



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(381)

21. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 13 września 2006 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja Ministerstwa Zdrowia na temat zalet oraz klinicznych, naukowych i diagnostycznych możliwości wykorzystywania pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej – PET, a także jej warunków ekonomicznych.
2. Informacja Ministerstwa Zdrowia na temat stopnia realizacji reformy służby zdrowia według założeń zawartych w exposé prezesa Rady Ministrów.
3. Informacja Ministerstwa Zdrowia na temat przebiegu realizacji znowelizowanej ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
4. Informacja na temat przebiegu realizacji ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.
5. Sprawy bieżące.

(Początek posiedzenia o godzinie 16 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o zajmowanie miejsc.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam serdecznie panie i panów senatorów, witam gości, a wśród nich ministrów, nowego prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawicieli resortu, przedstawicieli związków zawodowych, prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i wszystkich innych zaproszonych gości, których tutaj z imienia i nazwiska nie jestem w stanie wymienić, bo jeszcze nie wszystkich znam.

Proszę państwa, w rozesłanym porządku obrad mamy pięć punktów. Czy ktoś z pań lub panów senatorów chce zgłosić uwagi do zaproponowanego porządku obrad? Nie widzę chętnych.

Uważam więc, że program przyjęliśmy.

Punkt pierwszy porządku obrad: zalety i możliwości kliniczne, naukowe i diagnostyczne oraz informacje dotyczące strony ekonomicznej wykorzystywania pozytywnej emisji tomografii komputerowej, w skrócie PET.

Bardzo proszę, aby pierwszy zabrał głos minister Jarosław Pinkas.

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Zaproszeni Goście!

Dziękuję bardzo za możliwość przedstawienia państwu informacji dotyczącej pozytywnej emisji tomografii komputerowej.

Przygotowywałem się do tego spotkania dość długo, w związku z tym, niestety, mam bardzo długą informację, myślę jednak, że powinienem ją państwu przedstawić w absolutnie telegraficznym skrócie, ponieważ wiem, że pan przewodniczący zaprosił także profesjonalistów w tej dziedzinie. Ze swojej strony natomiast chciałbym poprosić o możliwość przesłania materiału w wersji elektronicznej na skrzynki wszystkich państwa senatorów. To jest rozległy materiał, myślę, że bardzo, bardzo interesujący, który ma część kliniczną, część ekonomiczną i jeżeli będą mieli państwo jakieś problemy, to oczywiście w Ministerstwie Zdrowia mamy profesjonalistów, którzy te problemy są w stanie rozwiązać.

Chciałbym powiedzieć, Panie Przewodniczący i Szanowni Państwo, że realizowany jest w tej chwili program implementacji ośrodków diagnostycznych, ośrodków

z tomografią pozytonową, są na to zabezpieczone środki w „Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych”. Chcieliśmy, jak zawsze zresztą, mieć pełną wiedzę na temat liczby i rozłożenia ośrodków diagnostycznych w Polsce, musi to być skorelowane z naszą sytuacją ekonomiczną, a przede wszystkim z sytuacją ekonomiczną Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie może być takiej sytuacji, że mamy urządzenie diagnostyczne, wokół którego chodzą niezadowoleni pracownicy ochrony zdrowia, którzy nie mają pieniędzy, a zarazem wiedzą, że to urządzenie jest urządzeniem zbyt drobnym. To, co robimy w resorcie, to są przede wszystkim analizy ekonomiczne, aby nie doprowadzić do tego, że nowy prezes Narodowego Funduszu Zdrowia znajdzie się w sytuacji bez wyjścia, to znaczy będzie musiał kupować wszystko to, co jest na rynku – takiej sytuacji być nie może.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, przeczytam fragment raportu naszej Agencji Oceny Technologii Medycznych, która zajęła się tym problemem, to było jedno z jej pierwszych zadań. Przez wiele miesięcy doprowadzono do sytuacji, w której eksperci z Europy, eksperci polscy wypowiadali się na ten temat i stworzono ogromny raport, to jest tak naprawdę kilkaset stron, pan dyrektor Wierzba może tutaj pokazać ten raport, on jest oczywiście dostępny na stronie internetowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i możemy go państwu także przesłać, ale plik jest ogromny.

Dzisiaj w trakcie spotkania Rady do spraw Zwalczania Chorób Nowotworowych przedstawiłem członkom rady tę analizę i uzyskaliśmy pełny consensus członków rady co do liczby ośrodków PET-CT w Polsce.

Proszę państwa, przedstawię fragment tej informacji, którą przygotowaliśmy dzisiaj dla państwa.

Agencja Oceny Technologii Medycznej przygotowała raport pod tytułem „Analiza opłacalności pozytonowej tomografii emisyjnej PET-CT w porównaniu z technologiami diagnostycznymi finansowanymi w Polsce ze środków publicznych w diagnostyce onkologicznej”, składający się z części epidemiologicznej, klinicznej i analizy ekonomicznej: koszt – efekt.

Koszty zidentyfikowano z perspektywy płatnika publicznego, przeanalizowano decyzje o finansowaniu tej technologii w innych krajach we wszystkich wymienionych w raporcie technologiach. Dodatkowo przeanalizowano dane dotyczące liczby ośrodków PET na jeden milion mieszkańców w innych krajach.

Raport pozwolił na wyciągnięcie następujących wniosków: w Polsce w pierwszym etapie rozwoju tej dziedziny można rekomendować powstanie pięciu ośrodków PET-CT. W pierwszym etapie, to jest bardzo istotne.

Po drugie, przy takiej liczbie ośrodków PET Polska będzie w pełni porównywalna, jeśli chodzi o liczbę skanerów PET-CT na milion mieszkańców, z Anglią, Walią czy Szkocją.

Po trzecie, rozmieszczenie skanerów PET-CT powinno uwzględniać lokalizację wysokospecjalistycznych ośrodków o profilu onkologicznym.

Po czwarte, rozmieszczenie cyklotronów powinno zapewnić sprawne dostarczenie radiofarmaceutyku FDG do ośrodków wyposażonych w skanery PET-CT.

Po piąte, wydaje się właściwe stopniowe wdrażanie kolejnych skanerów PET-CT przy osiągnięciu założonego poziomu wykorzystania już istniejących. Na podstawie raportu powinno się precyzyjnie określić liczbę wskazań, w których zastosowanie tej technologii powinno być finansowane ze środków publicznych.

Po szóste, po analizie kosztów badania poszczególnych wskazań w innych krajach można wnioskować, że przy właściwej organizacji ośrodków i efektywnego wykorzystania skanerów można znacznie obniżyć koszt jednego badania, co jest oczywiście sprawą zupełnie jednoznaczną. Te urządzenia po prostu muszą cały czas pracować, są zbyt kosztowne, żeby były tylko atrapami cieszącymi dyrektorów szpitali czy dyrektorów ośrodków onkologicznych, bo głównie tam powinny być implementowane.

Proszę państwa, PET-CT to nie tylko urządzenie diagnostyczne, to także urządzenie, które może służyć rozwojowi polskiej nauki związanej z ochroną zdrowia, w związku z tym także powinny być one zorganizowane w ośrodkach akademickich i ośrodkach, które współpracują z placówkami akademickimi, jak na przykład PET planowany w Warszawie będzie współpracował także z Politechniką Warszawską i z innymi uczelniami, które na terenie miasta funkcjonują.

Panie Przewodniczący, to tyle. Oczywiście jestem w stanie opowiedzieć na wszystkie pytania, ale myślę, że po wypowiedzi profesjonalisty, dopiero wtedy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi. Bardzo się cieszę, że mamy już raport Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Witam pana prezesa.

Bardzo wierzymy w powodzenie pracy tejże agencji, tak ważnej w przygotowywaniu różnych rozwiązań prawnych.

A teraz bardzo bym prosił pana Zbigniewa Wygodę, o ile dobrze pamiętam, z Instytutu Onkologii w Gliwicach, żeby przedstawił nam prezentację o PET.

(Brak nagrania)

**Adiunkt w Zakładzie Medycyny Nuklearnej
i Endokrynologii Onkologicznej w Centrum Onkologii
– Instytucie im. Marii Curie-Skłodowskiej w Gliwicach
Zbigniew Wygoda:**

Z izotopem pozytonowym możemy połączyć w zasadzie każdą cząstkę. Najbardziej popularną cząsteczką jest FDG, deoksyglukoza, czyli to FDG, które stosujemy w diagnostyce onkologicznej, ale nie tylko.

W drugim punkcie przedstawiam pracownię PET jako kompletną instalację. Ta instalacja jest dosyć złożona. Jeżeli mówimy o kompletnej, to ona składa się z kilku punktów. Oczywiście pierwsza rzecz, to, co państwo widzą po lewej, to jest cyklotron, urządzenie, które służy do produkcji izotopów pozytonowych fluoru, węgla, azotu czy tlenu – te są najpowszechniejsze – ale także paru innych rzeczy, jeżeli stosujemy odpowiednie tarcze stałe, możemy wykonywać całą gamę tych izotopów.

Druga, ta w środku, może mało zaznaczona część, to są moduły syntezy, gdzie dochodzi do syntezy radiofarmaceutyków z izotopem. Ta część jest bardzo rozbudowana, ma kolosalne znaczenie, jest najważniejsza, o tym się nie mówi, ale jeżeli ta część nie jest dobra, to cała pracownia PET jest w zasadzie, mówiąc kolokwialnie, do kitu.

Część trzecia to skaner PET, w chwili obecnej wypierany bardzo gwałtownie przez skanery PET-CT. Obecnie 80–90% produkcji firm produkujących na świecie

sprzęt tomografii pozytonowej to są skanery PET-TC, same skanery PET stanowią szczerą ilość produkcji.

Tu w schemacie, jak to najczęściej bywa, są dwa poziomy, jeden poziom to kontrola jakości, drugi poziom to właściwy skaner, który korzysta z produkowanego radiofarmaceutyku, czyli pacjentowi podajemy znacznik, a następnie wprowadzamy go do skanera i wykonujemy badanie.

Dlaczego ta produkcja jest taka istotna i co się z nią wiąże? Proszę państwa, najdroższą częścią jest cyklotron, to jest to urządzenie, które powoduje, że krążą tam te protony, deuterony w obrębie pola magnetycznego, przyspieszamy odpowiednie wartości, uderzają one w tarczę i produkują nam znacznik. Państwo mają podanych kilka przykładów tych znaczników. Ich wadą jest to, że mają one krótki okres półtrwania, najdłuższy ma fluor, zaledwie sto dziesięć minut, czyli niecałe dwie godziny, po dwóch godzinach zostaje nam połowa dawki, a proszę zwrócić uwagę na inne izotopy: azot, tlen, czy węgiel, one mają te okresy jeszcze krótsze, sięgające minut, przy czym najgorsze jest to, że na tych pozostałych izotopach możemy wykonywać najciekawsze badania naukowe. Stąd wniosek, że cyklotron powinien być zawsze dostępny na miejscu w wysoko kwalifikowanym ośrodku naukowym.

(Brak nagrania)

Dalej, FDG, czyli generalnie na fluorze można znaczniki sprzedawać na zewnątrz, na innych pozostałych nie da się już tego zrobić.

Punkt czwarty to obrazowanie. Jak wygląda sam skaner? Skaner składa się z takiego pierścienia, na którego obwodzie są rozmieszczone detektory, i jeżeli zajdzie w środku zjawisko anihilacji, czyli pojawi się elektron z pozytonem i anihiluje, pojawiają się dwa kwanty gamma. I teraz taka siateczka tych detektorów na obwodzie mierzy te wszystkie kwanty i pojawia się taka mapka, prawda, a na podstawie tej mapki pomierzonych i policzonych impulsów jest tworzona mapa czynnościowa danego fragmentu ciała, w tym przypadku mózgowia. Jak mówię, jest to mapa czynnościowa, to nie jest obraz anatomiczny. Tutaj nie mamy informacji, jak ta anatomia wygląda, mamy ją bardzo z grubsza, pośrednio, w badaniu PET natomiast oceniamy metabolizm lub parę innych zjawisk zachodzących w organizmie, jeszcze raz powtarzam: nie strukturę.

W związku z tym wprowadzono coś takiego, jak PET-CT, dlatego że obrazy standardowe uzyskane w medycynie nuklearnej w systemie PET, klasycznej, są mało wystarczające dla dzisiejszych celów. Skonstruowano więc hybrydę, która wykonuje badania i czynnościowe, i anatomiczne. Po lewej stronie mają państwo sam obraz PET, który jest mało czytelny, jeżeli nie wiemy, gdzie był zrobiony, po prawej mamy obraz już złożony z fuzją PET-CT, czyli na obraz CT nałożony jest obraz tomografii pozytonowej.

Jak taka hybryda działa? Składa się z dwóch najczęściej gantry, dlatego aparaty do PET-CT są takie drogie, bo w zasadzie są to dwa kompletne urządzenia, jest to tomograf komputerowy oraz tomograf pozytonowy, zawsze pierwszy jest tomograf komputerowy, za nim jest tomograf pozytonowy. Rozwiązania techniczne są różne, one mogą być w jednej obudowie, a mogą być rozdzielane, i jest jedno łóżko. Fuzję obrazów prowadzi nam sprzęt, my nie musimy się bawić, tak jak w starszych instalacjach lub w starszych aplikacjach, ręcznie nakładać te obrazy za pomocą specjalnego oprogramowania, tu zajmuje się tym już oprogramowanie komputerowe, które pilnuje, żeby te obrazy nie rozjeżdżały się bardziej niż 0,25 mm, czyli jest to dokładność bardzo, bardzo wysoka, i w wyniku tego uzyskujemy taki obraz, w którym mamy zarówno ba-

danie CT – po lewej, w środku na jasnym tle – badanie PET i po prawej – badanie PET-CT, czyli badanie fuzyjne, gdzie na obraz anatomiczny nałożony jest obraz czynnościowy, ten, który nas szczególnie interesuje i pozwala nam na dokładną lokalizację zmian.

Tu przykład takiej fuzji, badanie PET – obrazowanie funkcji, badanie CT – anatomia. Jest jeszcze jedna istotna rzecz, o której nie powiedziałem, korekcja pochłaniania. Tomograf daje nam taką możliwość. Dawniej skanery PET musiały mieć specjalne źródła, które wirowały i robiły taką mapę korekcji, one oczywiście się zużywały, trzeba było je wymieniać, czas wzrastał. W tej chwili robi to wszystko tomograf komputerowy, nie potrzebujemy więc żadnych dodatkowych urządzeń. U dołu jest obraz fuzyjny.

Punkt piąty: jakie są koszty takiej kompletnej instalacji? Oczywiście koszty są bardzo wysokie, zaraz pokażę jeden przykład. Proszę państwa, te koszty biorą się stąd, że sam skaner, dobrej klasy skaner, w tej chwili kosztuje około 2 milionów 500 tysięcy euro, a sam cyklotron, taki klasyczny dobry cyklotron, to jest wydatek rzędu 1 miliona 600 tysięcy euro.

Cała pracownia radiochemii natomiast, no, kontrola jakości 200–400 tysięcy euro, poszczególne komory z modułami syntezy to jest 150–200 tysięcy euro za jedną komorę, jeżeli robimy tylko FDG to jest jedna część, jeżeli robimy więcej znaczników, to niestety, te koszty się mnożą. Pomijam tu koszty budowy, koszty wyposażenia w urządzenia ochrony radiologicznej, monitoring itd. To wszystko powoduje, że te koszty są bardzo wysokie.

Dlatego też, żeby te koszty minimalizować, powinno to być zrobione w taki sposób, jak pan minister wspominał: jeden cyklotron zaopatrujący parę skanerów. Przygotowaliśmy tu wstępnie przykład projektu, który chcielibyśmy, planowalibyśmy to w przyszłości wdrożyć, jeżeli spotka się to z przychylnością władz, z przychylnością państwa: skaner centralny w Gliwicach, cyklotron również w Gliwicach, no i zaopatrywanie Wrocławia i Krakowa. Myśmy już rozmawiali z tymi ośrodkami, one są chętne do zakupu skanera, jeżeli będą na to środki, i korzystania z naszego izotopu, zwłaszcza że jest doskonały dojazd, pozwalający dowieźć to w oba miejsca w zasadzie w ciągu półtorej godziny.

To rzeczywiście minimalizuje koszty, jeden cyklotron zaopatrujący parę skanerów, wtedy spada jednostkowy koszt badania, bo my, proszę państwa, z cyklotronu możemy uzyskać nawet do dziesięciu kiurów. Dziesięć kiurów znacznika to jest na około dwustu, trzystu chorych. Jeżeli mamy sami ten skaner, to tego nie wykorzystamy, ale jeżeli tych skanerów jest kilka i rozdzielimy te pieniądze, ten znacznik na ileś części, to oczywiście koszt jednostkowy spada.

Ostatnia już sprawa, o której chciałbym tu powiedzieć, proszę państwa, o tym żeśmy już wspomnieli: PET znajduje zastosowanie przede wszystkim w onkologii, 90% zastosowania tomografii PET to jest zastosowanie onkologiczne, pozostałe 10% to jest neurologia i kardiologia. W aspekcie onkologicznym, bo to jest najbardziej popularne, oczywiście skupiamy się na diagnostyce chorób nowotworowych, poszukiwaniu nieznanymi ognisk pierwotnych, ale nie tylko na ocenie tych guzów, które znamy, których szukamy. Jest także i drugi istotny aspekt – badania naukowe. One mają bardzo dużą przyszłość przed sobą, ale muszą być prowadzone w ośrodkach, które dysponują cyklotronem i wysokospecjalistyczną kadrą.

