grypy czy zwiększonej liczby zachorowań należałoby zaszczepić dziewięćset tysięcy osób najbardziej narażonych na kontakt z wirusem, a więc pracowników służby zdrowia, weterynarii, służb mundurowych, jak również dzieci do lat dwóch, osoby po przeszczepie organów, osoby dializowane oraz osoby powyżej sześćdziesiątego piątego roku życia, a więc osoby najbardziej narażone na ewentualne zachorowanie.

W związku z tym powstała początkowo koncepcja zarezerwowania 50 milionów zł, następnie kwota ta została zmniejszona do 35 milionów zł, co daje realną możliwość zaszczepienia w Polsce około półtora miliona osób najbardziej narażonych na ewentualny kontakt z tym wirusem. Chciałbym powiedzieć, że jest to liczba zdecydowanie mniejsza, aniżeli w innych krajach Europy: Niemczech, Wielkiej Brytanii czy Francji.

Powiem również, że na jednym z posiedzeń Rady Ministrów podjęto decyzję o podpisaniu przez ministra gospodarki i ministra zdrowia listu intencyjnego z firmą farmaceutyczną. Jeżeli pojawi się ten wirus, który mógłby zaatakować nasze społeczeństwo, wówczas firma wyprodukuje szczepionki, a my musimy mieć środki na zakup tych szczepionek. I to był główny motyw, w związku z którym mamy taką rezerwę a nie inną. Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Bardzo dziękuję.

Przechodzę do kolejnego pytania: o procedury wysokospecjalistyczne. Oczywiście, jak powiedziałam, jest to zadanie, któremu minister zdrowia daje jeden z najwyższych priorytetów. W ramach limitu, który otrzymaliśmy, nie było możliwe wygospo-

darowanie większej kwoty, ale zadbaliśmy o to, żeby przynajmniej te środki, które były w roku 2005, w przybliżonej wartości można było zapewnić. A chcę powiedzieć, że rok 2005 owocował ich zwiększeniem w ciągu roku o 40 milionów zł w ramach wygospodarowanych środków, a potem pod koniec roku było to jeszcze zwiększone o kilka milionów złotych.

Wszystkie procedury, które były zgłoszone do ministra zdrowia, zostały objęte finansowaniem. Po raz pierwszy w 2005 r. nie było tak, że zakład o coś wystąpił, a minister zdrowia nie sfinansował tych procedur. Tak że w miarę możliwości staraliśmy się utrzymać mniej więcej ten sam poziom.

Jeśli chodzi o rezerwę celową na nieubezpieczonych, która w chwili obecnej wynosi 85 milionów zł, a w roku 2005 wynosiła 400 milionów zł, to chcę powiedzieć, że ta kwota 400 milionów zł była grubo przeszacowana. To przeszacowanie było w zasadzie wynikiem tego, że nie mieliśmy żadnego doświadczenia w określaniu liczby osób, które są nieubezpieczone, a potrzebują opieki zdrowotnej. Wzięliśmy więc różnicę między liczbą obywateli w Polsce a liczbą osób wykazanych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych z Narodowego Funduszu Zdrowia i do tej różnicy przydzieliliśmy środki, które w całym systemie były na jednego ubezpieczonego. Oczywiście założono jeszcze, że nie wszyscy będą spełniali kryterium. I tak powstała kwota 400 milionów zł, z tym, że ona zawierała, oprócz środków dla nieubezpieczonych, również skutki podwyższenia z trzydziestu do czterdziestu... Z czterdziestu do pięćdziesięciu w ubiegłym roku, tak? ...podstawy wymiaru składki za nieubezpieczonych bezrobotnych. Szacowaliśmy, że to będzie 100 milionów zł. Gdyby wojewodom zabrakło środków na składki, mogli oni korzystać z tej rezerwy. Jednak te 100 milionów zł okazało się bardzo zawyżone, wojewodowie wystąpili tylko o kilkanaście milionów złotych.

W sumie w 2005 r. wykorzystano około 20 milionów zł, to znaczy mieliśmy 21 milionów 400 tysięcy zł na koniec roku z podsumowania wystąpienia Narodowego Funduszu Zdrowia i wypłaconych środków. Ale ponieważ to jest rezerwa, która musi być rozdysponowana do 30 października, przed końcem roku budżetowego, okazało się, że Narodowy Fundusz Zdrowia zapotrzebowanych środków nie wykorzystał i jeszcze chyba ponad 1 milion zł zwrócił nam do budżetu państwa. W sumie wykorzystano około 20 milionów zł, więc z całą pewnością te 85 milionów zł to nie będzie za mało, a nawet gdyby się okazało, że to jest za mało, jest to zobowiązanie Skarbu Państwa. Tego typu wydatki mają pierwszeństwo i Ministerstwo Finansów przy pierwszej okazji zaoszczędzenia środków na innym zadaniu może zwiększyć środki na zapłatę tych zobowiązań, jeżeliby takie powstały.

Jeśli chodzi o publiczną służbę krwi oraz o ratownictwo medyczne, to ja poproszę pana dyrektora Adamczewskiego, żeby udzielił odpowiedzi. Dziękuję.

**Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia
Dariusz Adamczewski:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo!

Może zacznę od ratownictwa medycznego, odpowiem pani senator. Planowane na rok 2006 wydatki majątkowe na inwestycje w ratownictwie medycznym są to wy-

datki wyłącznie na zaliczkę na zakup śmigłowców dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz 4 miliony 750 tysięcy zł na wydatki pozapłacowe dla centrów powiadamiania ratunkowego, głównie z przeznaczeniem na urządzenia do łączności, służące sprawnemu funkcjonowaniu numeru 112.

Nie planuje się zakupu karetek, w ogóle inwestycji w ambulanse, głównie z tego względu, że w tej chwili mamy w Polsce około tysiąca zespołów wyjazdowych, dysponujących ambulansami. Zrobiliśmy dokładną analizę stanu karetek i okazuje się, że zozy, pogotowia, są w tej chwili na tyle dobrze finansowane, że wypracowują zyski i stać je na amortyzację sprzętu. W związku z tym w większości tych podmiotów nie ma potrzeby inwestować w dodatkowy sprzęt, ponieważ takie inwestycje stanowią głównie korzyść producentów, a już w tej chwili mniej – pacjentów i podmiotów, które dysponują karetkami, ponieważ, tak jak powiedziałem, stać je na amortyzację sprzętu i ta amortyzacja następuje, nowoczesny sprzęt jest zakupywany.

Nie chcemy również inwestować w szpitalne oddziały ratunkowe, ponieważ historia pokazuje, że tych inwestycji było dokonanych w ostatnich latach sporo i większa część sprzętu nie jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem, to znaczy ten sprzęt bądź stoi niewykorzystywany, bądź jest używany do innych celów. W nowej ustawie projektujemy taką funkcję oddziału ratunkowego, że będzie on mógł z powodzeniem funkcjonować w szpitalach z obecnym stanem wyposażenia. W związku z tym diagnoza na dziś, po bardzo dogłębnej analizie kwestii sprzętu zakupionego dla ratownictwa medycznego i będącego w posiadaniu, ogólnie mówiąc, systemu ratownictwa medycznego, jest taka, że nie ma potrzeby inwestycji z budżetu państwa na ten cel.