Kwestia, o której się mało mówi, to jest wykorzystanie PET do planowania leczenia promieniami. Proszę państwa – to ostatnie przeźrocze – jeżeli wiemy, że radio-

terapia jest jedną z podstawowych metod leczenia w onkologii obok operatywy, my szukamy zmiany pierwotnej, widzimy te zmiany w tomografii komputerowej, ale nie wiemy, jakie one naprawdę są rozległe. Tomografia jest obrazem anatomicznym, nie czynnościowym, te komórki mogą być wszędzie obok, ale jeżeli wykorzystamy badanie PET-CT, co się robi w tej chwili na Zachodzie powszechnie, tak zwane *PET guided radiotherapy*, to w tym momencie mamy możliwość dokładnego określenia wielkości guza, rzeczywistych rozmiarów tego guza i precyzyjnego planowania radioterapii. To jest ten istotny aspekt. Przewiduje się, że wprowadzenie PET-CT w planowaniu radioterapii będzie stanowiło istotny przełom w postępie tej metody leczenia.

Tyle chciałem powiedzieć w skrócie. Nie chcę przedłużać, bo można by o tym mówić bardzo długo, ale myślę, że przedstawiłem istotne podstawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję za krótką prezentację uzupełniającą wystąpienie pana ministra i skrótowe przedstawienie raportu. Widzę, że pani senator Rudnicka, która rekomendowała pana tutaj jako eksperta, dobrała nam rzeczywiście znakomitego znawcę problematyki.

(Senator Jadwiga Rudnicka: Ja bym chętnie wygłosiła laudację, ale nie mamy czasu.)

Nie mamy na to czasu.

Szanowni Państwo, ta informacja o PET była po to, byśmy dobrze wiedzieli, iż pewna presja na instalowanie tych aparatów musi być szalenie restrykcyjnie rozumiana, biorąc pod uwagę racjonalność wykorzystania tej aparatury i ograniczone środki, bo samo zainstalowanie aparatów nie daje gwarancji, że one będą wykorzystywane w 100%. Bardzo się cieszę, że są w to już zaangażowane i Agencja Oceny Technologii Medycznych, i ministerstwo, i mamy też ekspertów, którzy są pomocni w kontroli tego, co się będzie działo z instalowaniem tego sprzętu.

Nie przewiduję tutaj dyskusji na ten temat, to była informacja.

Punkt drugi...

(Senator Elżbieta Gelert: Czy mogę o coś zapytać?)

Bardzo proszę. Koniecznie?

Senator Elżbieta Gelert:

Koniecznie, bo chciałabym uzyskać informację. Wiemy, jaka jest cena i z jakich środków będą pokrywane koszty PET, ale jak będą finansowane później? Jeżeli jest pięć ośrodków badania, jak będą one finansowane, czy z budżetu państwa, to znaczy ze środków budżetowych, czy też ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia? To jest jedno pytanie.

Drugie pytanie: tutaj to tak bardzo ładnie wygląda, że jeżeli jest pięć ośrodków w naszym kraju, to będziemy porównywalni do Wielkiej Brytanii. Ale czy nasze fundusze i nakłady... czy wystarczy na to pieniędzy tak jak w Wielkiej Brytanii? To druga uwaga.

Trzecie pytanie: jak obecnie, w tej chwili, jest oceniane wykorzystanie tych PET, które już są?

Jeszcze jedno pytanie. Państwo wiedzą, że w tej chwili nie tylko Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych będzie współuczestniczył w powstawaniu PET, ale również prywatne jednostki, o czym się dużo mówi, w tej chwili przynajmniej. Nie wiadomo, czy to wykonają, ale mówi się przynajmniej o dwóch, trzech

takich pracowniach. Jaki państwo się do tego mają stosunek? A kto potem będzie pokrywał te koszty?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Same badania, wykonanie badań finansowane jest z Narodowego Funduszu Zdrowia. W ubiegłym roku zostało sfinansowanych ponad dwa tysiące badań tylko w jednym ośrodku bydgoskim, w tym roku już funkcjonują dwa.

Oczywiście jest to problem kosztów, bardzo wysokich kosztów tego badania. Tutaj pan doktor przedstawił problem, mianowicie urządzenia wytwarzające radiofarmaceutyki mogą je wytwarzać dla większej liczby ośrodków. I nie jest wskazane, żeby dla tych pięciu ośrodków mógł istnieć jeden ośrodek wytwarzania, jest problem transportu, ale nie we wszystkich... Może nie wszędzie muszą być badania naukowe. Mówię o kosztach dlatego, że reakcja rynku i duży nacisk, jaki się pojawia, wskazuje na to, że cena jest przeszacowana.

Według mojej oceny aktualnie obowiązująca cena jest za wysoka, trzeba będzie przystąpić... Szczególnie, że pięć lat temu, gdy próbowaliśmy na Śląsku zainstalować takie urządzenia, cena była opłacalna komercyjnie, mogła sięgać 3 tysięcy 500 zł, w tej chwili płacimy 4 tysiące 500 zł. Będziemy musieli podjąć negocjacje z ośrodkami i jeszcze raz wyszacować te koszty, bo moim zdaniem są one w tej chwili przeszacowane, stąd duży nacisk, pewnie jest to bardzo intratne, i będziemy dążyć w tym kierunku.

Oczywiście nie jest to kwestia chwili, na przyszły rok sprawa jest już przesądzona, ale będziemy sprawę drażyli w następnych miesiącach. Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Panie Przewodniczący, czy mogę jeszcze uzupełnić?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Bardzo dziękuję.

Proszę państwa, ocena Agencji Oceny Technologii Medycznych to jest także ocena kosztów. Agencja pokusiła się o analizę, ile kosztuje to badanie w różnych krajach europejskich i jak jest na świecie. My dobrze wiemy, że oczywiście to jest efekt skali i że cena tego badania przy dobrym rozłożeniu ośrodków i dobrej dostępności, czyli dobrym wykorzystaniu tej technologii, może spaść nawet do około 1 tysiąca 100 zł, 1 tysiąca 200 zł, czyli to badanie będzie badaniem możliwym do przełknięcia przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jesteśmy biednym krajem, proszę o tym pamiętać.

Mogę państwu powiedzieć, że na przykład badanie, które w tej chwili jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Bydgoszczy, kosztuje 4–8 tysięcy zł

w zależności od radiofarmaceutyku, natomiast w Australii kosztuje 953 dolary australijskie, co w przeliczeniu wynosi około 2 tysięcy 248 zł. Pan prezes Sośnierz ma więc rację, że to badanie jest w tej chwili ewidentnie przeszacowane z różnych względów, my nie chcemy w to wchodzić. Wiadomo, że tworząc program implementacji, jeśli chodzi o budowę sieci ośrodków PET, będziemy także koordynować cenę tych badań czy, bardziej precyzyjnie mówiąc, monitorować cenę tych badań. Koordynacja będzie polegała na tym, że fundusz po prostu nie będzie kupował tam, gdzie jest to zbyt drogie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Krótko mówiąc, będzie to nie na liście procedur wysokospecjalistycznych, finansowanych przez budżet, tylko na liście...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Ministerstwo Zdrowia nie planuje wdrożenia tego jako procedury wysokospecjalistycznej, absolutnie.)

Jest jeszcze pytanie pani Fetlińskiej o rozmieszczenie pozostałych trzech ośrodków. Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Tak, mamy wstępne rozmieszczenie pierwszych pięciu, dokonaliśmy takiej analizy, po pierwsze, przygotowania ośrodka, w którym takie urządzenie miałoby się znaleźć, no głównie chodzi o przygotowanie kadrowe. To rzeczywiście jest bardzo wyrafinowana technologia i osoby, które będą to oceniały, muszą być osobami z dużym doświadczeniem, ze stażami zagranicznymi.

Druga sprawa, którą braliśmy pod uwagę, to jest oczywiście sieć dostępu, drogi i rozłożenie terytorialne. Planujemy zrobić tak, żeby Polska tak naprawdę została poplasterkowana na pięć odcinków, od północy po południe. Zaręczam państwu, że na pewno nie zaplanowaliśmy pięciu PET na południu Polski, tak jak pokazał pan doktor, absolutnie, na południu Polski wystarczy w pierwszym etapie ośrodek gliwicki. Przypomnę państwu, że tam są wszędzie autostrady, ta część Polski ma najlepsze połączenia komunikacyjne, także z Europą – autostrada z Krakowa do Gliwic, autostrada z Wrocławia do Gliwic zapewnia to, że pacjenci mogą się tam dostać, to rzeczywiście nie będzie stanowiło żadnego problemu.

Dalej. Ośrodek, który stwarza możliwości bardzo szybkiej implementacji w związku z wykształconą kadrą kształconą między innymi w Japonii, to ośrodek kielecki. Tutaj dla nas bardzo istotne jest to, że jest to biedne województwo, ze złą siecią dróg. Ośrodek warszawski jest interdyscyplinarny, naukowo-usługowy, mówiłem o tym wcześniej, ośrodek bydgoski w tej chwili jest już zakupiony i ośrodek w Gdańsku dla północy Polski. Pomorze Zachodnie może sobie kupić świadczenia nawet w Berlinie, oczywiście *off the record*, ale jest to możliwe, dlatego że są to po prostu świadczenia dostępne, a między Szczecinem a Berlinem jest około półtorej godziny jazdy.

Tak że w pierwszym etapie planujemy tego typu rozłożenie, zostało to zaaprobowane dzisiaj na posiedzeniu Rady do spraw Zwalczenia Chorób Nowotworowych przez profesjonalistów, którzy od dłuższego czasu zajmowali się tym tematem. Daje

nam to pewność, że będzie łatwy dostęp terytorialny, a w ośrodkach, które powstaną, będzie wykształcona kadra. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do punktu drugiego: informacji ministra zdrowia o stopniu realizacji założeń reformy służby zdrowia. Chodzi nam o te założenia, które zawarte były w czerwcowym exposé, dziesięć punktów.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Panie Przewodniczący! Pan profesor Religa, który jest w tej chwili w programie telewizyjnym, jest gościem Trójki, prosił mnie, żeby poprosić pana o ewentualne przełożenie tego punktu na późniejszą porę. Pan profesor, pan minister za chwileczkę, zaraz tu dojdzie, chciał to sam zreferować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Ponieważ mamy też informację o przebiegu realizacji ustawy o pomocy publicznej, którą chyba też będzie chciał referować pan minister... Czy nie? Nie.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Nie, tutaj nie pan minister.)

To bardzo proszę, przechodzimy do tego punktu. Myślę, że komisja przyjmuje oczywiście taką zmianę porządku, prawda? To jest aprobowane.

Wobec tego przechodzimy do punktu trzeciego: informacja ministra zdrowia o przebiegu realizacji ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, uchwalonej w dniu 9 czerwca 2006 r.

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Może najpierw się przedstawię. Marek Ludwik Grabowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, od tygodnia, że też to na wstępie powiem.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Gratulujemy, gratulujemy.)

Co do nowelizacji ustawy, czyli punktu trzeciego: informacji o przebiegu realizacji ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji, to jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to od razu zacznę konkretnie od cyfr, jakie do tej pory uzyskaliśmy, jakie mamy. A jeżeli państwo będą sobie życzyli, to przybliżymy jeszcze raz, na czym ta realizacja dokładnie polega.

Otóż nowelizacja tej ustawy weszła w życie 1 sierpnia 2006 r., czyli bardzo niedawno. Z informacji uzyskanej z Banku Gospodarstwa Krajowego wynika, że do dnia 8 września wpłynęło dwieście czternaście wniosków o zwiększenie pożyczki na łączną kwotę 75 milionów zł oraz dwa wnioski o pożyczkę dla jednostek badawczo-

rozwojowych na kwotę 31 milionów zł, co w sumie czyni dwieście szesnaście wniosków na łączną kwotę 106 milionów zł.

Tutaj trzeba powiedzieć, że z szacowanych przez Ministerstwo Zdrowia kwot do wykorzystania jest 400 milionów zł, czyli jest jeszcze dużo, 400 milionów zł.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: 400 milionów zł?)

Tak, jest jeszcze duża rezerwa. Dodatkowo podpisano dwadzieścia aneksów zwiększających, są to umowy o zmianie umowy na pożyczkę, na łączną kwotę 10 milionów zł.

(Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński: Już upłynął termin.)

Oczekujemy, że... Oczywiście lista wciąż jest otwarta, oczekujemy, że... Tutaj pan dyrektor Warczyński podpowiada, że termin upłynął.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Czyli w dalszym ciągu zostaną.)

Termin upłynął, niemniej jednak środki na razie mamy. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, jest obok mnie pan Warczyński, dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia. Na pewno państwo mają szereg pytań. Bardzo przepraszam, ale wolałbym dzisiaj nie odpowiadać na szczegółowe pytania, bo mogę wprowadzić kogoś z państwa w błąd. Pan dyrektor Warczyński jest zorientowany w tym temacie, Panie Przewodniczący.

(Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński: Czy można?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Czy pan dyrektor chciałby uzupełnić wystąpienie pana ministra?

Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:

Panie Przewodniczący, w niewielkim stopniu.

Szanowni Państwo, chciałbym tylko zaznaczyć, że teoretycznie do skorzystania z tych środków było uprawnionych pięćset sześćdziesiąt pięć zakładów, bo tyle uczestniczy w procesie restrukturyzacji. Z tych pięciuset sześćdziesięciu pięciu, jak już powiedział pan minister, wnioski złożyło dwieście szesnaście. W tej chwili faktyczna realizacja tej ustawy to jest podpisanie tych dwudziestu aneksów przez bank, aktualnie jest podpisanych przez bank dwadzieścia aneksów na kwotę 10 milionów zł. Niemniej, właśnie tych dwieście szesnaście wniosków na kwotę 106 milionów zł jest złożonych i prawdopodobnie wszystkie zostaną podpisane. Należy jeszcze pamiętać, że są zakłady, w stosunku do których toczą się postępowania sądowe, a jest ich kilkanaście, około dwudziestu mniej więcej. Jeżeli postępowania zakończą się na korzyść tych zakładów, bo są to postępowania głównie wierzycieli o uchylenie ugody restrukturyzacyjnej, czyli całego programu, to te zakłady będą mogły również – ustawa im to gwarantuje – złożyć

wniosek o aneks do tej pożyczki i zwiększyć ją, choć radykalnie ta kwota na pewno się nie zwiększy. Tak więc możemy generalnie powiedzieć, że zostało to przeszacowane.

Ewentualnie są jakieś przyczyny, które oczywiście postaramy się zbadać, tego, że zakłady opieki zdrowotnej nie skorzystały z możliwości, jakie dawała ta ustawa. Ale ponieważ składanie wniosków skończyło się na początku września, jest jeszcze za wcześnie, żeby powiedzieć jednoznacznie, jakie te przyczyny były.

Mamy również tutaj wsparcia ze strony Banku Gospodarstwa Krajowego, jest pan dyrektor z Banku Gospodarstwa Krajowego.

Gdyby pan przewodniczący się zgodził, może pan dyrektor zechciałby to jeszcze uzupełnić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę pana dyrektora z Banku Gospodarstwa Krajowego o uzupełnienie tej wypowiedzi.

**Ekspert w Departamencie Sprzedaży i Zarządzania Siecią
w Banku Gospodarstwa Krajowego
Sebastian Sikorski:**

Witam państwa. Sebastian Sikorski, Bank Gospodarstwa Krajowego.

Jeśli chodzi o przedstawione tu dane, mogę tylko doprecyzować dane o zawieranych aneksach, ponieważ jest to proces, który w tej chwili trwa. Ukończenie podpisywania aneksów zwiększających kwotę pożyczki oraz oczywiście tych dwóch umów dla jednostek badawczo-rozwojowych jest przewidywane na koniec września.

Tak więc, jeśli chodzi o aneksy już podpisane, zwiększające kwotę pożyczki – to ostatnia informacja, przed wyjściem z banku upewniłem się jeszcze w tym momencie – to jest trzydzieści osiem tych aneksów na łączną kwotę 22 milionów 800 tysięcy zł. Jak już tutaj wspominałem, te aneksy i umowy są podpisywane sukcesywnie.

Jeśli chodzi o przeciętne wartości zawarte we wnioskach złożonych przez zakłady, to średnia taka wartość wynosi około 350 tysięcy zł. Najmniejsze zwiększenie, jakiego udzieliliśmy, to 9 tysięcy 400 zł, największe natomiast to około 6 milionów zł. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, że musimy to zderzać z ogólną sytuacją finansową zakładów opieki zdrowotnej i tutaj jeszcze będziemy oczekiwali może trochę szerszej informacji, jak się ma proces wsparcia do sytuacji ekonomicznej zakładów opieki zdrowotnej, bo tego może mi brakuje w dzisiejszej informacji.

Czy są jakieś pytania do pana ministra Grabowskiego?

(*Senator Elżbieta Gelert: Ja mam pytanie.*)

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Mam takie pytanie: dlaczego tak źle oszacowano, dlaczego ustawodawca tak źle to oszacował, biorąc pod uwagę, kto może skorzystać z tych środków?

Była mowa, że zostaje 400 milionów zł i wszyscy o tym wiedzieli, a dano tylko miesiąc na ewentualne skorzystanie z tego, to po pierwsze. Po drugie, nie wprowadzono nowych podmiotów, o czym żeśmy mówili, nie wprowadzono tych podmiotów, bo dajże sto pięćdziesiąt cztery czy sto pięćdziesiąt sześć zakładów nie wystartowało w pierwszej ustawie restrukturyzacyjnej, a można było dać im szansę teraz. Jednocześnie zostaje nierozdysponowanych 300 milionów zł. Pytam więc: kto tutaj ponosi za to odpowiedzialność?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Witamy pana ministra Religę, czekaliśmy na pana ministra, ale przesunęliśmy punkt w porządku.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, oczywiście, wszystko wiemy. Realizujemy punkt trzeci, czekając z realizacją punktu drugiego na pana ministra.

Jeszcze chwilę, jesteśmy przy punkcie trzecim.

Było pytanie pani senator Gelert.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

Panie Przewodniczący, musieliśmy wziąć pod uwagę wszystkich uprawnionych, czyli musieliśmy oszacować wszystkich, którzy mieli prawo skorzystać z tej nowelizacji i taka kwota została wyszacowana.

A przyczyny szczegółowe, tak jak mówiłem, zostaną państwu przekazane po przeprowadzeniu tej analizy, która, myślę, powinna być gotowa już w przyszłym miesiącu i będą podane jednoznaczne przyczyny.

Senator Elżbieta Gelert:

Chciałabym jeszcze powiedzieć, że jest to i tak – właściwie to obowiązuje – przesunięcie pieniędzy z tamtego roku na ten rok budżetowy. I najprawdopodobniej, jeżeli te pieniądze nie zostaną wykorzystane do 31 grudnia, a pewnie nie zostaną, no to można powiedzieć w cudzysłowie, bo oczywiście zostanie to w budżecie, ale w służbie zdrowia zabraknie tych przeszło 300 milionów zł.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

My oczywiście już myślimy nad tym, jak wykorzystać te pieniądze, myślimy nad tym, jak to zrobić do końca roku, ale również staramy się o to, aby były one wpisane również w budżecie przyszłego roku.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ponieważ w tej chwili jest pewien etap tworzenia ustawy budżetowej, nie możemy być pewni, że tak się stanie, ale na tym etapie wiemy, że to jest w projekcie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.
Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, czy może Panie Dyrektorze, mówi pan o tym, że szczegółowe przyczyny tych dosyć, powiedziałbym, porażających faktów trzeba opracować i na to trzeba czasu.

Ja jednak chciałbym zapytać, czy nie ma jakiejś refleksji, gdzie rzeczywiście tkwią te przyczyny, może nie szczegółowe, ale w ogóle. Czy to jest raczej niewydolność, nieudolność tych, którzy byli uprawnieni do wystąpienia o pomoc, a nie wystąpili, czy też może – w co osobiście wątpię – po prostu z powodu przepisów, które uprawniały tych pięćset sześćdziesiąt pięć podmiotów do wystąpienia z tymi wnioskami, de facto nie było to możliwe.

Należałoby to szybko zmienić w takim kierunku, żeby ułatwić przekazanie tych pieniędzy, nie w przyszłym roku, czy jeszcze kiedyś, albo żeby to w jakiś tam sposób wykorzystać, tylko żeby zgodnie z intencją ustawodawcy była rzeczywista, realna szansa na to, aby te pieniądze trafiały do tych, którzy w myśl intencji ustawodawcy byli do tego uprawnieni.

Jakaś taka refleksja o tym, jakie są przyczyny tego faktu, myślę, że powinna nastąpić nie później, po dłuższej analizie, tylko już teraz, żeby była możliwa jakaś reakcja, która doprowadzi do skonsumowania tych pieniędzy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Jeszcze tylko jedno pytanie: czy państwo już się orientują – ja wiem, że termin zrzeczenia się ewentualnie roszczeń wobec funduszu jest do przyszłego roku, do 2007 r. – ale czy już mają państwo takie zgłoszenia od tych, którzy wzięli kredyty, że chcą stu-procentowego umorzenia kredytu, a jednocześnie zrzekają się roszczeń wobec...

Mam też pytanie: czy jednostki badawcze również zrzekną się – przy otrzymanej tak dużej kwocie – roszczeń wobec narodowego funduszu w sądach, czy może nie mają takich roszczeń?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dyrektor Warczyński, bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

Panie Przewodniczący, Pani Senator, wiem, że są to pojedyncze przypadki, zapytamy tutaj przedstawiciela banku, jak to jest, ale z moich wiadomości wynika, że są dwa takie przypadki zrzeczenia się stu-procentowego.

Jednostki badawczo-rozwojowe natomiast, jako podmioty, które nie były zobowiązane do płacenia z tak zwanej ustawy „203”, oczywiście, nie mają takich możliwości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, czy pan dyrektor Sikorski chce to uzupełnić?

**Ekspert w Departamencie Sprzedaży i Zarządzania Siecią
w Banku Gospodarstwa Krajowego
Sebastian Sikorski:**

Szanowni Państwo, ja chcę potwierdzić wypowiedź pana dyrektora Warczyńskiego, my mamy zarejestrowanych kilka wniosków o umorzenie właśnie w tym trybie, z tak zwaną opcją umorzenia w wyniku ugody z NFZ wysokości pozostałej do spłaty kwoty pożyczki, w tej chwili to jest właśnie taka skala zjawiska – kilka wniosków, ale to jest w toku i zakładamy, że wnioski będą napływać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa chciałby się odnieść do uwag pana prezesa Radziwiłła?

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Warczyński:**

Pan prezes oczywiście ma rację, że wymagana jest bardzo szybka analiza. Taka analiza jest robiona. Ja mówiłem, że ona – już mamy połowę września – w przyszłym miesiącu powinna być gotowa. Tak więc myślę, że to jest dość szybki proces, biorąc pod uwagę, że czas składania wniosków to był cały sierpień.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo bym prosił, żeby ta analiza do nas trafiła, dobrze, bardzo prosimy.

Czy są pytania lub głosy w dyskusji w związku z tym punktem? Nie.

Dziękuję bardzo panu ministrowi i panu dyrektorowi oraz panu dyrektorowi z banku.

A teraz wracamy do punktu drugiego: informacja pana ministra zdrowia o stopniu realizacji założeń reformy zawartych w czerwcowym exposé. My pamiętamy, że część programu pana ministra ma horyzont wieloletni, niemniej była jednomyślna prośba senatorów o zaprezentowanie fazy, w jakiej się znajdujemy, jeśli chodzi o realizację tego bardzo ambitnego programu.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Przyznam, że bardzo chciałem być na dzisiejszym posiedzeniu komisji. Siedzący obok mnie pan minister Pinkas nawet zdziwił się w pierwszej chwili, dlaczego ja tak

koniecznie chcę na nim być, bo przecież on mógłby to zreferować, ale przypomniał sobie, że ja bardzo lubię to miejsce, Senat, i jest dla mnie źródłem ogromnej przyjemności to, że mogę tutaj być.

Proszę państwa, ponieważ ja przedstawiłem program dziesięciopunktowy, będę szedł punkt po punkcie.

System ratownictwa medycznego, czyli ustawa o ratownictwie medycznym – ona została przyjęta przez Sejm 8 września, w związku z tym, rozumiem, chyba powinna już trafić do Senatu.

(Głos z sali: W przyszłym tygodniu.)

W przyszłym tygodniu senatorowie będą debatować nad tą ustawą. Ja tylko chcę wszystkich upewnić, że pieniądze na ratownictwo medyczne: 1 miliard 200 milionów zł są niezagrożone, one są. Wszyscy, łącznie z obecnym ministrem finansów, a także cały rząd i premier, obecność tych pieniędzy potwierdzają. Ja rozumiem, że dwudziestego będzie debata budżetowa na posiedzeniu Rady Ministrów i wtedy również te pieniądze będą potwierdzone.

Publiczna sieć szpitali – proszę państwa, jest to ogromne wyzwanie, naprawdę ogromne i niesłychanie trudne. Szczątkowe informacje, które wyciekają z Ministerstwa Zdrowia, powodują wiele niepokoju i zupełnie nieprawdziwych stwierdzeń dotyczących tego zagadnienia. Te stwierdzenia, wyrwane z kontekstu, rzeczywiście mogą powodować jakieś takie poczucie niezrozumienia i niepokoju, ale jest tak tylko i wyłącznie dlatego, że nikt się nie zaznajomił z projektem ustawy dotyczącej sieci szpitali, zresztą chyba nawet nie ma jak i mam nadzieję, że na razie nikt nie będzie się z nim zaznajamiał. Chcemy, żeby to była ustawa. Ja od samego początku mówiłem, że bardzo bym chciał, ażeby ta ustawa była przedstawiona dopiero w grudniu, po wyborach do samorządu. No, wiemy już, że termin wyborów do samorządu jest dwunastego, w związku z tym po dwunastym będziemy mogli upublicznić założenia tej sieci.

Chcę, Panie Przewodniczący, Panie i Panowie Senatorowie oraz Wszyscy Goście, wyrazić wielkie uznanie dla zespołu dyrektora Warczyńskiego, że od wielu miesięcy pracuje nad tym zagadnieniem. To jest dla mnie ogromna satysfakcja, że w ten poniedziałek otrzymałem pierwszy projekt ustawy, naprawdę napisany. Jest to naprawdę wielkie osiągnięcie, bo jest to zupełnie nowa ustawa, dotycząca zupełnie nowego zagadnienia. O sieci szpitali, jak wszyscy państwo wiecie, od wielu, wielu lat mówiono, ale nikt takiej ustawy nie przedstawił, my jesteśmy gotowi. Ja będę występował o to, ażeby projekt tej ustawy... a przede wszystkim jej założenia zostały przyjęte przez Komitet Rady Ministrów jeszcze we wrześniu, tak żebym mógł w październiku zaprezentować je na Radzie Ministrów. Ja się zobowiązuję – nic nie wskazuje na to, żeby były jakiegokolwiek opóźnienia, wręcz przeciwnie, ku mojemu zaskoczeniu, tempo prac uległo przyspieszeniu – i daję państwu słowo honoru, że przekażę do Sejmu ustawę dotyczącą sieci szpitali w grudniu.

Koszyk świadczeń gwarantowanych to był trzeci punkt. I znowu mam ogromną satysfakcję, dlatego że wtedy kiedy powstała ustawa o Agencji Oceny Technologii Medycznych i poprosiłem, żeby tym miejscem kierował siedzący obok mnie pan dyrektor, zasadniczym zadaniem, jakie dostał, był koszyk świadczeń gwarantowanych. To jest odpowiedzialność tej instytucji i personalna odpowiedzialność pana dyrektora za to, żeby w połowie przyszłego roku, bo tak od początku mówiliśmy, koszyk świadczeń gwarantowanych chcemy w postaci ustawy przedstawić.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, zwrócę się w tej chwili do pana dyrektora, żeby zechciał powiedzieć parę słów o tym, jak to zagadnienie jest rozwiązywane przez agencję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

**Dyrektor Agencji Oceny Technologii Medycznych
Waldemar Wierzba:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, Panie i Panowie Senatorowie, króciutko mogę powiedzieć, obrazowo, że prace nad koszykiem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, czyli listą świadczeń, które w przyszłości byłyby finansowane ze środków pochodzących ze składki na powszechne ubezpieczenia zdrowotne, no, już wchodzą, mówiąc językiem lekkoatletycznym, na ostatni wiraż, bowiem do tej pory udało się – dzięki ogromnemu wysiłkowi, co też z satysfakcją chcę powiedzieć, pracy ekspertów z całej Polski, ponieważ udało się przy pracach nad „koszykiem” stworzyć wspaniały zespół, w którym są przedstawiciele wszystkich samorządów zawodowych, przedstawiciele wszystkich znanych nam ośrodków, które kiedykolwiek zajmowały się medycyną opartą na dowodach naukowych – osiągnąć taki etap, że zostały przyjęte wszystkie najważniejsze dokumenty, które są niezbędne przy pisaniu koszyka świadczeń, w cudzysłowie, u nas roboczo to się nazywa: Centralna Baza Świadczeń Opieki Zdrowotnej o Udowodnionej Skuteczności Klinicznej.

Pierwszy dokument, który przyjęliśmy w zespole do spraw metodologii „koszyka”, to są kryteria wchodzenia na listę i wykluczania z niej, oparte na doświadczeniach międzynarodowych. Te dokumenty zostały pozytywnie zaopiniowane przez ekspertów z Banku Światowego, między innymi. Przyjęliśmy metodologię opisu świadczeń w „koszyku”, jak to ma wyglądać, korzystając z doświadczeń innych krajów i wykorzystując wszystkie dotychczas stosowane do opisu świadczeń zdrowotnych słowniki. Chylę tu czoło przed kolegami z Naczelnej Izby Lekarskiej i składam im ogromne podziękowania, bowiem wnieśli oni w to ogromny wkład, ponieważ podjęli wysiłek spolonizowania amerykańskiej terminologii procedur medycznych, która jest jednym z podstawowych słowników wykorzystywanych w opisie świadczeń zdrowotnych na liście. Przyjęliśmy, co też jest bardzo ważne, transparentny dokument, transparentne wytyczne przeprowadzania oceny technologii medycznych, żeby każdy, kto zechce wprowadzić pewną technologię i aplikować o to, żeby ona była refundowana ze środków publicznych, wiedział, jakie metody naukowe będą stosowane przy ocenie jego wniosku i jak się będzie do tego musiał przygotować. Tyle od strony metodologii „koszyka”.

Stworzyliśmy też zespół do spraw wyceny świadczeń zdrowotnych, który wystąpił do praktycznie wszystkich jednostek w Polsce, ponad ośmiuset, z propozycją współpracy przy wycenie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjęliśmy metodologię wyceny świadczeń. Z tym mamy największą trudność, choć już prawie to rozwiązaliśmy, bowiem jest niewielki odsetek zakładów, które rzeczywiście realizują wycenę według rozporządzenia ministra o liczeniu kosztów w zakładach opieki zdrowotnej.

Pan minister swoim zarządzeniem powołał ponad sześćdziesiąt zespołów merytorycznych z konsultantami krajowymi w danej specjalności medycznej na czele. Są

to zespoły od pięciu do dziewięciu osób. Największy jest zespół do spraw procedur pielęgniarskich. Wszystkie zespoły już się zebrały i zostały przeszkolone w zakresie, jak mają opisywać pozycje, które proponują do „koszyka” jako technologie o udowodnionej skuteczności klinicznej. Odbyło się grubo ponad sześćdziesiąt wielogodzinnych spotkań. To było jeszcze przed wakacjami, właściwie przed 15 lipca wszystkie te spotkania się odbyły, w sierpniu daliśmy oddech naszym ekspertom. W tej chwili napływają zwrotnie pierwsze propozycje od zespołów merytorycznych. Myślimy, że do końca października napłyną wszystkie, wtedy siądą nad nimi eksperci od metodologii „koszyka” i pan minister pierwszą wersję otrzyma na pewno, no, w pierwszych dniach przyszłego roku, a może nawet jeszcze przed Bożym Narodzeniem, na Gwiazdkę, jak się uda, choć może nie całość, a w pierwszym półroczu chcemy tę listę, no, po prostu dopracować, bardzo precyzyjnie, wielokrotnie sprawdzić, żeby możliwość pomyłki zminimalizować, no, do granicy błędu statystycznego.

Jednocześnie agencja podjęła współpracę międzynarodową, dając akces, płacąc składkę i wstępując do dwóch międzynarodowych sieci czy stowarzyszeń oceny technologii medycznych i w wątpliwych przypadkach wymieniamy z nimi informacje, nasi pracownicy sukcesywnie się szkolą, było już kilkanaście spotkań. Agencja aktywnie uczestniczy w programie *Phare Transition Facility*, w którym mamy specjalne środki, między innymi na prace nad coraz lepszą wersją koszyka świadczeń gwarantowanych. Równolegle, chcę podkreślić, prowadzimy pracę i przygotowujemy dokumenty, żeby można było wszystkie świadczenia, które by się nie znalazły w „koszyku” lub wszystkie świadczenia, które w nim będą tylko w minimalnym, podstawowym standardzie, mogły wejść w ubezpieczenia dodatkowe, prace również w tym zakresie trwają.

No i stworzyliśmy narzędzie informatyczne do opisu świadczeń. Podpisaliśmy w tych dniach umowę, żeby można było... jest specjalny program do opisu świadczeń opieki zdrowotnej, gwarantowanych ze środków publicznych, wykorzystujący wszystkie słowniki i pozwalający na pracę dwadzieścia cztery godziny na dobę i w każdym miejscu na świecie, potrzebny jest tylko dostęp do Internetu i uprawnienia do zalogowania się na nasz serwer. To z grubsza wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Pan minister.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Dziękuję serdecznie, Panie Dyrektorze.

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, równolegle z „koszykiem”, czyli listą świadczeń gwarantowanych, jest wprowadzana ustawa o dobrowolnych ubezpieczeniach dodatkowych. To są dwie sprawy absolutnie z sobą powiązane. Chcemy równolegle, w tym samym czasie, w połowie przyszłego roku, przekazać do parlamentu, jak powiedziałem, dwie ustawy, ustawę o świadczeniach gwarantowanych, dzięki której będziemy wiedzieli, co fundusz może finansować, a co nie, no i ubezpieczenia dodatkowe. Chcemy, żeby te dwie ustawy zostały przekazane do parlamentu w połowie przyszłego roku. O stanie zaangażowania prac nad jedną z tych ustaw powiedział pan dyrektor, co do drugiej ustawy to jest stworzony zespół, który nad nią pracuje. Ja nie

widzę żadnego zagrożenia, jeżeli chodzi o dotrzymanie terminu – te dwie ustawy w połowie przyszłego roku powinny się znaleźć w parlamencie.

Problem utworzenia systemu informacji w ochronie zdrowia – powstaje ustawa, która będzie regulowała tę sprawę. Odpowiedzialnym za tworzenie tej ustawy, ale we współpracy międzyresortowej, przede wszystkim z ministrem spraw wewnętrznych, który jest odpowiedzialny w ogóle za zakres informatyzacji kraju, jest były minister zdrowia, obecnie dyrektor centrum informatyzacji w ochronie zdrowia, pan dyrektor Sikorski. Ja bardzo niedawno rozmawiałem na temat tej ustawy z panem dyrektorem, zobowiązując go, zresztą sam zobowiązany przez pana premiera Kaczyńskiego, do przestrzegania terminów przekazywania ustaw do parlamentu. Pan dyrektor w grudniu tę ustawę przedstawi. Przy czym ja od razu chcę powiedzieć, że to nie jest tak, iż Narodowy Fundusz Zdrowia – zresztą jego prezes jest tutaj obok mnie – jest całkowicie bezbronny i w ogóle nie ma nic, jeżeli chodzi o informatyzację narodowego funduszu, czy że wcześniej w kasach chorych nic się nie działo. To jest absolutna nieprawda. Wiele informacji, zwłaszcza dotyczących leczenia szpitalnego, w moim głębokim przekonaniu, pan prezes może mieć na bieżąco. Te sprawy są, trzeba powiedzieć, w różnych miejscach kraju, w różnych regionach, różnie rozwiązywane. Systemy w poszczególnych oddziałach są różne, ale istnieją. Więc nie jest tak, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma w ogóle tego instrumentu. Jednak ostateczna wersja tego systemu, proszę państwa, jest uzależniona od ścisłej współpracy z nowym prezesem, który będzie proponował rozwiązania, i to jest do dyskusji pomiędzy specjalistami Ministerstwa Zdrowia, panem prezesem i jego specjalistami oraz, powtarzam z ogromnym naciskiem, również specjalistami ministerstwa spraw wewnętrznych. Ale jak powiedziałem, do końca grudnia ustawa dotycząca tego zagadnienia będzie przedstawiona.