Jeśli chodzi o publiczną służbę krwi, to środki bieżące na jej funkcjonowanie są planowane na ten rok identycznie w stosunku do roku ubiegłego, a ta różnica wynika wyłącznie z mniejszych inwestycji. W ubiegłym roku było uruchomionych i zakończonych kilka inwestycji, przede wszystkim budowa nowego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa we Wrocławiu, rozbudowa centrum w Olsztynie, remont i zakup ambulansu ratunkowego w Warszawie, dofinansowanie zakupu ambulansu do pobierania krwi w Katowicach. Stąd bierze się ta różnica; są to wyłącznie środki inwestycyjne. Po prostu na ten rok centra nie planują takich inwestycji, bo to główne centra je sfinansowały, miały taką możliwość w roku ubiegłym.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Dziękuję panu dyrektorowi.

Jeśli można – pozostały nam jeszcze odpowiedzi na dwa pytania, dotyczące Jastrzębia Zdroju i szpitala na Banacha.

Poproszę teraz pana dyrektora Adamczewskiego, a potem... Przepraszam, pana Atłasa, panu dyrektorowi Adamczewskiemu bardzo dziękuję. No, jednak się stresuję. A ja potem udzielę odpowiedzi dotyczącej Centralnego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Warszawie na Banacha.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów
Dariusz Atlas:**

Jeżeli chodzi o Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, to był wniosek pana posła Gadowskiego, źródłem sfinansowania była część 78 „Obsługa długu zagranicznego”. 10 milionów zł zostało przeniesione wskutek postanowienia Sejmu do nowej rezerwy celowej, ujętej w części 83 pod poz. 83, w wydatkach majątkowych.

Samo zapisanie pewnego wydatku w załączniku do ustawy budżetowej i określenie tego jako rezerwy celowej nie daje tytułu prawnego do wydatkowania środków. Ten tytuł prawny musi być zawarty w osobnej ustawie, a dopełnieniem tego postanowienia ustawowego jest zaplanowanie środków w ustawie budżetowej. Zasada jest taka, że tego typu wydatki majątkowe powinny przechodzić przez kontrakty wojewódzkie, a nie być wydatkowane w drodze finansowania z rezerwy celowej.

Z kolei kontrakty wojewódzkie to jest umowa cywilnoprawna, zawarta pomiędzy marszałkiem województwa a, jak rozumiem, teraz ministrem rozwoju regionalnego. Ingerowanie poprzez tworzenie rezerwy celowej w ustalenia samego marszałka, dotyczące tego, na co samorząd województwa planuje przeznaczyć środki, może się spotkać z zarzutem, że parlament w pewien sposób zadekretował, jaki konkretny kontrakt wojewódzki marszałek ma realizować, w jakim obszarze i jakim zakresie.

Jeżeli chodzi o to, że przedstawiciel rządu postępuje zgodnie z Regulaminem Rady Ministrów, z art. 4, to powinien on reprezentować ustalenia Rady Ministrów. Ustalenie Rady Ministrów było takie, że te 10 milionów zł było w części 78 „Obsługa długu zagranicznego”, a nie było ich w rezerwie celowej, w związku z czym powinien opowiadać się za przywróceniem przedłożenia rządowego, czyli powrotem tych pieniędzy do części 78.

Pan senator wyraził jeszcze zaniepokojenie mniejszą wysokością środków na świadczenia wysokospecjalistyczne. Wszystko zależy od spojrzenia na dany problem. Faktycznie, jeżeli porównujemy projekt ustawy budżetowej na rok 2006 do wykonania roku 2005, to oczywiście ten wskaźnik jest niższy, ale jeżeli porównamy ustawę do ustawy, czyli projekt na 2005 r. i projekt na 2006 r., to widzimy prawie jedenastoprocentowy wzrost. Ja dziś nie mogę powiedzieć, czy w trakcie roku 2006 na świadczenia wysokospecjalistyczne nie dojdą dodatkowe środki, tak jak to było w roku ubiegłym. Oczywiście, w tym roku nie mamy czterystumilionowej rezerwy, która pozwoliła kwotą 40 milionów 386 tysięcy zł zasilić rozdział „Świadczenia wysokospecjalistyczne”, ale z reguły jest tak, że wykonanie roku budżetowego jest wyższe od planu w projekcie ustawy budżetowej. Powinniśmy więc porównywać ustawę do ustawy, a nie ustawę do wykonania, bo pieniądze pochodzą często z różnych rezerw celowych, typu: na zobowiązania, na kontrakty wojewódzkie, na współfinansowanie zadań wynikających z integracji z Unią Europejską, które w pierwotnym kształcie nie są przypisane do działu „Ochrona zdrowia”, a w realizacji zwiększają tę pulę i dają wyższe wykonanie. To tylko tyle na marginesie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Dziękuję bardzo.

To jest tylko uzupełnienie mojej wypowiedzi, jeśli chodzi o procedury. W ciągu roku ministrowi udało się zwiększyć te środki o zaoszczędzone z innych źródeł czterydzieści kilka milionów złotych, co dowodzi, że jest to ważne zadanie, na które będziemy angażować każde potrzebne, możliwe środki.

Odpowiadając na pytanie dotyczące potrzeby modernizacji Centralnego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Warszawie przy ulicy Banacha, chcę powiedzieć, że rzeczywiście ten obiekt jest już chyba kilkadziesiąt lat w eksploatacji i...

(Głos z sali: Trzydzieści.)

Trzydzieści, tak. ...i jego stan techniczny oczywiście budzi wiele zastrzeżeń, a już na pewno ogromne zastrzeżenia budzą warunki, w jakich dokonywane są operacje.

Niedawno, pół roku temu, wizytowałam ten szpital i operacje odbywały się – to było lato – przy otwartym oknie, w bardzo wysokiej temperaturze. I taka osoba, jak ja, która przyszła niezapowiedziana, była ogromnym zagrożeniem zdrowotnym dla procesu. Dlatego minister zdrowia w ramach swoich możliwości przeznaczył środki na modernizację bloku operacyjnego w tymże szpitalu – całkiem duże, jeśli chodzi o to, czym dysponował.