Finansowanie kosztów leczenia osób, które uległy wypadkom komunikacyjnym w ramach obowiązkowych ubezpieczeń OC, to jest kolejna rzecz, która będzie wzbudzała bardzo wiele emocji i dyskusji. Miłym zaskoczeniem dla mnie było to, że rozmawiając z przedstawicielami firm ubezpieczeniowych, wreszcie po raz pierwszy usłyszałem od nich stwierdzenie, że oni z tą ideą się zgadzają i nie widzą powodu, dla których leczenie miałyby nie być finansowane z tych ubezpieczeń. Ja to traktuję jako ogromny sukces. Jesteśmy na etapie uzgodnień zewnętrznych, Panie Senatorze, Panie Przewodniczący. W październiku ta ustawa powinna trafić pod obrady Komitetu Rady Ministrów, a potem na posiedzenie Rady Ministrów.

Ubezpieczenia pielęgnacyjne – od wielu miesięcy pracuje nad tym zespół powołany w pierwszej połowie tego roku, pod kierownictwem pani profesor Wilmowskiej. Prace nad tą ustawą są bardzo, bardzo zaawansowane. Nie ukrywam, że ten duży zespół pracujący nad tą ustawą jest w stałym kontakcie z Niemcami, którzy są twórcami takiego systemu ubezpieczeń w Niemczech. Dwa tygodnie temu w Ministerstwie Zdrowia było spotkanie z osobami nadzorującymi tę sprawę w Niemczech. Ja myślę, że pierwsza próba przedstawienia tej ustawy będzie miała miejsce 20 września na konferencji poświęconej opiece nad przewlekle chorymi w Toruniu, myślę, że tam pani profesor Wilmowska przedstawi stan prac nad tą ustawą, to, co już zostało zrobione.

W przeciwieństwie do zagadnień, które wymieniłem, nad którymi są prace bardzo zaawansowane, włączenie funduszu chorobowego do systemu ubezpieczeń zdrowotnych jest dopiero na początku drogi. Tu mamy wielu przeciwników. Ale przedstawiciele strony niemieckiej, z którymi rozmawiamy, podkreślają, że tam fundusz choro-

bowy jest włączony do systemu ubezpieczeń zdrowotnych i oni widzą, że odnieśli ogromne korzyści. Można się spodziewać ogromnych oszczędności, ponieważ lekarz, który będzie wypisywał zwolnienie, kiedy te pieniądze będą szły z jednego worka, będzie bardzo, bardzo się przykładał i rozważał, jak długie to zwolnienie ma być. Więc widzimy tu ogromne oszczędności, ale to nie jest praca tylko Ministerstwa Zdrowia, to jest praca przede wszystkim z Ministerstwem Finansów.

Chcemy również po opracowaniu tych ustaw, które przed chwilą... Aha, jest jeszcze jedna ustawa, która właściwie jest już zakończona. To jest nowelizacja ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Jest to bardzo duża nowelizacja ustawy, która bardzo wiele rzeczy zmienia, również funkcjonowanie Narodowego Funduszu Zdrowia. Tu jest cały czas bardzo istotny problem, ponieważ dążeniem wszystkich środowisk medycznych i izb lekarskich było, ażeby składka płacona za niektórych przez budżet państwa uległa urealnieniu. W tej nowelizacji jest propozycja urealnienia tej składki. Co do tego, nie ukrywam – jeszcze wczoraj myśmy dyskutowali tę sprawę na spotkaniu u ministra Gosiewskiego, gdzie był pan prezes Sośnierz oraz przewodnicząca Komisji Zdrowia Sejmu – jest, niestety, niezgoda pomiędzy ministrem zdrowia a ministrem finansów. Nie możemy uzyskać akceptacji ministra finansów na podniesienie tej składki, mimo że to było zobowiązanie pani wicepremier Gilowskiej, wtedy także ministra finansów, jak również to było zobowiązanie wyartykułowane publicznie, w parlamencie przez pana premiera Marcinkiewicza. My się nie możemy z tego wycofać. Ma w przyszłym tygodniu dojść do kolejnego spotkania w tym gronie, śledząc doniesienia prasowe, nie wykluczam, że ponownie z panią wicepremier Gilowską. Wtedy jej przypomnimy, co mówiła, i będziemy chcieli, żeby dotrzymała słowa, po prostu, bo mówimy o blisko 1 miliardzie zł.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

O blisko 1 miliardzie zł, na pewno to jest około 900 milionów zł. Ta nowelizacja jest gotowa. Ona nie jest wnoszona pod obrady Komitetu Rady Ministrów ze względu na tę niezgodę z ministrem finansów. Mam nadzieję, że z korzyścią dla nas wszystkich, dla zdrowia, to uzgodnienie wreszcie zapadnie i w przyszłym tygodniu... chyba dwudziestego ósmego jest planowane przez pana ministra Gosiewskiego, ażeby już po ostatecznych uzgodnieniach ta ustawa trafiła pod obrady komitetu i w związku z tym w październiku mogła być przyjęta przez Radę Ministrów.

Jak gdyby łącząc te wszystkie ustawy, które wymieniłem, bo one tworzą pewną całość, proponujemy tę naszą konstytucję ustroju ochrony zdrowia, która spajałaby wszystkie te elementy, ale również zwracamy ogromną uwagę na prawa pacjentów, żeby one bardzo wyraźnie w tej konstytucji były zapisane. Prace nad nią również trwają, jest powołany specjalny zespół, ale ona będzie przedstawiona dopiero po przedłożeniu tych wszystkich ustaw, czyli w drugiej połowie 2007 r. Czyli nasz plan na ten rok i na przyszły rok to są te ustawy, które wymieniłem. Nad znaczną częścią tych ustaw prace są naprawdę bardzo zaawansowane.

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi za prezentację stanu zaawansowania prac.

Czy są pytania do pana ministra? Pani senator Gelert?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, bardzo proszę, pan senator Żelichowski, przepraszam, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, mam dwa króciutkie pytania. Jak wiemy, ustawa o ratownictwie przeszła już przez legislację w Sejmie i trafi teraz do Senatu, i jednym punktem, który wzbudził pewne kontrowersje, był brak zapisu w ustawie, czyli jakby zagwarantowania, tego 1 miliarda 200 milionów zł. Czy według pana ministra brak takiego zapisu to jest coś dobrego w tej ustawie? To znaczy, czy przyszłych ministrów finansów nie będzie kusiło zmniejszenie tej kwoty? Jak wiemy, budżet jest taki, jaki jest. Czy nie jest to zagrożenie dla funkcjonowania tej ustawy w przyszłości? To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie dotyczy sprawy koszyka świadczeń gwarantowanych. Czy ministerstwo posiada już jakąś ocenę, czy pojawienie się tego koszyka spowoduje wzrost nakładów ogólnie na służbę zdrowia, czy te nakłady będą mniej więcej na tym samym poziomie, czy ewentualnie będą mniejsze?

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Panie Senatorze, dziękuję bardzo panu za te dwa pytania. Na pierwsze pytanie będzie chciał na pewno odpowiedzieć specjalista, człowiek, który się uważa za ojca tej ustawy, pan minister Pinkas, i zaraz poproszę go o zabranie głosu. Ja chcę powiedzieć, że moją intencją jest, żeby nakłady w kolejnych latach raczej wzrastały, żeby to było nie tylko 1 miliard 200 milionów zł, żeby było więcej, a nie mniej. Ja osobiście naprawdę nie widzę, akurat jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne, żadnego zagrożenia, bo myślę, że nikt by nie miał odwagi się z tego wycofać, to byłaby rzecz niedopuszczalna. No ale za chwilę poproszę ministra Pinkasa, żeby się szczegółowo odniósł do tego, dlaczego tego zapisu nie ma.

Co do koszyka świadczeń gwarantowanych, Panie Senatorze: czy pieniądze, którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie wystarczą, czy nie wystarczą i na co nie wystarczą? One nie będą wystarczające. Jakkolwiek ja znowu przypominam zapewnienia... I trzeba się liczyć, to jest bardzo realne, z corocznym wzrostem nakładów na opiekę zdrowotną. Chcę przypomnieć wystąpienia w Sejmie pani wicepremier Gilowskiej, która przecież o tym bardzo wyraźnie mówiła. Z przyjemnością w przyszłym tygodniu przypomnę jej te wypowiedzi i będę bardzo prosił, żeby starała się dotrzymać słowa. Zresztą jestem głęboko przekonany, że w związku z tym, iż sytuacja ekonomiczna kraju, a wszystko na to wskazuje, jest lepsza i będzie w nadchodzących latach coraz lepsza, automatycznie nakłady na Narodowy Fundusz Zdrowia, wynikające chociażby ze wzrostu składki z powodu zmniejszającego się bezrobocia, będą rosły, a na pewno nie będą malały, co do tego nie ma żadnej wątpliwości. A jeżeli, Panie Senatorze, my wprowadzimy te ustawy, o których mówiłem, łącznie z ustawą pielęgnacyjną – bo to wszystko są pieniądze dla Sośnierza, w cudzysłowie oczywiście – to będzie blisko 10 miliardów zł więcej, a więc duży zastrzyk finansowy, dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

A co do pierwszego pytania, jeśli można, jeszcze minister Pinkas.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Można, Panie Przewodniczący?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo.

Ta ustawa ma bardzo wielu ojców i bardzo wiele matek, bo ona w dużym stopniu jest konsensusem społecznym, ale oczywiście ja za nią odpowiadam i ja będę ponosił jej konsekwencje, i mam nadzieję, że one będą wyłącznie pozytywne.

Proszę państwa, w tej chwili budżet państwa w 75–85% składa się z wydatków sztywnych. Kolejne usztywnienie budżetu spowoduje, że on w dużej mierze będzie niewykonalny. Nie ma na świecie kraju, który miałyby tak sztywno skonstruowany budżet, tyle sztywnych zapisów. Nie było zgody ministra finansów na dokonanie takiego zapisu, o którym kolokwialnie można by powiedzieć, że była to indeksacja nakładów na ratownictwo medyczne. My oczywiście wiemy, że taki zapis może być także niebezpieczny dla tej ustawy, dlatego że punktem odniesienia są jednak nakłady Narodowego Funduszu Zdrowia, które są w istotny sposób mniejsze niż nakłady przewidywane w roku 2007. Poza tym chcę powiedzieć, że może być taki rok, w którym nakłady będą dużo większe, no, z różnych względów, prawda, a następnie mogą wrócić do pewnego plateau. Ja mogę jednoznacznie powiedzieć, ponieważ sprawa była konsultowana przez Ministerstwo Finansów i komitet stały Rady Ministrów, iż mamy pewność, że oczywiście nikt nie jest w stanie zmniejszyć tych nakładów w następnym roku, no, po prostu nie da się, to jest jak gdyby rzecz zupełnie oczywista. Ten zapis, tak naprawdę, byłby zapisem martwym, dlatego nie możemy go wdrożyć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Pytania – bardzo proszę, pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja mam kilka pytań, pewno byłoby ich więcej, ale ograniczę się tylko do czterech zagadnień. Pierwsze: sieć szpitali – pan minister był uprzejmy powiedzieć, że w kontekście wyrwanych z kontekstu wypowiedzi powstają duże obawy i duże problemy, szczególnie dotyczy to małych szpitali, poniżej stu pięćdziesięciu łóżek, może więc pan minister byłby uprzejmy kilka słów na ten temat powiedzieć, bo pan minister zasygnalizował tylko temat: sieć szpitali i datę wprowadzenia tej ustawy. Gdyby pan minister był uprzejmy kilka słów na ten temat powiedzieć, byłbym bardzo wdzięczny.

Następne pytanie dotyczy ustawy o ratownictwie medycznym. Jak wiemy, ratownictwo medyczne ma być finansowane z budżetu państwa. Tak się zastanawiam, co będzie, jeśli budżet nie będzie uchwalony, czy to będzie fizyczną przeszkodą do finansowania ratownictwa z budżetu, bo taka groźba polityczna...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...no, boję się to powiedzieć, ale jest chyba coraz bardziej realna.

Czy w ministerstwie rozpoczęły się jakieś prace nad ustawą, o której już wcześniej mówiliśmy, o wynagrodzeniach? Dziś czy wczoraj, chyba dziś, czytałem w prasie projekt... Nawet specjalnie patrzyłem, czy jest dzisiaj z nami przedstawiciel związku zawodowego lekarzy, ale chyba nie ma.

(Przewodnicząca Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Maria Balcerzak: Jestem.)

(Głosy z sali: Jest. Jest.)

A, jest pani. No właśnie, ja dzisiaj przeczytałem w prasie informacje na temat akcji protestacyjnej, proponowanej przez związek zawodowy lekarzy. Ja jako lekarz jestem wzburzony i zupełnie nie rozumiem takiego podejścia do tego zagadnienia. Gdyby pani mogła mi to przybliżyć i powiedzieć kilka słów na ten temat, będę bardzo wdzięczny, bo ta akcja protestacyjna uderzy wyraźnie w pacjentów, nie w ministerstwo, nie w decydentów, tylko w pacjentów. To, co państwo proponujecie, jeśli to, o czym przeczytałem w prasie, jest zgodne z waszymi zamiarami, ja krytykuję i jestem oburzony taką formą akcji i taką wypowiedzią. No, nie mam tego przy sobie, więc nie jestem w stanie zacytować tego dokładnie, ale chodziło tam o to, że właściwie pacjenci nie stali nigdy po naszej stronie, więc my możemy w tej chwili być przeciwko pacjentom. Ja jako lekarz mówię „nie” i na pewno do takiej akcji nie przystąpię, i sądzę, że wielu innych lekarzy również do niej nie przystąpi.

I ostatnie pytanie, Panie Ministrze, dotyczące funduszu chorobowego. Mówił pan minister o dużych kłopotach. Z czego te kłopoty wynikają? Bo mnie się wydaje, że sprawa jest zupełnie oczywista, prosta, dająca duże wpływy do systemu ochrony zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytania do pana ministra...

(Senator Stanisław Karczewski: Cztery.)

...i jedno pytanie do ZZL.

(Senator Stanisław Karczewski: Nie, cztery.)

Ale czwarte pan senator łaskawie kierował do ZZL?

(Senator Stanisław Karczewski: No to piąte.)

(Głos z sali: Bo to było tak na pół.)

Aha, pół na pół.

(Senator Stanisław Karczewski: Ustawa o wynagrodzeniu i postawa związku zawodowego lekarzy.)

Aha, rozumiem.

Bardzo proszę.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Dziękuję, Panie Senatorze. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Co do sieci szpitali, muszę powiedzieć, że z zapisów tej ustawy – i tu panu gratuluję, Panie Dyrektorze, i pańskiemu zespołowi – przebija rozsądek. Żeby jakiś szpital został zlikwidowany, nie wystarczy jedno kryterium, na przykład liczba łóżek. Zresztą tak się składa, że właśnie wróciłem z telewizyjnej „trójki”, gdzie mi zadano to samo pytanie: sto pięćdziesiąt łóżek, więc chyba szpital likwidujemy? Na to ja tylko mogę się roześmiać. Oczywiście, że nie. Jeżeli to miałoby być jedyne kryterium, byłoby to bezsensowne i głupie i dałem przykład mojego ukochanego szpitala w Zabrze – Śląskiego Centrum Chorób Serca, które ma małą liczbę łóżek, więc byśmy je zlikwidowali, mimo że robią tam świetną robotę. Zatem oczywiście, że nie, jest nie tylko jedno kryterium.

Kryterium ekonomiczne, płynności finansowej, też nie może być bezwzględny kryterium. Są przecież szpitale gigantycznie zadłużone, które przyprowadzają o ból głowy ministra zdrowia, który szuka rozwiązania, co zrobić z tym cholernym zadłużeniem, ale te szpitale są tak ważne z powodu pełnienia swoich funkcji, że nie wolno ich zlikwidować bez względu na wielkość zadłużenia. Są niektóre szpitale wojewódzkie, na przykład słynny szpital wojewódzki...

(Głos z sali: W Legnicy na 20 milionów zł.)

Tak jest, ale są szpitale wojewódzkie, które mają ponad 100 milionów zł długu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

W mieście pana premiera Marcinkiewicza jest taki szpital. Jednak jest jasne, że nikt nie zlikwiduje takiego szpitala. Należałoby jak najszybciej zmienić tam dyrekcję, ale na pewno nie należy likwidować szpitala.

Po pierwsze, chcę zwrócić uwagę, że sieci szpitali nie będzie tworzył minister. Minister stworzy założenia do tworzenia sieci szpitali, ale ona musi być tworzona w regionie, przy urzędzie marszałkowskim. My możemy dyskutować, czy lepiej przy urzędzie wojewody czy marszałkowskim, ale to musi być w regionie, to musi być robione przez ludzi, którzy najlepiej znają potrzeby zdrowotne w danym regionie i najlepiej znają szpitale. Po drugie, chociaż chcemy, żeby ta ustawa szybko weszła w życie, nie będzie to się działo jednego dnia. Pierwsza faza jest rozłożona na pięć lat.

Proszę państwa, jest szereg szpitali, które w moim głębokim przekonaniu dla dobra nas wszystkich muszą być zlikwidowane. Przykładem tego jest Dolny Śląsk, gdzie w porównaniu do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych obywateli wybudowano za dużo szpitali. Ale o tym niech decydują lokalne władze. Jedno kryterium, Panie Senatorze, nie będzie decydowało o tym, czy się zlikwiduje szpital, czy nie, bo to byłoby, przynajmniej ja tak uważam, nielogiczne, niemądre, głupie. My musimy się kierować zdrowym rozsądkiem.