Mówiłam, że na wydatki majątkowe mamy 579 milionów zł na wszystkie zadania, z tego prawie 332 miliony zł na zakupy: na onkologię, na kardiologię itd. Na budownictwo pozostaje 247 milionów zł. Z tego są realizowane trzy inwestycje wieloletnie za kwotę 122 milionów 600 tysięcy zł i naprawdę niewiele zostaje na pozostałe budownictwo. Na inne inwestycje budowlane na cały 2006 r. do dyspozycji ministra zdrowia jest 60 milionów 621 tysięcy zł, w tym modernizacja bloku operacyjnego w szpitalu na Banacha to 20 milionów zł, jedna trzecia środków. Nie można było przeznaczyć więcej, mimo całkowitego zrozumienia takiej potrzeby. Niestety musimy działać w ramach środków, jakimi dysponujemy, wybierać zadania najpilniejsze. Często, niestety, kolejka do realizacji tych zadań jest dosyć długa, musimy stosować kryteria, które zobiektywizują ich wybór. Tam należy jak najszybciej dokonać tej modernizacji. Oczywiście Akademia Medyczna w Warszawie wystąpiła o to, żeby budować dodatkowy blok operacyjny, ale niestety nie zdecydowaliśmy się...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bardzo ładnie pani senator skomentowała poza mikrofonem: trzeba kompleksowo rozpatrywać sprawę. Z kompleksowej analizy i oceny wyszło nam, że po prostu szybko to zmodernizujemy, ponieważ budowa nowego bloku trwałaby dosyć długo, bo to są jednak procedury itd. Uznaliśmy więc, że to jest pilne. A będziemy kompleksowo rozpatrywali sytuację Akademii Medycznej w Warszawie, jeśli chodzi o jej zaplecze dydaktyczno-badawcze. Bardzo dziękuję.

(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępcę przewodniczącego Stanisław Karczewski)

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Bardzo proszę.

Senator Elżbieta Gelert:

Jeżeli mogłabym, to chciałabym jeszcze zapytać panią minister o pieniądze na zwalczanie narkomanii, ponieważ widzę, że jest dosyć znaczne obniżenie środków. Z czego to wynika?

(Brak nagrania)

Zastępca Przewodniczącego Stanisław Karczewski:

Następne pytanie – bardzo proszę, pan senator Maziarz.

Senator Mieczysław Maziarz:

Panie Przewodniczący, Pani Minister, Szanowni Państwo!

Chciałbym jeszcze powrócić do zadłużenia państwowych jednostek, bo te 6 miliardów zł to jednak 6 miliardów zł, to jest bardzo duże zadłużenie. I zaniepokoiło mnie to... Pani minister powiedziała, że tam coś drgnęło. Tak jak obserwuję, wysprzedaje się obcemu kapitałowi najcenniejsze, dochodowe działy jednostek społecznej służby zdrowia i to jest przerażające. To, co stanowi siłę napędową polskiej medycyny, oddaje się w obce ręce. Konkretnie chodzi o świadczenia wysokospecjalistyczne, o dializoterapię. To jest dla mnie wielki ból, z tego względu, że dla wielu jednostek to było głównym źródłem dochodu i niektóre jednostki ratują się tak, że wysprzedają...

Oczywiście, że są tu wieloletnie zaniedbania, bo nie było dokładnie sprecyzowane w procedurze, aby, skoro jest amortyzacja, jednak zdopingować dyrektora, albo zastrzec, że musi kupić jakiś aparat do hemodializy czy odkładać na stację uzdatniania wody. Niektóre stacje rzeczywiście są w tragicznym położeniu, ale pozbywają się i nabywają... Za 4 miliony zł czy za 5 milionów zł sprzedają sprzęt i w ten sposób wzmacniają swój budżet. Ale pozbywają się czegoś, co daje dochód i w perspektywie... Są szpitale, które mają zadłużenie na przykład w wysokości 40 milionów zł. Szpital ma na przykład takie zadłużenie i to grubo przekracza jego wartość.

Interesuje mnie, czy ktoś śledzi, gdzie idą te zadłużenia, czy po prostu... Zaniepokoiła mnie informacja, że pomiędzy Lublinem a Puławami ktoś wykupił dług szpitala, zamknął szpital i powiedział, iż będzie go remontował. Zwolnił wszystkich ludzi, szpital nie funkcjonuje. Nie wiem, który – czy w Rykach, czy gdzieś indziej. Ale to jest właśnie... Czy to jest śledzone? Bo to jest 6 miliardów zł. Czy to idzie na 10%, czy na 15%, ktoś za to bierze kasę. I czy to można sprzedawać? Czy to jest śledzone?

Mam jeszcze jedno pytanie. Kolega, konkretnie stomatolog, chciał wrócić z Anglii; był tam i mówił, że w Polsce jest jednak lepiej. Czy obowiązuje przepis, że musi zapłacić podatek? Bo jeżeli ktoś wraca z Irlandii, ze Szwecji, czy skądś, to nie musi, a wracającemu z Wielkiej Brytanii 20 tysięcy dolarów kazano... Zarobił około 50 tysięcy dolarów, to mu to wykazano i kazano zapłacić. Nie wiem, czy to w ogóle... To jest jakieś stare porozumienie. I czy to by w ogóle jakoś... Ono chyba jest zawarte tylko z Wielką Brytanią, konkretnie z Anglią. Kazali... I on wobec tego mówi, że do Polski... Czy to nie jest z kolei pułapka, że on do Polski w ogóle nie będzie wracał, bo jednak nie odłożył tyle pieniędzy i musi jeszcze dalej tam być, aby wrócić? Takie mam pytanie. No, ciekawe. Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Pytania są bardzo trudne, powiem szczerze, ponieważ wielokrotnie wkraczamy w kompetencje samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Dyrektorzy, samodzielne podmioty, odpowiadają za wszystkie podejmowane decyzje. Oczywiście

mają organ tworzący, który je nadzoruje i kontroluje, żeby wszystko odbywało się zgodnie z prawem. Jeżeli podejmowane jest działanie... Ja nie śledziłam akurat zachowań zakładów opieki zdrowotnej pod kątem wyprzedaży najbardziej...

Senator Mieczysław Maziarz:

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...oni teraz zaczną stymulować procedury. Jeżeli będą mieć większość, to teraz sobie zażyczą za procedurę 470 zł albo 530 zł. Oczywiście ci, co mają stacje, to będą *happy*, ale ci, co w ogóle się pozbyli... Ja tylko mówię, że już do tego dochodzi i że trzeba jeszcze w porę zainterweniować, żeby nie doszło do jakiegoś przełamania, bo gdyby to było...

(Przewodnictwo obrad obejmuje przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Senatorze, przepraszam. Nie włączył pan mikrofonu, co bardzo utrudni zaprotokołowanie.

Senator Mieczysław Maziarz:

Aha, przepraszam.

Jeszcze gdyby one przechodziły w polskie ręce, to by było dobrze, ale jeżeli przejmują je obcy kapitał, to jest to podejrzane.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Trwa narada co do odpowiedzi, jak słyszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Wacława Wojtala:

Nie, nie. Przepraszam. Pani dyrektor mi podpowiada, ponieważ jest dyrektorem Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia i jednym z niewielu ekspertów w Polsce, jeśli chodzi o funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej. W związku z tym może poproszę, żeby pani dyrektor wypowiedziała się w tej kwestii.

Pani Dagmara Korbasińska, zastępca dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia**

Dagmara Korbasińska:

Faktycznie w części zakładów opieki zdrowotnej dochodzi do takiej sytuacji, że wpuszczane są prywatne podmioty. Na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego, w którym zakłady opieki zdrowotnej mogą uczestniczyć, albo na innych zasadach, dzierżawy, wchodzi inne podmioty prawne i instalują takie na przykład stacje dializ, udzielają świadczeń zdrowotnych.

Ale ustawa o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, że nadzór nad każdym zakładem opieki zdrowotnej należy do jego organu tworzącego, czyli jest to rolą podmiotu... Minister zdrowia może w tym zakresie kontrolować i nadzorować te zakłady opieki zdrowotnej, dla których sam jest organem tworzącym.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...projektu.

Natomiast zaproponowana...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam prośbę, żeby zachować jakiś porządek, bo nie słyszę komentarzy, które państwo robią po drodze, a to trochę zakłóca tok pani odpowiedzi.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Dagmara Korbasińska: Przepraszam.)

Bardzo bym prosił o to, żeby dać pani spokojnie skończyć wywód.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Dagmara Korbasińska:**

Przepraszam bardzo.

W tym zakresie zasady, na jakich zakład opieki zdrowotnej może wydzierżawiać pomieszczenia, przyjmować dotacje, określa na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej organ tworzący tego zakładu. I to wszystko zależy od zasad sprawowania nadzoru przez organ tworzący zakładu. Organ powinien zwracać uwagę, czy dyrektor nie podejmuje takich decyzji, które mogą być w dalszym toku postępowania szkodliwe dla zakładu opieki zdrowotnej.

Między innymi Wysoka Izba przyjęła nowelizację ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zakazującą udzielania na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez inny zakład opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych o charakterze konkurencyjnym dla publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ustawa ta została jednak skierowana do Trybunału Konstytucyjnego w celu zbadania jej zgodności z konstytucją. Dotyczyło to kwestii wyłączenia spod tego rygoru stomatologii. Trybunał Konstytucyjny ciągle w tym zakresie się nie wypowiedział, wobec tego ustawa nie weszła w życie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Ja tylko przypominę, że te stacje dializ powstawały z kapitału zewnętrznego i były próbą znalezienia...

**Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Dagmara Korbasińska:**

Odbywa się to na zasadach partnerstwa publiczno-prywatnego i wszystko zależy tak naprawdę od tego, jak zbudują relacje pomiędzy sobą nowy podmiot wchodzący i podmiot

publiczny, bo nie zawsze jest tak, że te relacje są zbudowane na niekorzyść podmiotu publicznego. Ale powinno to być nadzorowane bezpośrednio przez organ tworzący.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Minister.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Jestem winna dopowiedzenia w tej części dotyczącej zadłużenia czy hodowli długów. Pan był uprzejmy zwrócić uwagę, że część zakładów sprzedaje swój dług innym podmiotom i w związku z tym, jak rozumiem, podmioty te prowadzą działalność dochodową, korzystając z tego, że przejęty dług, za który jest zobowiązany zapłacić Skarb Państwa. Jest to więc dług pewny i dlatego ten handel długami ma miejsce.

Otóż minister zdrowia, analizując problem zadłużenia, ma informacje dotyczące wszystkich zakładów opieki zdrowotnej w kraju. Analizuje sytuację każdego zakładu. Niestety, my tych danych nie możemy udostępnić, bo jest to tajemnica handlowa. Nie możemy narazić zakładu, udostępniając te informacje podmiotom, które są zainteresowane wiedzą na temat zobowiązań.

Analizowaliśmy również, jaka część zobowiązań została przekazana w drodze cesji innym podmiotom. To pytanie było postawione w 2004 r. Z danych wynikało, że 12% zobowiązań jest w obrocie, zostało właśnie przekazanych innym podmiotom.

W ubiegłym tygodniu było spotkanie w Ministerstwie Zdrowia. Jest Rada Społeczno-Zawodowa przy Ministrze Zdrowia i omawialiśmy tę kwestię z przedstawicielem Związku Powiatów Polskich. Ustaliliśmy, że minister zdrowia wystąpi ponownie z zapytaniem do wojewodów – bo nie mamy innego dostępu do informacji niż w drodze wystąpienia do nich – aby zebrali informacje od wszystkich organów założycielskich tworzących na terenie danego województwa o sytuacji w badanym zakresie. Wystąpimy ponownie o analizę, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii hodowli i obrotu długami.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani dyrektor chciałaby jeszcze to uzupełnić, ponieważ śledzi realizację programów restrukturyzacji w ramach tej ustawy. Analizujemy to również pod tym kątem. Jeśli można, poproszę jeszcze o uzupełnienie panią dyrektor, a później poproszę panią dyrektor Jazgarską, jeśli można, żeby odpowiedziała na pytanie dotyczące narkomanii.

Zidentyfikowaliśmy przyczynę finansową. Ja po prostu nie mam wszystkich liczb w głowie i nie będę miała, ale na podstawie danych, które mamy, udzielimy odpowiedzi. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Jeśli chodzi o sytuację handlu długami, problem ten ujawnia się także, gdy obserwujemy decyzje dotyczące restrukturyzacji. Zasada przy restrukturyzacji jest taka,

że jeżeli zakład opieki zdrowotnej zawrze porozumienie z częścią podmiotów, to porozumienie to obejmuje wszystkie inne podmioty, wobec których zakład opieki zdrowotnej ma zobowiązania. W tym wypadku wystąpiło wiele przykładów, że na ogół firmy handlujące długami nie wchodzi w postępowanie naprawcze, a istnieje wiele przykładów na to, że te firmy występują o blokowanie postępowania naprawczego, wnioskuje przede wszystkim do organów restrukturyzacyjnych o umorzenie postępowania restrukturyzacyjnego bądź o przystąpienie do postępowania restrukturyzacyjnego na prawach strony. W tej chwili większość tych wniosków i decyzji – tak naprawdę wszystkie, które w trybie odwoławczym wpłynęły do Ministerstwa Zdrowia, a na początku do wojewodów – zostało umorzonych. Część tych spraw jest już kierowanych do sądu, jednakże z analiz prawnych wynika, że w tym zakresie nie powinno być wyroków na korzyść tych firm. Będzie to oznaczało oczywiście, że część tych długów zostanie objętych postępowaniem restrukturyzacyjnym, a firmy zajmujące się skupowaniem długów zakładów opieki zdrowotnej nie osiągną tu korzyści.

(Brak nagrania)

Senator Mieczysław Maziarz:

Ja chciałbym jeszcze dodać, bo jest to ciekawa sytuacja, że obniża się wartość procedury na 370 zł, robi się na całą Polskę szum, zmusza się do podawania każdemu pacjentowi tysiąc jednostek erytropoetyny, jedna ampułka której kosztuje 80 zł, a jak wiemy we Francji i w Stanach Zjednoczonych 40 zł – u nas w związku z wprowadzeniem konkurencji cena gwałtownie wzrasta i Polaków po prostu się wykorzystuje, no celo. Nagle jeszcze każe się... Transport się rozrzuca, nie ma środków na własny transport, bo wiadomo, że jest amortyzacja, a nie ma...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Panie Senatorze, my omawiamy ustawę budżetową i bardzo bym prosił, do rzeczy...)