Pytanie o ratownictwo medyczne: a co będzie, jeżeli budżet... inaczej mówiąc, jeżeli groźby niektórych koalicjantów doprowadzą do tego, że rząd czy koalicja się rozpadną, bo do tego zmierzamy. Wypowiedzi pana premiera Leppera mnie bardzo martwią, bo one są coraz częstsze, ale jak gdyby już się do nich przyzwyczaiłem i troszkę przestaję na nie reagować, no, jednak taka groźba cały czas istnieje. Dwudziestego jest debata budżetowa w Radzie Ministrów. Zobaczymy, jakie ostateczne stanowisko zajmie pan premier Lepper, inaczej mówiąc, będzie koalicja, nie będzie koalicji, czy ktoś wyjdzie z koalicji, czy nie.

Z radością muszę powiedzieć, Panie Senatorze, że nie ma zagrożenia dla 1 miliarda 200 milionów zł, nawet zakładając, że koalicja się rozpadnie i w związku z tym budżet nie zostanie przyjęty. Istnieje bowiem prowizorium budżetowe, które będzie realizowane, bo państwo musi istnieć bez względu na to, czy jest koalicja, czy jej nie ma, państwo musi istnieć, i będzie tam zapisana ta kwota – 1 miliard 200 milionów zł.

Na czym polega trudność, bo nam się wydaje logiczne... Ja specjalnie omijam trzeci punkt, bo za chwilę będę się dzielił odpowiedzią z panią doktor, rozumiem. Wie pan, Panie Senatorze, ja myślę, że czasami to jest tak, że ludzie do funkcjonowania pewnych instytucji się przyzwyczaili i próby zmiany czegoś natychmiast powodują opór. Jest duża trudność logistyczna z przesunięciem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja wiem. Od strony logistycznej też jest duża trudność z przesunięciem tego funduszu do ubezpieczeń zdrowotnych, ale merytorycznych zarzutów jako takich naprawdę nie ma, więc ja myślę, że pokonamy trudności, także o innym charakterze, i uda nam się to przeprowadzić.

Pani doktor?

(Przewodnicząca Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Maria Balcerzak: Panie Profesorze, ja odpowiem na końcu, żeby nie przerywać toku myśli.)

Dobrze, dobrze, ja chcę powiedzieć tak: ustawa o podniesieniu – mówiąc szczerze, normalnie, prosto – pensji pracowników opieki zdrowotnej jest niezagrożona. I biorę całkowitą odpowiedzialność za moje słowa. Zresztą, jak rozumiem, za chwilę będzie się wypowiadał również pan prezes, prawda? Bo to pan będzie realizował tę ustawę. Pieniądze są, one są niezagrożone i od 1 października ta ustawa będzie realizowana. Oczywiście nie rozmawiałem z każdym dyrektorem szpitala w Polsce, bo nie mam takiej możliwości, ale dam przykład dwóch takich rozmów. Byłem w Krakowie, w ogromnym szpitalu imienia Rydygiera, to jest naprawdę ogromny szpital, i rozmawiałem z jego dyrektorem. Pytam: jak pan widzi tę ustawę, jej realizację? I on mi powiedział rzecz, która, nie ukrywam, podniosła mnie na duchu. Powiedział tak: Jezus Maria, to będzie bardzo istotna, duża podwyżka, aż się boję mówić moim ludziom o jej wysokości, ona będzie taka duża. Mówimy o tych 30%. I później dostaję telefon od przedstawiciela OZZL w szpitalu na Stepińskiej w Warszawie, Szpitalu Czerniakowskim – pani świetnie zna tę całą sprawę – który powiedział: panie ministrze, jak to jest, wierzyliśmy panu na słowo, nie strajkowaliśmy i nie mamy ochoty strajkować, ale kiedy dyrektor powiedział o tej podwyżce, proszę wybaczyć, uznałem, że ja też będę strajkował, wyszły dla nas jakieś grosze, to zostało oficjalnie powiedziane. Uruchomiłem wobec tego swój departament i powiedziałem: jedźcie tam i sprawdźcie, nawiążcie kontakt, wyjaśnijcie, dlaczego ta podwyżka jest tam taka mała, podczas gdy z Krakowa mam zupełnie inną wiadomość. I okazało się, że księgowa popełniła błąd, absolutny błąd, źle naliczając tę podwyżkę. I dlatego tak wyszło. Później otrzymałem telefon od tego pana doktora z OZZL, przeproszał mnie, przyznając, że rzeczywiście doszło do technicznej pomyłki w tym szpitalu. Skończyło się tym, że księgowa straciła pracę, została natychmiast...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Myślę, że to jest zbyt poważna sprawa, żeby to mogło się inaczej skończyć.

Właściwie już raz ustosunkowałem się do groźby tych strajków i w mojej ocenie – ja naprawdę tak myślę, Pani Doktor, i to podkreślił pan senator – to już nie będzie konflikt: lekarze – minister zdrowia. Jeżeli 1 października, po tej podwyżce, państwo rozpocznie akcję, w moim głębokim przekonaniu będzie to konflikt lekarze – chorzy.

Jeżeli pan przewodniczący...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jedną sekundkę, Panie Ministrze. Będzie punkt czwarty, na ten temat będziemy osobno rozmawiać. Pytanie pana senatora Karczewskiego trochę wyprzedziło bieg zdarzeń i ja proponuję, żebyśmy zostali przy tych dziesięciu punktach. Wrócimy do tego w punkcie czwartym.

Bardzo proszę, czy do wypowiedzi pana ministra...

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Ja tylko dopowiem, bo słusznie pan minister Pinkas zwrócił mi na to uwagę. Zwolnienie księgowej nie było z inicjatywy ministra zdrowia, to była decyzja dyrektora szpitala.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy do wypowiedzi pana ministra Religi są pytania bądź głosy w dyskusji? Bardzo proszę.

(*Głos z sali:* Mam pytania do punktu czwartego.)

To nie, czekamy, to jest osobny punkt.

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, powiem żartobliwie, że teraz pan powinien zwolnić tego dyrektora, gdyby to od pana zależało. Bo bardzo wielkim nietaktem jest zwracanie głowy panu, tak zajętemu człowiekowi, bez sprawdzenia księgowej.

Jeżeli państwo pozwolicie, mam pytania. Chciałabym wrócić do ustawy o ratownictwie medycznym. I mam pytanie, chyba do pana prezesa. W pierwotnej wersji ustawy było nawet określenie wysokości opłaty za karetkę. W całej Polsce w tej chwili jest ona taka sama. Odeszło się od tego, uzasadniając, że nie będzie jednej ceny. My jednak będziemy dążyć do jednej ceny. Chyba że jestem w błędzie i nie przeczytałam do końca, jaki projekt w końcu przyjęto.

I moje pytanie jest takie: czy faktycznie tak będzie, czy będzie zróżnicowanie opłat za karetkę w różnych częściach Polski, z tego 1 miliarda 200 milionów zł na wszystkich? Jest to może takie bardzo techniczne pytanie, ale powiem państwu, że te techniczne sprawy przysparzają najwięcej problemów jednostkom na dole.

Co do sieci szpitali, również mam pytanie. Kiedy ta ustawa wejdzie w życie? Jeżeli projekt ustawy będzie do końca tego roku, chciałabym usłyszeć, kiedy ta ustawa zacznie obowiązywać, jak państwo planujecie: czy w trakcie roku 2007, czy dopiero od roku 2008? Jest to niezmiernie istotne również ze względu na podpisywanie umów, a podpisywanie umów rozpocznie się już niedługo, jak wiemy.

Mam również pytanie do pana prezesa odnośnie do tego punktu, do którego tak szybko przeszliśmy, dotyczącego usprawnienia systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Z tego, co powiedział pan minister, wynika, że prace nad tą ustawą są bardzo zaawansowane, daleko posunięte. Rozpoczyna się nowe kontraktowanie... właściwie jest wstrzymane na parę tygodni. Czy będą obowiązywały jakieś nowe zasady, czy raczej to będzie dopiero w trakcie przyszłego roku?

Wiąże się z tym również następne pytanie, pewnie dosyć istotne. W tej ustawie o świadczeniach zdrowotnych była mowa o podniesieniu składki. Wiadomo, że w roku 2007 składka wzrośnie o 0,25%. Czy tu chodzi o wyższą składkę? Czy z kieszeni podatnika, czy z budżetu państwa? Jak to ma wyglądać, bo moja wiedza po prostu tu nie sięga. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Panie Przewodniczący, ja tylko na jedną część tego pytania mogę odpowiedzieć, od kiedy ustawa dotycząca sieci szpitali ma obowiązywać. Ja rozumiem intencje pani senator, może to nie było powiedziane wprost, i chciałbym powiedzieć, że z ustawy będzie wynikało, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zobowiązany do podpisywania umów ze szpitalami, które będą w sieci. Z pozostałymi szpitalami będzie mógł, ale nie będzie musiał ich podpisać. Jak powiedziałem, będzie to proces wieloletni, modyfikowany zresztą, bo życie zawsze nakazuje modyfikacje tego typu posunięć. W grudniu przedstawiamy ten projekt parlamentowi i myślę, że razem będziemy mogli określić, od kiedy ustawa wejdzie w życie. Nie chciałbym zrobić żadnego błędu w tej chwili, nie ukrywam, że czeka nas bardzo intensywna dyskusja na ten temat, i w ministerstwie, i również w Radzie Ministrów. I dlatego, Pani Senator, teraz nie odpowiem na pytanie, z jakim dniem ta ustawa wejdzie w życie. Określając tę datę w tej chwili, popełniłbym karygodny błąd, bo nie do końca to wszystko jest dopracowane i przemyślane. Przepraszam, nie potrafię w pełni odpowiedzieć na to pytanie.

Cały szereg pytań to były pytania skierowane chyba do pana prezesa.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Pozwólcie, że przede wszystkim wyrażę tutaj zadowolenie, że spotykam się z państwem, po raz pierwszy w tej roli. W znanym gronie poselsko-senatorskim funkcjonowaliśmy od roku, teraz przychodzi mi funkcjonować inaczej i mam nadzieję na dobrą współpracę i podtrzymanie wszystkich dobrych kontaktów z państwem w nowej roli, w której występuję od trzech dni.

Jeśli chodzi o pytanie, za chwilę będziemy szerzej mówić o ustawie dotyczącej podwyżek, natomiast co do ustawy o ratownictwie medycznym, jest tam przewidziana stosunkowo bierna rola funduszu, bo wojewoda będzie planował, gdzie kontraktować, on też ustali koszty tego systemu i przekaże na to pieniądze. Fundusz będzie jakby bierny, chyba że będzie korygował to i owo, reagował. Wojewoda przekaże środki zbilansowane z planem, który przedstawi. I tak na to odpowiem. Fundusz nie będzie kreatywny w tym zakresie, raczej będzie wykonawcą, bo taką drogę przekazania tych pieniędzy przewidziano. Fundusz jest realizatorem planów wojewody, na dobrą sprawę. Zgodnie z ustawą wojewoda ma oszacować koszty funkcjonowania systemu. Będzie on badał koszty funkcjonowania i przekazywał nam te informacje. Przekaze nam również kwotę globalną na ten system. I tak jak powiedziałem, nastawiamy się bardziej na rolę wykonawczą. Dziękuję.

Pan minister Pinkas chciałby jeszcze odpowiedzieć.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

To jest bardzo ważne, chodzi o to, jaka będzie cena za tak zwaną dobokaretkę. Proszę państwa, przez siedem lat kasy płaciły za to bardzo różnie, narodowy fundusz także różnie za to płacił. Są ogromne dysproporcje między województwami, co pewnie jest związane także z położeniem terytorialnym – góry, niziny itd. Niewątpliwie regio-

ny Polski także różnią się między sobą, różna jest cena benzyny, różna jest cena pracy. I w związku z tym nie bardzo widzę możliwość zunifikowania ceny za dobokaretkę. Po pierwsze, gdybyśmy chcieli to zrobić w tym roku, co byłoby oczywiście możliwe, to dużo województw straciłoby na tym, bo trzeba by równać w dół. Najbardziej byłiby zadowoleni ci, którzy dostaliby więcej. Proszę jednak pamiętać o tym, że spowodowałoby to bardzo duży bałagan. Możemy państwu pokazać te dane, ponieważ wiemy, jakie ceny za dobokaretki są w różnych województwach.

Ta ustawa wchodzi w życie w sposób ewolucyjny, Polska nienawidzi żadnych rewolucji. Ewolucja tego systemu polega na tym, że w pierwszym roku funkcjonowania nowej ustawy o ratownictwie medycznym i nowego ratownictwa będziemy kupować zespoły według starych zasad, z roku poprzedniego, czyli nic się nie zmieni. 1 stycznia 2007 r. zostaną kupione wszystkie zespoły, pewnie te, które były do tej pory, może więcej, jeżeli wojewodowie stwierdzą taką potrzebę. Mamy pewność, że już nikt nie zapyta, jak leczyć się w bałaganie czy jak wezwać karetkę pogotowia, która nie została zakontraktowana, bo po prostu ona będzie zakontraktowana na zasadzie pewnej historii. Ewolucyjnie będziemy dochodzić do systemu, w którym ceny prawdopodobnie będą do siebie zbliżone.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, Pani Senator, tak naprawdę ostateczny termin osiągnięcia modelu docelowego to jest rok 2020, kiedy w systemie będą wykształceni lekarze. Chcemy bowiem, żeby docelowo lekarzami systemu byli lekarze ratownicy, specjaliści w zakresie ratownictwa medycznego. Jesteśmy realistami i wiemy, że nie da się tego zrobić w ciągu pięciu, sześciu, siedmiu lat. Proszę zobaczyć, że jeszcze nie mamy modelu docelowego w opiece podstawowej, jest dopiero osiem tysięcy lekarzy wykształconych w zakresie medycyny rodzinnej, a potrzeba ich dwadzieścia dwa tysiące. Tak więc jesteśmy realistami. Być może termin jest długi, ale jest on po prostu mądrze określony, żebyśmy nie musieli się później tłumaczyć, dlaczego wymyśliliśmy coś, nie znając realiów.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Nie jestem pewien, komu zadać to pytanie. Pan minister Religa, pan profesor mówił między innymi o nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która – nazwijmy to – czeka gdzieś w przedsiönku komitetu ekonomicznego ze względu na tę niezgodę co do pewnych warunków finansowych. Nie wiem, czy ktoś z państwa, może pan minister Pinkas, będzie w stanie odpowiedzieć na to pytanie.

Otóż pani senator mówiła, że z całą pewnością nie ma projektu zwiększenia składki płaconej przez obywateli, co do tego nie ma wątpliwości, ale pan minister mówił o urealnieniu tej składki, jak to nazwano. Rozumiem więc, że chodzi jednak o podwyżkę składki płaconej przez budżet za niektórych obywateli. Ci niektórzy obywatele to są, po pierwsze, rolnicy, po drugie, bezrobotni. Te dwie grupy obywateli

w tej chwili nie płacą w ogóle składki za siebie, płaci za nich budżet i płaci składkę znacznie mniejszą niż średnio płacą ci, którzy płacą za siebie. W projekcie, który był w konsultacjach międzyresortowych, ta sprawa w ogóle nie była uwzględniona i w związku z tym chciałbym prosić o uchylenie rąbka tajemnicy, której z tych dwóch grup to dotyczy: czy rolników, czy bezrobotnych i w jakim wymiarze? Bo pan minister Religa coś powiedział o 900 milionach zł, że tyle miałyby to kosztować. Jak to wygląda w tym projekcie, który w tej chwili jest gdzieś tam w przedsionku rządu, a my go jeszcze nie znamy, bo pierwotna wersja nie zawierała takich zapisów. Zresztą Naczelna Rada Lekarska zwracała na to uwagę w swojej opinii.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, czy pan minister Pinkas odpowie? Zapraszam.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Tak, tak, oczywiście.

Projekt miał być dzisiaj przedstawiony na posiedzeniu komitetu Rady Ministrów, ale ponieważ stwierdziliśmy, że najlepiej będzie, jeżeli będzie go broniła osoba, która w resorcie pilotowała tę nowelizację, czyli pan minister Piecha, będący w tej chwili w trakcie podróży służbowej z panem prezydentem, poprosiliśmy pana ministra Gosiewskiego, żeby to się odbyło na następnym posiedzeniu komitetu, kiedy będzie osoba za to odpowiedzialna. Nie ma tu żadnego podtekstu.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak, ta sprawa już stała dzisiaj na posiedzeniu komitetu, profesor Religa prosił o wycofanie tego z prostej przyczyny: chcemy, żeby brał w tym udział pan minister Piecha, tym bardziej że później stawia się wnioski, są różne sugestie i chodzi o to, żeby osoba, która procedowała nad tą ustawą, umiała się odnieść do tego w należyty sposób. Oczywiście mamy wiedzę na ten temat, ale nie taką jak pan minister Piecha.

Ponieważ jest przedstawiciel Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych w Ministerstwie Zdrowia, oddam może mu głos – profesjonalście, który brał udział w tworzeniu tej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Doradca Ministra
w Departamencie Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia
Anatol Gołąb:**

Panie Przewodniczący! Panie Prezesie! Szanowni Państwo!

Otóż ten projekt ustawy zawiera szereg rozwiązań, które urealniamy, jak powiedział pan minister, składkę płaconą przede wszystkim przez budżet państwa za pewne grupy obywateli zgodnie z zasadą solidaryzmu społecznego. Przede wszystkim, jest to grupa

bezrobotnych bez prawa do zasiłku. Składka płacona obecnie przez budżet państwa, jest po prostu rażąco niska i taki stan jest od kilku lat, z różnych powodów nie ulegał zmianie do tej pory. Przedłożyliśmy propozycję urealnienia wysokości tej składki. Otóż nie zmienia się procentowo jej wymiar, zmienia się podstawa, od której jest naliczana. To jest tak naprawdę ten największy skutek, o czym wspomniał pan minister, mówiąc o tych 900 milionach zł. Koszt tych wszystkich zmian wynosi dokładnie 850 milionów zł. I ta część, która dotyczy bezrobotnych bez prawa do zasiłku, jest największa.