Dobrze. Dziękuję i przepraszam. Nie będę dalej tego drażył, ale chciałbym to powiedzieć i poprosić, w naszym rejonie już taka moda zapanowała, żeby ministerstwo zwróciło uwagę, czy to się opłaca.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Jak rozumiem, jeszcze jest kwestia narkomanii.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Tak, poproszę panią dyrektor Elżbietę Jazgarską.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Elżbieta Jazgarska jest dyrektorem Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji.

**Dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji
w Ministerstwie Zdrowia
Elżbieta Jazgarska:**

Króciutkie wyjaśnienie dotyczące tego rozdziału „Narkomania”. Tutaj finansujemy jedną jednostkę: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, ono realizuje różne zadania i rzeczywiście dane, które przedstawiliśmy, wskazują na spadek wydatków w roku bieżącym w porównaniu do roku ubiegłego. Wynika to stąd, że wśród zadań tego biura są także zadania realizowane w ramach *transition facility*, ujęte w naszym programie, który się nazywa „Wsparcie krajowych i lokalnych społeczności w zapobieganiu uzależnieniom od narkotyków na poziomie lokalnym”. W zeszłym roku było na ten cel przeznaczonych 613 tysięcy zł, a w roku bieżącym w projekcie ustawy budżetowej nie uwzględniliśmy żadnych środków, mimo że program jest kontynuowany, dlatego że środki te pochodzą z rezerwy celowej na integrację europejską, jako współfinansowanie ze środków krajowych programów finansowanych ze środków zagranicznych. W trakcie roku będzie wniosek ministra zdrowia o zwiększenie budżetu z rezerwy celowej, podobnie zresztą jak w roku ubiegłym. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Czy są jeszcze pytania? Nie ma.

Szanowni Państwo! Czy chcą państwo mieć przerwę, czy jedziemy dalej?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To co? Bez przerwy?

Wobec tego, pozwolą państwo, że udzielię głosu sobie.

Nie taję, że musi nas martwić spadek udziału wydatków na zdrowie w budżecie państwa. On w ogóle jest niski, a wskaźniki, które ujawniają się w ustawie budżetowej, niepokoją. Cieszę się, że pani minister też je dostrzega. Bo wobec dramatu ochrony zdrowia w Polsce trudno nie dostrzegać, że reakcja przy ustalaniu budżetu nie jest adekwatna do stanu zagrożenia.

Wiele pytań, które tutaj padły, ujawnia troskę senatorów o poszczególne działy. Myślę, że znaczna część tych pytań zostanie przez nas wykorzystana do pracy, choćby w czasie spotkania z zespołem, który przygotowuje program nowotworowy, tak, żebyśmy mieli jasność co do kryteriów. Nie taję, że napływały do mnie wyrazy zaniepokojenia co do sposobu dystrybuowania środków, ich nadmiernej centralizacji, i takie są obawy regionalnych konsultantów, czy to idzie właściwymi ścieżkami. Nad tym będziemy pracować.

Mnie najbardziej zdumiało to, że nie ma w państwa projekcie finansowym RUM. I to jest pytanie: z czego wynika to, że poniechana została kwestia budowania Rejestru Usług Medycznych? Czy to jest odroczenie, wynikające z mizerii tych limitów, które zostały przekazane ministerstwu, czy też państwo próbują odejść od koncepcji pewnego rejestrowania? Biorę pod uwagę, że jednocześnie pracuje się nad koszykiem świadczeń gwarantowanych i ekonomizuje się działania medyczne i trochę mnie zdumiało, że nie ma tutaj jakiegoś wkładu kontynuacyjnego. Czy mógłby mi ktoś odpowiedzieć na pytanie, co z RUM?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Ja odpowiem w bardzo ogólnym zarysie. Rejestr Usług Medycznych był przewidziany do realizacji w ramach programu offsetowego. Jednak minister Balicki, czyli poprzedni rząd, zdecydował o niewłączeniu tego tematu do offsetu. Z projektów bowiem, które wpłynęły do Ministerstwa Zdrowia, wynikało, że w przypadku realizacji tamtej koncepcji budżet będzie zobowiązany do wnoszenia opłat, już po utworzeniu tego rejestru, od każdej operacji. Byłyby to jakieś grosze czy części groszy, i to by się składało na bardzo wysokie sumy. W związku z tym odstąpiono od koncepcji opracowanej przez specjalnie powołane konsorcjum dwóch spółek polskich i amerykańskiej. Podjęto natomiast budowę Rejestru Usług Medycznych, to się inaczej w tej chwili nazywa, w Narodowym Funduszu Zdrowia. Wszystkie operacje dokonywane w systemie będą rejestrowane elektronicznie. To zostało połączone z Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego w sensie koncepcji, jednak z powodu braku środków Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego w ostatecznym kształcie nie zawiera chipu elektronicznego, mieliśmy bowiem okres przejściowy tylko do końca ubiegłego roku i trzeba było te karty mieć aktywne już od 1 stycznia. Oczywiście praca nad Rejestrem Usług Medycznych jest bardziej skomplikowana i bardziej pracochłonna.

W Wielkopolsce rusza w tej chwili program pilotażowy, który przygotował Narodowy Fundusz Zdrowia, i na podstawie tego programu będzie robiona analiza przydatności przy projekcji na cały system. Ja nie znam założeń. Myślę, że można by się spotkać z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia panem Millerem, który by przedstawił szczegóły tego projektu. Stąd w budżecie państwa na 2006 r. w części ministra zdrowia nie ma środków na to zadanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję za to wyjaśnienie, aczkolwiek trochę martwi mnie ta odpowiedź, dlatego że fundusz nie został powołany do budowania systemu rejestracji, tylko do finansowania świadczeń medycznych i wydaje mi się, że koszty wdrażania tego systemu, które są spore i w offsecie były szacowane na bardzo duże kwoty, obciążają w sumie pulę świadczeń, która i tak jest dosyć mizerna, biorąc pod uwagę oczekiwania społeczne co do zakresu świadczeń. Wydawało mi się, że to jednak powinno być finansowane z budżetu. Jest to typowe zadanie, moim zdaniem, jest zresztą bardzo zgodne z filozofią ministra zdrowia, który chce panować w znacznie większym stopniu nad polityką zdrowotną państwa. To zaś, co jest obecnie, jest o tyle ryzykowne, że rzeczywiście – znam tę procedurę – w wielu miejscach narodowe fundusze zdrowia wdrożyły niekompatybilne obawiam się, niestety, systemy, co skáže nas na dodatkowe koszty. Tym bardziej martwi mnie fakt, iż nie ma ingerencji w ten proces rozsmarowywania niewielkich pieniędzy w poszczególnych oddziałach funduszu.

Szanowni Państwo, część tak zwana koncepcyjna, wyjaśniająca, została zakończona. Wszyscy senatorowie zadali pytania i wzięli udział w dyskusji.

Przystępujemy do części, w której wyrażamy nasz stosunek do ustawy budżetowej.

Czy są wnioski do przyjętej przez Sejm ustawy budżetowej?

Senator Michał Okła:

Chciałbym zgłosić poprawkę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Michał Okła:

Ośmieliło mnie wczorajsze głosowanie w Sejmie nad przyznaniem środków na szpital w Jastrzębiej Górze i chciałbym zgłosić podobną poprawkę do ustawy budżetowej. Chodzi mi o szpital w Radomiu. Proponujemy zmniejszenie o 10 milionów zł wydatków majątkowych w części 01 „Kancelaria Prezydenta RP” w dziale 751 w rozdziale 75101 i przeznaczenie ich na inwestycje dla Radomskiego Szpitala Specjalistycznego na kontynuowanie budowy oddziału ginekologiczno-położniczego.

Uzasadnienie jest następujące. Mimo intensywnych starań budżet byłego województwa radomskiego, a później Rady Miasta, nie był i w dalszym ciągu nie jest w stanie wyłącznie środkami własnymi udźwignąć inwestycji, którą wstrzymano w 1991 r. Obecny stan techniczny budynku, w którym znajduje się liczący osiemdziesiąt dwa łóżka oddział ginekologiczno-położniczy, w którym każdego miesiąca odbywa się średnio dwieście porodów, znajduje się w stanie katastrofalnym i tylko dzięki wysiłkowi personelu oraz służb technicznych szpitala nie został zamknięty przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego i może służyć mieszkańcom Radomia i okolic.

Przedmiotowa inwestycja została umieszczona w wieloletniej strategii rozwoju miasta Radomia na lata 2003–2007, a jej całkowity koszt został określony na 15 milionów zł.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

To jeden wniosek.

Czy są inne wnioski dotyczące ustawy budżetowej do przegłosowania w komisji?

Jest to jedyny – nie było pana senatora – do tej pory złożony przez nas wniosek, dotyczący wprowadzenia nowego...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

10 milionów zł, tak?

Jest komentarz do tego? Bardzo proszę.

(Głos z sali: Czy mogę złożyć komentarz do tego wniosku?)

Proszę.

Panie Senatorze, jest prośba towarzyszącej nam pani mecenas o przekazanie tej poprawki na piśmie. Przypominam, że później komisja głosuje. Tu nie ma wniosków mniejszości. Co przechodzi, to przechodzi, a co nie przechodzi, to nie przechodzi.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, ale jutro będzie to opiniowane przez komisję gospodarki, jak rozumiem, a potem oczywiście już w ramach obrad plenarnych... Zapytam panią mecenas, czy na posiedzeniu Senatu można jeszcze wnosić poprawki.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Aleksandra Sulowska:**

Tak. Indywidualne poprawki można wносить.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, poprawki indywidualne. Tym niemniej dzisiaj jest wniesiona jedna poprawka.)

Mam pytanie do pana senatora...

(Brak nagrania)

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Aleksandra Sulowska:**

Czy pan senator proponuje utworzenie nowej rezerwy celowej? Bo nie wiem, gdzie tego szukać.

(Senator Michał Okła: Proponuję utworzenie nowej rezerwy celowej.)

Utworzenie nowej rezerwy celowej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W budżecie wojewodów.

(Głos z sali: Nie, nie.)

W budżecie centralnym?

Pan dyrektor Atlas, jak rozumiem, chciałby zabrać głos w tej sprawie. Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów
Dariusz Atlas:**

Jeżeli chodzi o kierunek wydatkowania, to jest to samo uzasadnienie, które przedstawiłem dzisiaj w stosunku do Jastrzębia Zdroju, czyli kontrakty wojewódzkie i brak podstawy prawnej do finansowania, bo sama rezerwa celowa nie stanowi podstawy prawnej, a komentarz do źródła finansowania jest to część budżetowa niepodlegająca rządowi jurysdykcji budżetowej, w związku z czym nie powinniśmy się wypowiadać. Jednakże informacyjnie powiem państwu, że część 01 „Kancelaria Prezydenta” w trakcie trzeciego czytania została zmniejszona najpierw o 10 milionów zł, następnie o 1 milion 300 tysięcy zł i o kolejny 1 milion zł. Łącznie te zmiany spowodowały, że w stosunku do wydatków zaplanowanych i złożonych przez Kancelarię Prezydenta mamy wydatki na poziomie prawie 72%, przy czym wydatki rzeczowe w stosunku do roku 2005 po pracach Sejmu wynoszą już 57%. W związku z tym kolejne 10 milionów zł obniży te wskaźniki i to jest głębsze sięgnięcie do tej części budżetu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze inne wnioski? Czy komisja zgłasza jeszcze inne wnioski do...

(Senator Stanisław Karczewski: Do wniosku nie można się odnosić?)

Można, oczywiście, że można. Dyskutujemy w tej chwili o poprawce wniesionej przez pana senatora Okłę.

Senator Stanisław Karczewski:

Z jednej strony bardzo bym chciał popierać tę poprawkę, na pewno dotyczy inwestycji, która jest potrzebna. Tych inwestycji moglibyśmy zgłosić bardzo wiele, sam jestem z okręgu tego właśnie, radomskiego, ale z przykrością będę przeciwny tej poprawce z powodów, o których mówił tutaj pan dyrektor, nie chcę już tego powtarzać. No, ta poprawka była już chyba głosowana w Sejmie. Tak? Czy nie?

(Senator Michał Okła: Tak.)

Była.

(Głos z sali: Nie, ta nie była.)

Nie była zgłaszana w Sejmie?

(Głos z sali: Było Jastrzębie.)

(Senator Michał Okła: Ale ja mówiłem o Radomiu.)

(Głos z sali: Nad tym nie głosowano w Sejmie.)

Myślałem, że pani poseł Kopacz ją zgłaszała, ale widocznie nie zrobiła tego.

Jestem przeciwny tej poprawce no z tych powodów, o których mówił pan dyrektor. Ja sobie tak myślę w tej chwili, no bo jest to inwestycja... Miałbym tu kilka pytań: Czy jest projekt na tę inwestycję? Czy została złożona dokumentacja? Czy były jakieś starania o pozyskanie środków z kontraktu wojewódzkiego z poprzednich lat? Czy zostały złożone wnioski o pozyskanie środków unijnych? Ponieważ znam odpowiedzi na te pytania, chociaż prosiłbym pana senatora, jeśli jest to możliwe, o próbę odpowiedzi na nie, ja będę głosował przeciwko tej poprawce. Dziękuję.