Otóż, po pierwsze, to jest urealnienie podstawy. Po drugie, stwierdzamy, że jeżeli podstawą tej ustawy jest solidaryzm społeczny, to oznacza również, że taka składka musi być płacona za wszystkie osoby, które są zarejestrowane jako bezrobotne bez prawa do zasiłku. Obecnie tak nie jest. Druga część tej zmiany dotyczy rolników, ale chciałbym od razu powiedzieć, że skutek tej zmiany nie wpłynie na wydatki poszczególnych osób. Będzie dotyczył budżetu państwa, ponieważ ci rolnicy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników, czyli mają poniżej 1 ha. I dlatego obecnie składkę za tę grupę osób opłaca budżet państwa, ewentualna zmiana obciążałaby więc również budżet państwa.

I to są te dwie największe grupy. Są tam jeszcze dwie mniejsze grupy, w tym wypadku skutki są mniejsze. Około 15 milionów zł jest na zasiłki przedemerytalne i około 7 milionów zł dla jeszcze mniejszej grupy. I to wszystko składa się na ten skutek, czyli około 900 milionów zł. Chciałbym jeszcze dodać, że ta zmiana była już dokonana na etapie uzgodnień międzyresortowych i była wstępna zgoda ministra finansów, który zadeklarował, że ma zarezerwowane 800 milionów zł. Później to stanowisko trochę się zmieniło.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy mamy...

Bardzo proszę.

(Senator Stanisław Karczewski: Nie, proszę, jeżeli pani senator...)

Po kolei: pani senator Gelert, potem senator Karczewski.

Pani chciała się odnieść do spraw płac, jak rozumiem, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To jeszcze nie teraz, będzie punkt czwarty. Po kolei, proszę. Jeszcze do tego punktu programu proszę się odnieść.

Senator Elżbieta Gelert:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja bym tylko poprosiła o uzupełnienie odpowiedzi na moje pytanie, dotyczące usprawnienia systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Pani Senator, ustawa jest już po wszystkich etapach. Dwudziestego ósmego ona będzie przedstawiona na posiedzeniu komitetu Rady Ministrów, a potem przekazana do Sejmu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Karczewski, bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, mam jeszcze jedno pytanie odnośnie do sieci szpitali. Bo pan minister powiedział, że nie jest rozstrzygnięta sprawa decydowania o tej sieci szpitali między urzędem wojewódzkim i marszałkowskim. Wydaje mi się, że ze względu na większą znajomość problemu jednak urzędy marszałkowskie powinny decydować, bo są organem... No, ale trwa dyskusja, więc nie wiadomo, które urzędy się tym zajmą.

I w tym kontekście mam konkretne pytanie, jeśli pan minister pozwoli, bo to nie było pytanie. Mianowicie wielokrotnie rozmawialiśmy na ten temat, pan minister podczas pierwszego spotkania z nami w Senacie mówił o ujednoczeniu organów założycielskich. Czy na przestrzeni tych pięciu lat, o których pan minister mówił, dojdzie do ujednoczenia organów założycielskich szpitali w Polsce?

I jeszcze drugie pytanie, jeśli jestem przy głosie, dotyczące KRUS i funduszu chorobowego. Pan powiedział o tym 1 ha. Mieszkam na wsi i znam bardzo wielu biznesmenów, którzy nie płacą podatków, są zarejestrowani w KRUS. I teraz mam pytanie do pana ministra, chociaż wiem, że to nie jest pytanie do pana ministra, ale...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ponieważ jest pan minister, jednak zadam to pytanie: kiedy będzie podjęta jakaś próba reformy KRUS? Nie mówię tutaj już o jakiejś totalnej reformie, ale jednak o reformie ze względu na te wypaczenia.

(Głos z sali: Chodzi o uszczelnienie.)

Oczywiście. Wypaczenia są ogromne, związane również z tym funduszem chorobowym. Przychodzi na przykład nietrzeźwy rolnik, któremu świadczymy jakąś tam usługę, później przez sto osiemdziesiąt dni on jest na zwolnieniu i płacimy mu z naszych pieniędzy. To są sprawy, które można załatwić w prosty sposób, nie naruszając nawet chyba fundamentu koalicji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Dziękuję.

W zapisach ustawy jest projekt tej sieci. Organizatorem będzie urząd marszałkowski. Tak jest to zapisane w tej chwili. Zgodnie z przyjętymi w tym roku nowelizacjami ustaw, już istnieje możliwość łączenia szpitali. I w związku z tym na przykład szpital powiatowy może być połączony ze szpitalem, którego organem założycielskim jest marszałek. Tak więc taka możliwość już istnieje w tej chwili. Całkowicie się zgadzam z tym – zresztą takie jest chyba powszechne żądanie, oczekiwanie – żeby ujednoczyć strukturę właścicielską. I dlatego, Panie Senatorze, ponieważ jest takie wspólne oczekiwanie, będziemy do tego dążyli. Tworzenie tej sieci jest jak gdyby równocześnie wyjściem naprzeciw takiemu oczekiwaniu, i to też będzie można realizować.

Teraz odnośnie do KRUS. Jestem w tej chwili w dobrej sytuacji, jeśli chodzi o Ministerstwo Zdrowia, bo mamy w naszym składzie przedstawiciela koalicjanta. I w związku z tym... Słuchajcie, Państwo, to jest sprawa polityczna. I tu bez decyzji...

Osobiście uważam, że trzeba wiele zmienić, jeśli chodzi o KRUS. Z wypowiedzi pana marszałka Leppera wynika, że on też zgadza się z tym, że KRUS musi być zreorganizowany, że trzeba coś zmienić w zapisach dotyczących KRUS. Zacytowałem w tej chwili słowa pana marszałka Leppera. I to konkretne pytanie, które pan senator...

(Głos z sali: Pana premiera.)

Pana premiera, oczywiście, jednocześnie marszałka w swoim czasie. Ja poproszę pana ministra Grabowskiego, żeby przekazał pytanie pana senatora panu premierowi Lepperowi i będziemy nad tym dyskutowali. Nie ulega wątpliwości, że KRUS musi być unowocześniony. W takiej formie, w jakiej on jest, nie da rady dalej tego ciągnąć. I to chyba tyle, tak?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, polskie pielęgniarki niewątpliwie zostały skrzywdzone, jeśli chodzi o uznawalność dyplomów w Unii Europejskiej. A w „Polityce” przeczytałam bardzo kontrowersyjny artykuł Pawła Walewskiego...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, właśnie. I w tym artykule autor zastanawia się, czy potrzebna jest licencja na ścielenie łóżek. Tak więc ten zawód jest postrzegany jako bardzo prosty, uważa się, że to nasze pielęgniarstwo polega tylko na ścieleniu łóżek. Mówi się, że rząd polski nie czyni żadnych starań, żeby była uznawalność naszych dyplomów. Odpowiedź pana ministra na moje oświadczenie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Właśnie chciałabym zapytać o wyjaśnienie. Bo wydaje mi się, że rząd czyni jednak starania. Czy one są niedostatecznie rozpowszechnione, czy też rzeczywiście one są nieefektywne?

I drugie pytanie, zapewne do pana prezesa, ale do pana ministra również. Otóż chodzi o to, że wartość świadczeń na opiekę nad przewlekle chorymi została bardzo zaniżona w ostatnich latach. I bardzo wiele samodzielnych, bardzo dobrze prosperujących zakładów opieki, ZOL...

(Głos z sali: Pielęgniacyjnych.)

...zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych bankrutuje – przykładem jest „Niebieski Parasol”, taki powiedziałabym sztandarowy ZOL pielęgniarski – dlatego że te świadczenia są zaniżone. Czy jest planowane przyjrzenie się jeszcze tej sprawie i ewentualnie, nazwę to kolokwialnie, wyprostowanie tej sytuacji? Dziękuję bardzo.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Dziękuję.

Pani Senator, pytania chyba tylko częściowo dotyczyły mojego wystąpienia, wyszły poza jego zakres. Jest pan redaktor Walewski, więc myślę, że sam będzie mógł odpowiedzieć na pytanie, dlaczego takie rzeczy napisał. Ja natomiast proszę o przyję-

cie mojego protestu wobec stwierdzenia, że rząd nic nie robi w sprawie tego nieszczęsnego zapisu w Unii Europejskiej. Ani ja, ani ten rząd, ani ten skład ministerstwa nie przyznajemy się do tego, bo przecież nie myśmy to zrobili.

Proszę państwa, to jest delikatna sprawa. Zresztą wczoraj ta sprawa częściowo była poruszona w rozmowie z panią przewodniczącą. Ja uważam, że rząd zrobił bardzo dużo i stara się coś robić, jest w stałym kontakcie... To wcale nie jest takie proste, żeby podać to do sądu, zaprotestować. Była ta sprawa dokładnie rozważana na posiedzeniach: i Rady Ministrów, i komitetu. Czasami takie wyjęcie szabli, miecza i bicie na ślepo może przynieść nam więcej złego niż dobrego. Zrobimy sobie wrogów, a nic nie zmienimy. Dyskusje na ten temat cały czas się toczą. I żeby już była pewność, że minister zdrowia zwraca uwagę na te sprawy związane z paniami, z całą tą nieprawdopodobnie liczną grupą pielęgniarek, których praca jest niesłychanie ważna, żeby to środowisko naprawdę miało poczucie, że tak się dzieje, wczoraj padła ze strony siedzących tu przedstawicieli propozycja, która dzisiaj została zrealizowana, Pani Przewodnicząca.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, ale będziecie mieli pewną... To leży w gestii tego departamentu, działania są zgodne z waszymi życzeniami, z waszą wolą. Nic nie jest zaniedbane i tu nie ma żadnej ucieczki Ministerstwa Zdrowia.

Czy dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego również chciałby zabrać głos w tej sprawie, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, oczywiście?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę.

**Koordinator w Departamencie Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia**

Filip Grzejszczyk:

Panie Ministrze, właściwie to jest w gestii Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, nie chciałbym więc wychodzić teraz przed szereg. Chciałbym natomiast powiedzieć, że na pewno cały czas wsłuchujemy się głos tego środowiska i myśle, że zadośćuczynimy wszystkim oczekiwaniom. Tyle mogę powiedzieć ogólnie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania do pana ministra?

(Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Gardias: Mogę prosić o głos?)

Tak, bardzo proszę. Proszę włączyć mikrofon i przedstawić się.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Dorota Gardias:**

Oczywiście odpowiem na pytanie pani senator, jeżeli można i powiem jak widzi tę sprawę środowisko pielęgniarskie, jakie mamy z tym problemy. Po kolei opowiem, co się działo, jeżeli chodzi o naszą sprawę – uznawania kwalifikacji.

Proszę państwa, 30 września ubiegłego roku na posiedzeniu komisji trójstronnej razem z ekspertem centrali związkowej Forum Związków Zawodowych, panią Marią Brzezińską, przedstawiłam sprawę nieuznawania naszych kwalifikacji i bardzo niekorzystnej dla polskich pielęgniarek dyrektywy. Dopóki nie objęłam tej funkcji, zajmował się tym samorząd pielęgniarski, ale wynikły pewne problemy, jeżeli chodzi o prawny aspekt. Dlaczego zajął się tym związek? Ano właśnie dlatego, że mogliśmy to przedstawić na posiedzeniu komisji trójstronnej, podczas gdy samorząd nie mógł tego zrobić. I w związku z tym spotkały się te dwie korporacje, została wybrana osoba, która przedstawiała te problemy, bo zajmowała się nimi trzy lata, czyli pani Maria Brzezińska. Jako indywidualna pielęgniarka polska pisała do Komisji Europejskiej.

Dyrektywa jest krzywdząca, zapisy są krzywdzące, a to, co jest w wywiadzie w „Polityce” jest prawdą. Jeśli każdy minister zdrowia i obecny rząd tłumaczy nam, że w Polsce uznaje się nasze kwalifikacje, nasze pytanie brzmi: czy Polska leży w Unii? Jeżeli jesteśmy w Unii, to obowiązują nas zapisy dyrektywy, tym bardziej że w dyrektywie wpisane jest kształcenie obowiązujące w Polsce. Polskie pielęgniarki jako jedyne spośród wszystkich pielęgniarek z krajów wstępujących w owym czasie do Unii Europejskiej są dyskryminowane ze względu na niekorzystny zapis. Problem jest bardzo szeroki, nie chciałabym dzisiaj...

(Minister Zdrowia Zbigniew Religa: Osobny problem, prawda?)

To jest bardzo duży problem. Chciałam wyjaśnić, dlaczego pojawił się ten artykuł. Myśmy przygotowali do rządu polskiego, jeszcze kiedy pan premier Marcinkiewicz był elektem...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo przepraszam.

Wiem, że pan minister Religa ma dzisiaj inne zajęcia i chciałbym bardzo podziękować mu za przyjście i za tę szeroką informację na temat działań. Dziękujemy zatem za obecność.

Jak rozumiem, zostają jeszcze przedstawiciele ministerstwa. Pracujemy dalej.

Bardzo proszę.

Minister Zdrowia Zbigniew Religa:

Zostanę tak długo, jak będzie trzeba, ja natomiast deklaruję chęć częstszego uczestniczenia w posiedzeniach państwa komisji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zapraszamy pana ministra i dziękujemy.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Dorota Gardias:**

Przygotowaliśmy taką informację, dokładnie napisaliśmy o dyskryminacji polskich pielęgniarek i skierowaliśmy prośbę do rządu o zaskarżenie tego zapisu. Wie-

dzieliśmy cały czas, że zaskarżenie dotyczy dyskryminacji polskich pielęgniarek w krajach Unii. Niestety, skarga rządu poszła, ale na błędy proceduralne. W tym czasie, 16 sierpnia, polskie pielęgniarki dowiedziały się nieoficjalną drogą, nie od rządu, że Komisja Europejska skierowała do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości wyjaśnienia z wnioskiem o odrzucenie skargi w całości. Trzy podmioty wzięły udział w tej sprawie. I wówczas doszło do takiej sytuacji: do 21 sierpnia polska strona rządowa miała odpowiedzieć na piśmie, czego nie uczyniła i na prośbę poseł Szczypińskiej, do której wystąpiłam, zaproponowano nam spotkanie 24 sierpnia. Ale było już za późno i myśmy o tym mówili. Dzisiaj na posiedzeniu KERM również dostałam informację, że można było jeszcze raz to przygotować. Ze względów politycznych ta sprawa dalej nie jest załatwiana. Wyjaśniam więc jak to wygląda według naszej wiedzy. Całe spotkanie z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych, z przedstawicielami związków, z przedstawicielami OPZZ ze stroną rządową i departamentem pielęgniarstwa, które odbyło się 24 sierpnia, zostało nagrane. Prosiłam o nagranie. Na pewno jest z tego stenogram i można to przeczytać. My zadaliśmy tam pytania, dlaczego polski rząd, który oczywiście nie zaważył tej sprawy, nie podejmuje decyzji politycznych w tej sprawie, nie stara się, żeby odpowiedzieć. Ja rozumiem, rozmawiałam wczoraj z panem ministrem Religii, że nie należy wyciągać szabli, ale nie było innego wyjścia, ponieważ mieliśmy dwa tygodnie na zaskarżenie albo spotkanie z Komisją Europejską.

Byłyśmy w Brukseli w październiku ubiegłego roku i rozmawialiśmy z członkami Komisji Europejskiej, rozmawialiśmy z europarlamentarzystami i niestety, nie było widać woli. Powiedzieliśmy: spotykajmy się, rozmawiajmy, jeżeli szybciej załatwimy tę sprawę w Komisji Europejskiej, to wycofamy ją z ETS. Wiemy również, że strona rządowa zapraszała panią Minor z Komisji Europejskiej, która zajmuje się sprawami pielęgniarstwowymi, niestety, nie skorzystała ona z tego zaproszenia. Czyli nie ma woli Komisji Europejskiej, że tak powiem, łagodzenia nastrojów.

Jest to ważna sprawa, proszę państwa, dla ważnej grupy zawodowej w tym kraju, ogromnej grupy zawodowej, której należy się, jak myślę, przynajmniej szacunek i choćby wyjaśnienie: słuchajcie, nie da się już tego zrobić. Może Europejski Trybunał Sprawiedliwości odrzuci to, co napisze Komisja Europejska. Do tej pory my również nie chcieliśmy, proszę państwa, żeby to rozdrapywać i szukać winnych, ale dzisiaj chcemy znać ludzi, którzy zaszkadzili temu zawodowi, bo to jest nasz zawód, ciężki zawód, źle opłacany i walka o niego toczy się ogromna. W tej chwili tak wygląda ta sprawa.

Tak więc to są działania polityczne, jak powiedzieli wczoraj pan minister i pan premier Lepper na spotkaniu, na którym byłam, bo cały czas o tym rozmawiamy. Dzisiaj jest posiedzenie KERM i wiemy, że znowu nie jest to załatwione. Czyli polskie pielęgniarki nadal nie są ważne, mimo dobrych chęci każdej ze stron. Bo muszę przyznać, że w Polsce wszyscy z nami rozmawiają, w Brukseli też, ale sprawa ciągle jest niezadowolona. I jeśli chodzi o to, co śmiałam powiedzieć do prasy, bo znalazłam dziennikarza z „Polityki”, który to dokładnie opisał, ten tekst był autoryzowany, nie ma tam żadnych przekłamań. Śmiemy twierdzić, że w 2010 r. polska pielęgniarka będzie asystentką pielęgniarstwa. To, że kolejny minister napisze mi, że to nieprawda, nie satysfakcjonuje środowiska pielęgniarstwa, proszę państwa. W 2010 r. nie będzie już tych ministrów, poprzednich siedmiu też nie ma, nie wiadomo, kto będzie później. To nie satysfakcjonuje środowiska pielęgniarstwa, proszę państwa. Tak ta sprawa wygląda. Nie chcę już dłużej o tym mówić, chyba że będą dodatkowe pytania. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Wysłuchaliśmy tej informacji ze względu na rangę tej sprawy, aczkolwiek nie jest to przedmiotem obrad tej komisji. Zastanawiam się, co możemy, jako senacka Komisja Zdrowia, z tym zrobić. Myślę, że przeanalizujemy stenogram i zastanowimy się, w jaki sposób moglibyśmy pomóc, bo rzeczywiście sprawa jest dramatycznie trudna i ważna, biorąc pod uwagę sytuację związaną z naborem do zawodu i to, co się dzieje w szpitalach.