Senator Michał Okła:

Jak państwo wiecie, ta inwestycja została przerwana w 1991 r. ze względu na brak środków. Obecna dyrekcja czyniła starania wszędzie, gdzie tylko możliwe. Mój stan wiedzy na dzień dzisiejszy jest taki, że dokumentacja jest przygotowana, założenia wszystkie są przygotowane, inżynieria finansowa przygotowana, tylko brak środków.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W tej sprawie? Bardzo proszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem).

**Dyrektor Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów**

Dariusz Atlas:

Jeżeli można, mam pytanie do Biura Legislacyjnego: czy przekazanie 10 milionów zł do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest pomocą publiczną dla przedsiębiorcy i czy tego typu wydatki nie podlegają notyfikacji przez Unię?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Aleksandra Sulkowska:**

Szanowna Komisjo!

Przykro mi bardzo, trudno mi odpowiedzieć na to pytanie. Jestem tą propozycją poprawki zaskoczona, tak że nie chciałabym udzielać odpowiedzi ad hoc.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W tej sytuacji, skoro już nie ma chętnych do zabrania głosu w tej sprawie, przystępujemy do głosowania nad tą poprawką.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przez pana senatora Okłę? (1)

Kto jest przeciw? (2)

Ja się wstrzymam, bo nie wypada mi głosować przeciw.

Kto się wstrzymał od głosu? (6)

(Wypowiedzi poza mikrofonem)

Poprawka nie przeszła, nie będzie rekomendowana.

Wobec powyższego można powiedzieć, że komisja kończy swoją pracę nad budżetem, nie wnosząc poprawek do przyjętej przez Sejm ustawy budżetowej, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozumiem, nie wnosi propozycji poprawek do ustawy budżetowej.

I na tym byśmy zakończyli tę część budżetową.

Chciałbym serdecznie podziękować pani minister za uczestniczenie w posiedzeniu komisji i za tak dokładne, szerokie omówienie budżetu, podziękować także całemu zespołowi wspierającemu kompetentnych dyrektorów z Ministerstwa Zdrowia, życząc im, żeby mieli znacznie więcej możliwości oddziaływania na politykę zdrowotną.

A teraz ogłaszam pięciominutową przerwę techniczną, po czym komisja pracuje dalej. Jeszcze raz bardzo państwu dziękuję za udział w tej części posiedzenia.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, przechodzimy do spraw bieżących i tu chciałbym powiedzieć, że w międzyczasie zostałem zmuszony do zgłoszenia tematów, jakimi ma się zajmować komisja, oraz tematów seminariów i konferencji. Chcę państwa poinformować, że planowane są dwie sesje wyjazdowe komisji, bo na tyle mieliśmy zgodę, oraz dwie konferencje. Chciałbym, żeby jedna konferencja była poświęcona...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Poczekajcie, spokojnie, plany planami. Jest takie powiedzenie: Psy szczekają, karawana jedzie dalej. Jesteśmy tą karawaną i musimy jechać dalej.

Nie wiem sam, jak to będzie. Dzisiaj zresztą, jak państwo wiedzą, jest dzień krytyczny: albo będzie pakt stabilizacyjny, albo będziemy mieli jakiś...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, chciałbym tylko państwu przypomnieć, bo może państwo tego nie wiedzą, że gdyby prezydent rozwiązał parlament, to ten parlament pracuje do zaprzysiężenia nowego parlamentu. Dlatego my musimy pracować i...

Nie słyszę pani senator.

(*Głos z sali: Ja mówię: dalej pracować.*)

Tak jest. Ja nie wiem, czy mamy dzisiaj te tematy, bo może...

(*Głos z sali: Ja je przyniosę.*)

Nie, nie, zrobimy inaczej, roześlemy je i bardzo bym państwa prosił o to, żebyście swoje opinie w tej sprawie zechcieli nanieść, uzupełnić itd. Proszę traktować to jako poczynania człowieka zmuszonego, niejako zmobbingowanego do wzięcia odpowiedzialności za prace komisji, to jest trochę sprzeczne z moim stylem, bo ja zdecydowanie wolę trochę inny model pracy, gdzie byłby także dużo większy udział państwa, ale myślę, że wzięłem te tematy, które uważałem, na podstawie swej wiedzy i dotychczasowych spotkań z państwem, za najistotniejsze. I to pójdzie do skrytek, tak?

(*Głos z sali: W poniedziałek.*)

W poniedziałek będzie w skrytkach. Gdyby trzeba było cokolwiek uzupełnić, to bardzo proszę.

To była ta najważniejsza sprawa bieżąca.

Czy mamy jeszcze inne sprawy bieżące? Pytam, bo...

(*Głos z sali: Mamy, Panie Senatorze. Są to różne sprawy, które przychodziły na bieżąco do komisji, ale odłożmy je na następne posiedzenie komisji.*)

Nie wzięłem tego dzisiaj. Sądziłem, że będziemy znacznie dłużej obradować i nie wzięłem spraw, które napływały do komisji, żeby poinformować państwa, co z tym robimy, i zapytać państwa o zdanie w niektórych sprawach. To chyba tyle.

Czy są jakieś uwagi z państwa strony?

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Przewodniczący! Nie wiem, jakie tematy pan przewidział, ale chciałbym zapytać, czy nie mają państwo poczucia, że poruszana przeze mnie i pana senatora sprawa długu służby zdrowia to nie jest sprawa, w której ktoś musi radykalnie wyruszyć do przodu – ja bym to nazwał nawet formą oddłużenia, bez jakichś lęków o to słowo – i czy nie byłoby dobrze, traktując to chociaż jako formę nacisku, rozpocząć prace nad ustawą, którą nazwalibyśmy ustawą oddłużeniową zakładów służby zdrowia. Proces legislacyjny jest wystarczająco długi, żeby ten nacisk trwał i żeby, powiedzmy, nie musiało to być zakończone w ten sposób. Chociaż nie wiem, dlaczego nie.

Ja akurat nie chciałem tutaj polemizować z panią minister, ale bywa tak, iż zakład się bilansuje kosztem tego, że medycznie kuleje. I nie jest dla mnie argumentem to, że cały czas należy się wstawiać za tymi, którzy zbilansowali zakład opieki zdrowotnej. Ale to na marginesie.

Nie widzę żadnej tendencji, nawet wśród ludzi, których bardzo szanuję, we władzy wykonawczej do tego, żeby ten problem jakoś radykalnie próbować rozwiązać. One były rozwiązywane radykalnie, oddłużenie było zresztą... W tym gronie to nie ma się co przekonywać, chodzi o tego typu inicjatywę. Być może realizację to już jakby operacyjnie można byłoby dogrywać, ale w każdym razie zabieramy się za temat długów w służbie zdrowia. Myślę, że to jest taki sygnał, który jest nam potrzebny i taki panel...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Taki panel, jak rozumiem, do tematu pracy. Ale wsłuchajmy się, Panie Wiceprzewodniczący, jest prośba o wsłuchanie się, bo jest propozycja, żeby zająć się pewną inicjatywą ustawodawczą Senatu, kwestią długu w służbie zdrowia, najogólniej rzecz biorąc, chociaż pan senator Ślusarz nazywa to jeszcze ostrzej – oddłużeniem. Ja chętnie jako opozycja podpiszę się oczywiście pod wszelkimi działaniami, które stawiają ten problem na ostrzu noża. Rzeczywiście jest tutaj coś na osi. Ja oczekuję, iż ministerstwo, które przygotowuje sieć szpitali, zostanie zmuszone do zajęcia się tą sprawą, ale jeśli jest taka wola, to kwestię oddłużenia i jego zasady widziałbym jako temat naszej inicjatywy ustawodawczej.

Pani senator Gelert.

(Brak nagrania)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Senator Elżbieta Gelert:

Nie, nie, takiej wielkiej chęci to nie mam, tylko wydaje mi się, że ministerstwo już nad tym pracuje, bo jak się na strony internetowe wejdzie, to w aktualnościach wszystko jest tam widoczne. Tak że myślę, że jak najbardziej możemy tu naciskać dalej. Jak tutaj pani mówiła, w tej chwili chyba trwają targi między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Finansów co do wielkości tego umorzenia: czy 80%, czy 100%. Nie wiem, czy mówimy tylko o ustawie restrukturyzacyjnej, czy dalej idącej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

O 6 miliardach zł.

(Głos z sali: Zakłady zostały chyba celowo wprowadzone w te zadłużenia.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

O 6 miliardach zł długu.

Senator Elżbieta Gelert:

Celowo, niecelowo – dyskusja jest bez znaczenia.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wiem, tylko ja mam takie obawy w tej sprawie, że ustawa jest dosyć zawiła i jest pytanie, kto ją będzie robił. W jakimś sensie musielibyśmy chyba sięgnąć po ekspertów legislatorów, którzy by nam pomogli, bo zastanawiam się, czy sami, nawet we współpracy z naszym Biurem Legislacyjnym, będziemy w stanie to zrobić. Nie ma pani mecenas, już wyszła. Ale ja twierdzę, że nie można chować głowy w piasek i udawać, że nie ma problemu. Możemy to nazwać roboczo kwestią oddłużenia służby zdrowia. Być może urodzi się nam trochę inny projekt, ale ja bym chętnie to wprowadził do tematów, którymi się powinna zajmować komisja, być może jako inicjatywę ustawodawczą.

Czy są jeszcze jakieś inne pomysły?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Będzie rozdane to, o czym mówiłem w odpowiedzi na oczekiwanie marszałka, żebyśmy zgłosili do 3 stycznia tematy, którymi komisja się zajmie. No i zostały one przez nas zgłoszone. Najpierw same panie na podstawie swojej wiedzy coś zaproponowały, następnie ja to uzupełniłem i jutro lub w poniedziałek będzie to rozdane do skrzynek. Być może uda się nam wygospodarować ociupinę czasu, żeby usiąść razem i zadać sobie pytanie, czy państwo chcą wносить jeszcze inne tematy pracy.

(Wypowiedzi poza mikrofonem)

Będą włożone do skrzynek, bo w tej chwili ich nie mam.

Bardzo proszę, Pani Senator.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Chciałabym dodać parę słów na temat oddłużania szpitali, bo te długi to nie są taką całkiem jednakową sprawą. Czy jeżeli szpital jest zadłużony, ktokolwiek analizuje, dlaczego on jest zadłużony? A przecież są różne powody. Pierwszy powód byłby taki, że kasy chorych dawały środki tylko na leczenie, a jak cokolwiek się zepsuło czy zniszczyło itd., to trzeba było ze swoich pieniędzy na wszystkie inwestycje wygospodarować. To jeden powód zadłużenia, ale...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Senator, bardzo przepraszam, że przerwę. Robię to niechętnie, ale wiem, że część z państwa za chwilę zaczyna posiedzenia następnych komisji i wyjdzie. Proponowałbym...

(Senator Jadwiga Rudnicka: Ale chciałabym dodać jeszcze dwa zdania na ten temat.)

Tak? Dwa zdania, to myślę, że absolutnie...

Senator Jadwiga Rudnicka:

Chodzi mi o to, żeby analizować, z jakiego powodu powstało zadłużenie. Bo szpitale zadłużały się również z powodów czysto medycznych, z powodu udzielania pomocy koniecznej z zaniżonych stawek. Należy rozdzielić te dwie przyczyny i przyjąć odpowiednią hierarchię spraw. Zły dyrektor też może być tu powodem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję i przepraszam jeszcze raz, że wszedłem w tok wypowiedzi.

Czy są jakieś uwagi do spraw bieżących?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ratownictwo medyczne jest i myślę, że z dzisiejszej dyskusji z ministerstwem też są pewne konkluzje. Tak że będziemy jeszcze to uzupełniać.

Czy są jeszcze jakieś sprawy bieżące?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Senator Michał Okła:

To, o czym rozmawiałem dzisiaj z panem przewodniczącym: żebyśmy się włączyli ostro w profilaktykę nowotworową, bo w tym wymiarze, w jakim do tej pory była prowadzona... Widzę, że zespół jest prawie identyczny z tym, który był. Tam są niewielkie, można by powiedzieć, kosmetyczne zmiany, i to do niczego dobrego nie prowadzi. Większość środków na tę profilaktykę to po prostu środki wyrzucone.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proponuję, żeby spotkać się z zespołem i omówić to jako jeden z tematów. Tylko dobrze się do tego przygotujmy, żeby przeanalizować zasady gry w programie nowotworowym. Nie chcę tutaj rozwijać swoich doświadczeń w korzystaniu z funduszy centralnych, nie taję bolesnych doświadczeń i chętnie bym o tym porozmawiał.

Czy są jeszcze jakieś sprawy? Jeśli nie, bardzo państwu dziękuję.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To dobre pytanie, ale mamy dwa terminy posiedzenia Senatu. Nie, teraz mamy w poniedziałek, wtorek. Na pewno, tu prosiłbym państwa o wyrozumiałość, musimy się spotkać przed następnym posiedzeniem Senatu, którego termin prawdopodobnie jest 15 i 16 lutego, spotkalibyśmy się więc 14 lutego.

(Głos z sali: Ale będziemy mieć dwie ustawy. W poniedziałek konwent ustali termin posiedzenia, to pan...)

Jeszcze zdążę państwa poinformować, bo będzie konwent i wtedy wybierzemy termin. Mam do państwa jedno pytanie, czy gdyby posiedzenie Senatu zaczynało się o 13.00, byliby państwo skłonni...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, mówię o następnym posiedzeniu. Czy gdyby było ono o 13.00, zgodziliby się państwo, żeby nasza komisja zebrała się parę godzin wcześniej?

(Głosy z sali: Tak jest.)

Pasowałoby to państwu?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Ale poczekajmy do poniedziałku, Panie Senatorze.)

(Wypowiedzi poza mikrofonem).

Ja mówię o zasadzie. Bo to by oznaczało, że musieliby państwo przyjechać poprzedniego dnia wieczorem i rano tu przyjść. Pasowałoby?

Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 29)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851