Dobrze, proszę państwa...

(Głos z sali: Jeszcze sprawa opieki nad przewlekle chorymi i katalogu świadczeń.)

Jeszcze odpowiedź na pytanie dotyczące finansowania ZOL i ZOP w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia i zagrożeń związanych z funkcjonowaniem tych oddziałów.

Bardzo proszę o zabranie głosu pana prezesa Sośnierza.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Zagrożeń wprost nie ma, bo finansowanie jest utrzymane. W przyszłym roku nastąpi dalszy wzrost nakładów, ale on wynika – w różnym stopniu, oczywiście – z ustawy o przekazaniu środków na wzrost wynagrodzeń. Środki te będą przekazane, natomiast przyznam, że w tym roku osobiście bardzo krytycznie oceniam istniejący obecnie system finansowania i katalog świadczeń funduszu. Mam zamiar dokonać radykalnego przekształcenia, ale to wymaga czasu. Kalendarz związany z kontraktowaniem absolutnie nie dopuszcza tego, żebym jeszcze w tym roku był w stanie cokolwiek w tym zakresie zrobić, dlatego że już bije ostatni dzwonek, żeby konkurs zaczął nabierać dynamiki.

W wyniku realizacji tej ustawy odważyłem się na odwołanie konkursu i ponowne ogłoszenie; odbędzie za kilka dni. To jest ruch ryzykowny. Każda większa zmiana dotycząca katalogu świadczeń powodowałaby jeszcze większe opóźnienie konkursu i zbyt dużo bałaganu, zbyt dużo niebezpieczeństw z tym związanych, natomiast na pewno deklaruję tutaj – sam zresztą mam taką intencję – że zasadniczo zmienię ten katalog, a w ramach tego będą również zmieniane świadczenia. Środki zaś są i będą zwiększone, tak jak środki związane z wynagrodzeniami. Niemożliwe jest zmienienie tego w tej chwili.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Prezesie, przechodzimy, w sposób łagodny, do punktu czwartego.

(Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz: Tak jest.)

Rozumiem, że...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, pan minister wyszedł, ale jest pan prezes, który będzie realizował ustawę o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.

Bardzo proszę o przedstawienie informacji na ten temat.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Przystąpiliśmy do realizacji tej ustawy. Myślę, że po różnych dyskusjach udało się znaleźć optymalny sposób jej realizacji. Uczestnicząc tutaj aktywnie w uchwalaniu

tej ustawy, znałem dobrze ducha, jaki panował wśród dyskutantów, i w związku z tym wczoraj jeszcze raz, już ostatecznie, wydałem zarządzenie dotyczące sposobu realizacji, które zapewnia bardzo jednoznaczną kwotę i szybszą wypłatę środków – o czym tutaj była mowa – nie w terminie do dwudziestego dnia, ale do – tam zostały określone terminy – piątego, najpóźniej szóstego dnia następnego miesiąca. Obecnie będzie to bardzo jasno wydzielona kwota, jednoznacznie opisana w aneksie, który za chwilę będzie zawarty, i zostanie przyspieszony termin. Nie będzie już żadnych wątpliwości, jaką kwotę pieniędzy otrzyma zakład na podwyżki.

Wszyscy się zgodziliśmy, uchwalając tę ustawę, że jest to ustawa incydentalna, o czym wielokrotnie była mowa, która będzie obowiązywać przez pięć kwartałów. Będzie to czas na zmianę katalogu świadczeń, na transformację tak, aby skutki podwyżki zostały odpowiednio wchłonięte w system finansowania. Na dzisiaj natomiast ta ustawa będzie realizowana w taki sposób, że będzie wyraźnie określona kwota, która będzie przekazywana w trzech równych transzach miesięcznych, co miesiąc do piątego lub szóstego dnia następnego miesiąca, czyli konkretnie do: 6 listopada, 5 grudnia i 5 stycznia. Jeżeli mówię: do 5 lub do 6 listopada, to znaczy, że może to nastąpić również 2 listopada lub 3 listopada, ale w tych dniach przypadają święta, w związku z tym trzeba założyć pewien margines.

Jeśli chodzi o sposób, chcę powiedzieć, że to zarządzenie zostało już przekazane do wykonania. Do 19 września wszyscy dyrektorzy zakładów mają zakończyć proces składania oświadczeń dotyczących tego, jaką kwotę otrzymają. Do końca miesiąca mają podpisać aneksy, których wzór został już opracowany, bo tak przewidywała ustawa: najpierw oświadczenie, potem aneks. Aneksy powinny zostać zawarte do końca września. Potem pozostaje już tylko realizacja, o tyle uproszczona, że zakład będzie miał pewność co do wielkości środków. Również kwota globalna środków na podwyżki nie jest zagrożona. Zostanie to zrealizowane. Można w tym zakresie całkowicie państwa uspokoić. I terminy, i kwoty wynikające z tej ustawy będą w pełni zrealizowane. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Odkładaliśmy wypowiedź przedstawiciela związku zawodowego lekarzy. Przepraszam, okręgowego związku, tak? Jest tutaj reprezentowany okręgowy związek, tak?

(Przewodnicząca Zarządu Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Maria Balcerzak: Przedstawię się, Panie Przewodniczący.)

Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Zarządu Regionu Mazowieckiego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
Maria Balcerzak:**

Maria Balcerzak, przewodnicząca Zarządu Regionu Mazowieckiego OZZL.

Będę miała jednocześnie pytanie do pana prezesa Sośnierza.

Odpowiadając panu senatorowi, chciałabym powiedzieć, że nie wiem, na jakiej odpowiedzi opiera pan swoją wypowiedź dotyczącą strajków, dlatego że ja tego nie czytałam i nie wiem, gdzie to było zamieszczone i w jakim brzmieniu. Mogę natomiast powiedzieć, że zarząd krajowy rozważa możliwość podjęcia akcji protestacyjnej przez

pracowników służby zdrowia, a głównie przez lekarzy, w pierwszej połowie przyszłego roku. Dlatego mówimy o tak późnym terminie, ponieważ najpierw musimy zebrać wiadomości na temat tego, jak wygląda sprawa podwyżek, kto ile dostał pieniędzy i czy to satysfakcjonuje personel fachowy służby zdrowia, a przede wszystkim lekarzy, jako że wiemy, proszę państwa, że opieka medyczna realizowana jest wokół lekarzy. Wszystkie inne służby są służbami pomocniczymi. Na dzień dzisiejszy takich wiadomości...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

... nie mamy, więc być może była to wypowiedź jakiegoś jednego buntownika. Trudno mi się do tego ustosunkować. Zarząd krajowy mówi o możliwych protestach w pierwszej połowie przyszłego roku. Proszę państwa, pan profesor Religa powiedział, że są szpitale, które już oceniły podwyżkę jako bardzo wysoką, i są takie, które z różnych względów doszły do wniosku, że podwyżka jest nikła. Muszę powiedzieć, że ja należę do tej drugiej grupy. Pracuję w Centrum Attis w Warszawie. Pierwsze symulacje dotyczące podwyżek dla pracowników naszego ośrodka wskazują, iż wynoszą one znacznie poniżej 100 zł na osobę.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ależ tak, proszę państwa. Jako przedstawiciel związków zawodowych – zresztą licznych w naszej przychodni – jestem w zespole, który będzie rozdzielał te pieniądze, i tak wyszło. A więc pytam, czy wynika to z błędu dyrektora, z błędu księgowej czy po prostu z nieprawidłowego rozumienia ustawy. Z tym wiąże się moje pytanie do pana prezesa Sośnierza: czy można w taki sposób interpretować tę ustawę, że podwyżki dotyczą wszystkich pracowników danej placówki, łącznie z administracją? Jeżeli tak, to te pieniądze są niewielkie. To tyle, dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, pan prezes Sośnierz, a później pan minister Pinkas, jako że się zgłaszał, i potem pani z samorządu pielęgniarstwa.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ze związku pielęgniarek, dobrze.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Podwyżki dotyczą wszystkich pracowników zakładu opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy, u państwa natomiast wyszła zadziwiająco niska kwota, więc to może być pomyłka. Niektórzy interpretują ustawę dość dziwnie. Są i takie interpretacje: kwartał razy dwa, podzielić przez dwanaście. Być może właśnie w wyniku takiej interpretacji wyszła tak niska kwota. Taka interpretacja jest nieprawidłowa. Dzięki temu ostatniemu rozporządzeniu, które zostało wydane i przygotowane w dużej zgodzie z Ministerstwem Zdrowia, można bardzo wyraźnie, jednoznacznie określić kwotę, jeśli był uzyskany plus, wskazującą, ile zakład otrzyma z tego tytułu. Taką kwotą państwo będziecie dysponować. Wyliczenia w zakładzie mogły być różne. Już za chwilę ze strony funduszu zostanie wydane konkretne oświadczenie i to będzie ta kwota, która będzie do dyspozycji. Dziękuję.

(Przewodnicząca Zarządu Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Maria Balcerzak: Dziękuję.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister Pinkas, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Panie Przewodniczący, rano, robiąc codzienną prasówkę, przeczytałem w „Dzienniku” artykuł pani Iwony Dudzik.

(Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Ja też go czytałem.)

Muszę powiedzieć, że kiedy go czytałem, byłem coraz bardziej wciskany w fotel, dlatego że nie bardzo wierzyłem w to, co czytam. Rzekłbym, że w którymś momencie, pod koniec tego artykułu, byłem wręcz sprasowany, bo okazało się, że została zacytowana moja wypowiedź. Duży fragment tego tekstu stanowiła moja wypowiedź, której nigdy nie udzieliłem. Z panią Iwoną Dudzik widziałem się kilka miesięcy temu, a przez telefon rozmawiałem z nią mniej więcej dwa, trzy miesiące temu. Mam nadzieję, że to jest po prostu jakiś, rzekłbym...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie chcę tego tak komentować, natomiast mam nadzieję, iż do tego nie dojdzie, że sytuacja nie wymknie się spod kontroli. Może jakieś czarne moce chciałyby doprowadzić do sytuacji, w której nastąpi takie zdarzenie, ale jestem głęboko przekonany, że to jest wręcz niemożliwe, bo takich lekarzy jak pan doktor Karczewski, którzy by się chyba na to nigdy nie zgodzili, jest w Polsce znacznie więcej. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pani...

(Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Pan zgadza się z tą zacytowaną wypowiedzią, czy nie?)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: No nie. Nie, nie. To znaczy, ja się oczywiście zgadzam, że intencja była, rzekłbym, zachowana, natomiast...)

(Głos z sali: ...nie było faktu.)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Żadnego faktu nie było...)

(Głos z sali: Ktoś czyta z myśli.)

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: ...ale ktoś czyta w myślach.)

Telepatia, słuchajcie, telepatia.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Muszę powiedzieć, że nie chcę wchodzić w szczegóły, natomiast bardzo sobie cenię środowisko dziennikarskie, bez którego nie moglibyśmy normalnie funkcjonować.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie dałoby rady.)

Cieszę się, kiedy mam możliwość rozmawiania z dziennikarzem, ale też najbardziej się cieszę, kiedy moja wypowiedź jest cytowana in extenso albo jeszcze lepiej, kiedy jest autoryzowana. Są oczywiście takie osoby, do których mam stuprocentowe zaufanie, nawet siedzą tutaj na sali, i wtedy nie przychodzi mi do głowy autoryzowanie tekstu, bo wiem, że i tak będzie to zacytowane in extenso.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Gardias i potem pan minister.
Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Dorota Gardias:**

Dziękuję bardzo.

Chciałabym się odnieść w paru słowach do nowej ustawy i jej realizacji oraz przekazać nowemu szefowi narodowego funduszu, jakie będą problemy w tym czasie i jak możemy ich uniknąć. Może uda nam się wypracować procedurę, a może sama się dowiem paru szczegółów, o których jeszcze nie wiem. Z mojej obecnej wiedzy, z wiedzy, jaką dzisiaj dysponuję na podstawie informacji z zakładowych organizacji, gdzie już się rozmawia na temat podwyżek, wynika, że akademie, zgodnie z ustawą, będą oddawały pieniądze do narodowego funduszu w czerwcu przyszłego roku, dlatego że tam koszty pracy są niższe i w związku z tym kwota będzie większa.

W akademiach podwyżkę w wysokości nawet 40% może uzyskać zarówno lekarz, jak i przedstawiciel innych grup zawodowych, z kucharką włącznie, bo my nie mówiliśmy – co jest mylnym myśleniem – że ustawa dotyczy tylko pracowników medycznych. Nie ma takiej możliwości ze względu na status SP ZOZ. W związku z tym, zgodnie z decyzją każdej zakładowej organizacji, dyrektora i każdej jednostki, może być tak, że 5% dostanie administracja, jeśli na przykład jest jej przerost, ale może być również tak, że dużo więcej dostanie personel medyczny. Obecnie sytuacja najlepiej przedstawia się w akademiach. Jest określony próg w wysokości do 40% i wiemy, że pracownicy tyle otrzymają i jeszcze oddadzą pieniądze do funduszu, bo będzie za dużo.

Jeżeli chodzi o specjalistykę i szpitale specjalistyczne i wojewódzkie przy średnio dwudziestu paru oddziałach, to będzie to około 30%. Nie zawsze będzie to 30%. Najgorzej przedstawiają się sprawy szpitali powiatowych. Szpitale powiatowe, Panie Prezesie, mają bardzo mało, bo wychodzi w ich przypadku niecałe 15%. Teraz, w wyniku tej ustawy, jakkolwiek jest ona dla niektórych korzystna, znowu podzielimy ludzi. Jest tak, że pielęgniarki mogą zarabiać do 2,5 tysiąca zł i mogą zarabiać do 1 tysiąca 500 zł, a także są w Polsce takie same pielęgniarki, które nadal zarabiają 900 zł. To chciałam panu przedstawić, jako że takie mam informacje. Po 20 września będę miała szczegółowe dane.

W związku z sytuacją, jaka jest na Stępińskiej, o czym mówił pan minister, uprzedziłam wszystkie przewodniczące regionu, żeby występowały do każdego oddziału narodowego funduszu z prośbą o przekazanie, jakie kwoty są przeznaczone na podwyżki w odniesieniu do danego szpitala. Już mamy odpowiedź z Rzeszowa, że taka

informacja nie zostanie udzielona, dlatego że nastąpiła zmiana prezesa. Mam odpowiedź z narodowego funduszu, jeżeli chodzi o region podkarpacki.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Po prostu mamy takie informacje, że dyrektorzy przedstawiają nieprawdę. Wskaźnik jest prosty do obliczenia i u nas każda zakładowa organizacja wie, jak to wyliczyć w odniesieniu do kontraktu na 2006 r. Obawiamy się natomiast, że zostanie podzielone środowisko. Wolałabym, żeby pan prezes przemyślał sprawę. Może jednak należałoby przedstawić regionom dokładne dane dotyczące tego, jakie kwoty zostaną przekazane jednostkom. Wtedy będzie prościej, jakkolwiek jest ogromna niesprawiedliwość, ale o sprawiedliwości społecznej trudno mówić już od zarania, że tak powiem, od czasów Adama i Ewy. Gdyby mógł pan prezes mi pomóc, to prosiłabym. Jestem bardzo zaangażowana. Pracowałam, tak jak pan, przy tej ustawie i miałam duże obawy, co dzisiaj rzeczywiście się potwierdza. Bardzo proszę odpowiedzieć, czy jest taka możliwość.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, jeszcze po drodze pan minister Grabowski.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący, jeśli pan pozwoli, poproszę o zabranie głosu koordynatora Departamentu Dialogu Społecznego pana Grzejszczyka, który częściowo rozwieje wątpliwości pani przewodniczącej w tym zakresie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski: Jeśli mogę pana prosić, to proszę.)

**Koordynator w Departamencie Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Filip Grzejszczyk:**

Dziękuję bardzo za udzielenie mi głosu.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jak rozumiem, pani przewodnicząca nawiązywała do ustaleń z ostatniego posiedzenia Międzyresortowego Zespołu do spraw Opracowania Zasad Zatrudniania i Wynagradzania w Ochronie Zdrowia. Między innymi był tam przedstawiony postulat, by wyjaśnić pewne, niezbyt do końca precyzyjnie rozumiane, zapisy ustawy z 22 lipca. W związku z tym Departament Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia stworzył katalog najbardziej typowych pytań. Pytań tych jest kilkanaście. Jeśli państwo sobie życzyacie, mogę te pytania po kolei przedstawić i pokrótce omówić, jakie proponujemy odpowiedzi na te pytania.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jeśli państwo uważacie, że to jest strata czasu, to chciałbym zawiadomić, że już jutro te pytania i odpowiedzi znajdą się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Znakomicie.)

Wracając natomiast do kwestii, którą poruszyła pani przewodnicząca, chcę powiedzieć, że to się odnosi do załącznika do ustawy zawierającego tabelę wskaźników udziału kosztów pracy. Niewątpliwie wszyscy zdają sobie sprawę z tego, że ta tabela jest niedoskonała i że będzie musiała ulec nowelizacji.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Gardias: Jeszcze to nie weszło w życie, a już będzie nowelizowane, Panie Prezesie.)

(Głos z sali: Panie Prezesie...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czekajcie, ale zdaje się... Poczekajcie, posłuchajcie.

**Koordynator w Departamencie Dialogu Społecznego
w Ministerstwie Zdrowia
Filip Grzejszczyk:**

Pan prezes też na pewno...

(Głos z sali: ...o tym wie.)

...zdaje sobie z tego sprawę, że prawdopodobnie tę tabelę trzeba będzie rozszerzyć odnośnie do wskaźników dotyczących kosztów pracy. Chodzi o załącznik do ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę...

(Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Gardias: Może ja...)

Nie, nie, pomalutku.

Pan prezes Radziwiłł, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję.

Proszę państwa, chciałbym maksymalnie uspokoić, że tak powiem, sytuację, bo też jestem trochę zaniepokojony całą tą trochę nieznaną perspektywą. Myślę, że rzeczywiście nie za bardzo wiadomo, na czym są oparte wyliczenia dokonywane w tej chwili w zakładach opieki zdrowotnej. Tutaj poparłbym pana prezesa Sośnierza, bo do końca nie wiem, komu i na jakiej podstawie wyszło, że to będzie 100 zł.

Jaki jest naprawdę problem, jeśli chodzi o tę ustawę, proszę państwa? Otóż problem jest taki – pani przewodnicząca Gardias to poruszyła, z tym, że ja się nie zgadzam z oceną tego – że te podwyżki mają...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A tak, przepraszam.

Otóż przede wszystkim problemem tej ustawy jest to, że obejmuje ona nie tylko pracowników medycznych. To wcale nie jest tak, że tak jest lepiej, tak jest sprawiedliwiej, ale takie były oczekiwania związków zawodowych, które zrzeszają wszystkich pracowników. Moim zdaniem, zagrożeniem dla realizacji tej ustawy, która w gruncie rzeczy ma swoje źródło w protestach pracowników medycznych, jakie miały miejsce w tym roku, są nie tylko protesty, ale po prostu ocena sytuacji.

Proszę państwa, mówiąc wprost i bez ogródek, księgowa w szpitalu zarabia, plus minus, tyle samo, ile zarabia księgowa w jakiejś instytucji, która jest obok tego szpitala, nie zarabia mniej. Kierowca w szpitalu też zarabia mniej więcej tyle samo, ile zarabia kierowca w innej instytucji. Dlaczego? Dlatego że gdyby zarabiał mniej, to po prostu zmieniłby pracę. Problem dotyczy tylko pracowników medycznych, przede wszystkim pielęgniarek, lekarzy, również techników medycznych różnego rodzaju, bo ci nie mają, dokąd pójść.

Moim zdaniem, w tej chwili racją stanu jest objęcie przede wszystkim tych ludzi, którzy na potęgę zmieniają zawód tam, gdzie się da, wyjeżdżają za granicę, ewentualnie odchodzą od publicznego systemu, który obecnie zaczyna się już dławić brakiem niektórych specjalistów. Oczywiście jest kwestią do dyskusji, czy byłoby to konstytucyjne czy niekonstytucyjne, żeby w ustawie w taki czy w inny sposób zapisać, że te pieniądze powinny trafić do tych, którzy wykonują świadczenia zdrowotne, profesjonalistów medycznych.

Moim zdaniem, państwo tam, gdzie ma, że tak powiem, jakieś mechanizmy nacisku czy perswazji, także jakiejś nieformalnej, powinno naciskać na dyrektorów, ażeby oni w ramach wolności, która im przysługuje w tym zakresie, objęli tymi podwyżkami przede wszystkim te grupy zawodowe, które, po pierwsze, są najważniejsze w tym systemie, a po drugie, są najbardziej upośledzone. Jeżeli komuś wychodzi, że lekarze dostaną podwyżki w wysokości 100 zł, to, z całym szacunkiem, nie dlatego, że ktoś się pomylił, lecz dlatego, że prawdopodobnie część tych pieniędzy, duża część, jest kierowana na przykład do administracji...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...albo do pracowników technicznych, bo ta ustawa, Pani Senator, dopuszcza taki podział.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale może...)

Ta ustawa tak naprawdę tworzy tylko jedno ograniczenie: nie wolno tych środków skierować do tych, którzy zarabiają siedmiokrotność średniego wynagrodzenia. Proszę więc mi ich pokazać, bo ja ich za bardzo nie widzę w tych zakładach. To jest jedyne ograniczenie, a oprócz tego jest pełna swoboda. Swoboda, oczywiście, musi być ograniczona przez związki zawodowe, przez inne grupy pracowników, ale obawiam się, że może dojść do tego, iż te grupy pracowników medycznych będą za słabe na to, żeby uzyskać podwyżkę, nazwijmy to, korzystną dla siebie, a śmiem twierdzić, że korzystną także dla systemu i dla bezpieczeństwa, równowagi itd. To jest, moim zdaniem, główny problem tej ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Pani senator Rudnicka, potem pani senator Gelert i następnie pan Filipek.

(Głos z sali: Filip.)

Pan Filip, przepraszam. Źle mi tu suflerowano.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Posłuchajcie, słuchajcie. Ponieważ posiedzenie naszej komisji bardzo się przeciąga, a rozpatrujemy punkt czwarty, chcę zapytać, czy są jeszcze w tej części dotyczącej tego punktu chętni do zabrania głosu.

Pan prezes Sośnierz...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jasne.

(Senator Jadwiga Rudnicka: To może ja zapytam.)

Bardzo proszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest jeszcze...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zamykam listę pytających i dialogujących.

Bardzo proszę.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Mam jedno pytanie do pana ministra i jedno pytanie do pana przewodniczącego funduszu.

Panie Ministrze, czy ma pan orientację, jak będzie wyglądać ujednoczenie organów założycielskich dla szpitali? Mówił o tym pan minister Religa i niestety wyszedł. Chciałabym zwrócić uwagę tylko na jedną rzecz: ujednoczenie rzeczywiście jest potrzebne i jest słuszne, ale z tego wynikają też pewne konsekwencje, bo samorządy wspomagają szpitale w taki sposób, że zakupują aparaturę, finansują infrastrukturę, remontują. Niestety, fundusz nigdy nie zaspokoi tych potrzeb. Jeśli fundusz da pieniądze dla szpitala, to szpital nie będzie w stanie odnowić swojej infrastruktury, aparatury itd. Czy ta sprawa jest wzięta pod uwagę, że różne organy założycielskie na różnych stopniach nie są wspaniałym rozwiązaniem, niemniej jednak przynoszą szpitalom pewne zasadnicze korzyści, jeżeli tylko prezydent czy burmistrz ma ochotę i ambicje dawać na te cele? Chciałabym na to zwrócić uwagę przy opracowywaniu ujednoczenia, ażeby jednak tego nie pozbawiać. Proszę zwrócić uwagę na kwestię zupełnego odsunięcia niższych szczebli organów założycielskich.

Z kolei pytanie do pana...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: ...prezesa narodowego funduszu.)

Tak, pytanie do pana prezesa Sośnierza, dotyczące tego, co zrobi z załącznikiem, o którym tu była mowa. Chodzi o wskaźniki: 056 – dla szpitali i 072 – dla stomatologii, jak również o różne inne absurdalne, nieproporcjonalne do zadań wskaźniki. Szpital to jest jednostka, w której się ratuje zdrowie i życie, to jest jednostka z pierwszego frontu dla chorego, i akurat w tymże załączniku w tym przypadku jest najniższy wskaźnik. Mówiła o tym pani przewodnicząca, że najbardziej uderza to w szpitale powiatowe i w ogóle w medycynę hospitalizującą. Co ma pan zamiar zrobić z tymi wskaźnikami? Usłyszeliśmy od pana Millera, że wziął dane z iluś szpitali i sam nie jest pewien, czy akurat tak jest dobrze. Czy w tym przypadku nastąpi nowelizacja?

Następne pytanie. Czy dyrektorzy jednostek, szpitali będą objęci podwyżką? Dyrektorów szpitali zatrudniają organy założycielskie, dają im pensje nie najgorsze, jak się orientuję, a poza tym nie wszyscy dyrektorzy są medykami. Jak się przedstawia sprawa podwyżek dla dyrektorów i jak wygląda sprawa poprawy wskaźników? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytania były skierowane do pana ministra i do pana prezesa.
Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Pytanie jest z kategorii takich, na które nie ma jeszcze w tej chwili odpowiedzi. Dlaczego? My wiemy, że powinniśmy ujednoczyć sprawę dotyczące organów założycielskich, ale może się to odbyć wyłącznie w trakcie dużej debaty publicznej. Organy założycielskie są natomiast przyzwyczajone do swoich jednostek. Powiaty często mają szpitale, które są największymi pracodawcami. Powiaty przekazują znacznie mniej środków do swoich szpitali niż na przykład marszałek, który z reguły jest znacznie bardziej bogaty. Organami założycielskimi są także resorty, vide: jednaście instytutów naukowo-badawczych.

Pan profesor Religa powiedział, że musimy zastanowić się nad problemem. Myślę, że najpierw powinna się odbyć debata w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, bo to jest właściwe miejsce do wyznaczania pewnych kierunków. My nie mamy licencji na mądrość. Musimy doprowadzić do sytuacji pełnego bezpieczeństwa przede wszystkim powiatów, dlatego że one, nagle tego pozbawione, stwierdzą, że mogą przestać być powiatami. Proszę pamiętać o tym, że szpital i sąd to były instytucje powiatotwórcze. My nie chcemy także w tej chwili wchodzić w kompetencje innych resortów, ponieważ, myślę, wymaga to – po raz kolejny powtórzę i na tym zakończę swoją wypowiedź – szerokiej debaty publicznej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, pan prezes.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Wskaźniki są elementem ustawy i oczywiście na tym etapie prezes wykonuje ustawę i nic więcej, natomiast mimo wszystko jest w tym pewna logika, bo im bardziej usługa medyczna wymaga złożonego oprzyrządowania, tym niższe są koszty pracy. Koszty pracy stanowią 100% wtedy, kiedy lekarz lub pielęgniarka posługują się tylko własną osobą i od tego zależy cała usługa. Im więcej usługa wymaga narzędzi, sprzętu, budynków i aparatury diagnostycznej, tym niższą częścią tej usługi zdrowotnej staje się koszt pracy. Ta logika jest widoczna nawet w wyliczeniach: im bardziej złożony zakład, tym niższe są koszty pracy. To jest zrozumiałe i wynika z kalkulacji kosztów.

Czy koniecznie musi to być wskaźnik wynoszący 056 lub inny? To jest, oczywiście, do dyskusji. Z informacji przedstawionych przez panią przewodniczącą Gardias

wynika, że szpitale powiatowe mają wyższe koszty pracy. Dlaczego? Dlatego, że mają mniej aparatury, są cięższe w funkcjonowaniu. Im ktoś się bardziej zbliża do opiekuństwa, tym ma wyższe koszty pracy, im bardziej agresywną medycynę uprawia, tym ma niższe koszty pracy. Ustawa była przygotowana z myślą o średnich wskaźnikowych. Ci, którzy pracowali nad ustawą, wykalkulowali pewne średnie, a te wskaźniki oczywiście są u jednych wyższe, a u innych niższe i, jak wynika z wypowiedzi, czasem w zakładzie może się znaleźć aż za dużo środków, których nie będzie można wykorzystać, co może być trochę zaskakującym efektem działania tej ustawy, bo pokazuje, że nie wszędzie jest aż tak źle. Sytuacja jest, oczywiście, zróżnicowana.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jeszcze pytanie dotyczące dyrektorów.)

Jeśli chodzi o dyrektorów, to oni też są objęci działaniem tej ustawy. To jest organ zakładu.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie?

(Głos z sali: Nie.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To są pracownicy samorządowi? To chyba będzie różnie.

(Głos z sali: Są różne formy zatrudnienia dyrektorów.)

Chwileczkę, ale płacone jest z funduszu zakładu.

(Głos z sali: Nie, nie, i tak zatrudnia organ założycielski, niezależnie od formy zatrudnienia.)

Pełni rolę pracodawcy, ale jest organem zakładu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jest organem zakładu i on powinien...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Moim zdaniem też jest objęty...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Też mi się tak wydaje.)

(Głos z sali: Zadawałem to pytanie w czasie posiedzenia Senatu i uzyskałem odpowiedź negatywną, Panie Prezesie.)

Ale tylko go zatrudnia, bo ktoś musi jeszcze pełnić rolę pracodawcy, sam nie może się zatrudnić.

(Głos z sali: Płaci fundusz.)

Płaci zakład.

(Głos z sali: Zakład.)

(Głos z sali: ...jest pracownikiem szpitala, jest pracownikiem organu założycielskiego.)

(Głos z sali: Nie.)

Nie, jest organem zakładu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale być może...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, nie. Pytanie dotyczy tego, kto płaci.

(Głos z sali: Płaci narodowy fundusz.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, nie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Posłuchajcie, być może to jest... Zwracam uwagę, że w tym punkcie było wystąpienie pana prezesa Radziwiłła, które jest jakimś memento. Nasuwa się tylko pytanie do wykonawców tej ustawy. Zastanawiam się, co możemy zrobić w tym zakresie, biorąc pod uwagę, że działamy w układzie, w którym mamy jednak i masową emigrację, i zadłużenia, i ogromne problemy związane z funkcjonowaniem, co zaczyna się przekładać na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Jeszcze bardzo proszę pana prezesa.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Jeszcze krótka informacja na temat kwoty. Uzgodniliśmy z prezesem Wesołowskim, że jeszcze jutro przypomnę dyrektorom, iż mają wywiesić to na stronach internetowych. Ten paraliz chyba nie objął wszystkiego, bo przecież to są środki publiczne. Od dawna istnieje obowiązek zamieszczania informacji na stronach internetowych. Mam nadzieję, że w krótkim czasie te informacje będą dostępne i każdy tę kwotę odczyta. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Gelert, a potem pan Filip.

Senator Elżbieta Gelert:

Pozwolę sobie, Panie Przewodniczący, odnieść się do wystąpienia pana prezesa rady lekarskiej. Chodzi mi głównie o to, że powinien być uwzględniony tylko i wyłącznie personel medyczny i nikt inny. Struktura zatrudnienia tak się zmienia, że podejrzewam, iż ten pan, który nam prezentował tu tomografię pozytonową, nie jest lekarzem, lecz jest pewnie...

(Głos z sali: Jest.)

Jest lekarzem? Myślałam, że jest inżynierem fizykiem, bo tacy też są zatrudniani. W związku z tym pytam: jak mają się w tym znaleźć właśnie ci wszyscy ludzie? Pan mówi, że księgowa i tu, i tu zarabia tyle samo, a jednak my musimy ją wysyłać na kursy i na szkolenia i, jako zakład, płacimy, a jeżeli nie będziemy jej podwyższać wynagrodzenia, to ona powie: dziękuję, i pójdzie do następnej pracy jako księgowa. Jest mnóstwo ludzi, którzy w tej chwili pracują w otoczeniu zawodu medycznego. Cała kadra zabezpiecza nam sprzęt medyczny. To są inżynierowie, to jest energetyka ciepła. Pracują tu inżynierowie. Jeżeli ich przerzucimy do outsourcingu, to nie ma problemu. Wtedy oni nie wejdą w koszty płac i tych pieniędzy i tak nie dostaniemy, w myśl tej ustawy.

A więc sądzę, że trzeba się nad tym zastanowić, ponieważ w medycynie zaszło to tak daleko, że nie tylko pracują na to pielęgniarki i lekarze, a także obsługują to technicy medyczni, ale pracuje cała rzesza innych ludzi, którzy również muszą się doszkalać, kształcić, często również z naszych pieniędzy, zakładowych, żebyśmy potem mogli ich tak lekko wyrzucić albo żeby oni tak lekko mogli odejść tylko dlatego, że im się nic nie należy, bo zakłada się, że pracuje tylko biały personel.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przynajmniej ta ustawa miała być dedykowana tylko i wyłącznie personelowi medycznemu, a więc ten inny personel, który zarabia po 1100 zł czy po 1300 zł, bo takie są stawki, bardzo łatwo może odejść. Ale to jest tylko dygresja.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Może wobec tego ja też zrobię dygresję do dygresji. Pani senator Gelert jest dyrektorką dobrego szpitala i mówi to z pozycji gospodarza, który rozumie, że z jednej strony trzeba zapewnić jakość świadczeń medycznych, utrzymać personel, także biały personel...

(Senator Elżbieta Gelert: ...utrzymać sprzęt...)

...a z drugiej strony należy utrzymać ruch tego szpitala.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Senator Elżbieta Gelert: Właśnie, trzeba utrzymać ruch szpitala.)

Aby to było przyjęte ze zrozumieniem, chcę powiedzieć, że mówi to osoba, która jest liderem managingu, na co są dowody.

Senator Elżbieta Gelert:

Może bez przesady, bo jest dużo dobrych dyrektorów.

Chciałabym się podzielić taką refleksją w odniesieniu do tej ustawy, że jestem bardzo zadowolona z zarządzenia, które wydał obecnie prezes, jako że poprzednie zarządzenia budziły bardzo dużo kontrowersji. Chyba całe to zamieszanie, jakie wynikło wcześniej, było spowodowane właśnie poprzednimi zarządzeniami, poprzednim szybkim przeszacowaniem procedur i wyliczeniem, że jeden szpital może wyrobi, a drugi może nie wyrobi, w związku z tym jeden może dostanie te 30%, a drugi nie. W tej chwili to zarządzenie jest bardzo prostym odniesieniem się do tego, co faktycznie zawierała ustawa, czyli do prostego przekazania pieniędzy.

Mam pytanie do pana prezesa w związku z tym, że jest to przewidywane do końca tego roku. Czy możemy liczyć na to, że w przyszłym roku, czyli w roku 2007, ten system płacenia będzie funkcjonował przez cały okres obowiązywania tej ustawy i że co miesiąc będą sporządzane aneksy do umów i będą wypłacane pieniądze, czy też będziemy powoli zmieniali ten system i procedury? To budzi niepokój, ponieważ wiąże się to z wprowadzeniem pieniędzy w systemie do podwyżek, bo albo my, jako dyrektorzy, będziemy płacić to, uwzględniając na osobnym pasku, albo wprowadzimy to do podstawy. Czy przyszły rok jest pewny, czy niepewny? Myślę, że personel może mieć w związku z tym obawy. To wywołuje niepokój i rodzi niebezpieczeństwo.

Jeżeli chodzi natomiast o wyliczenia w przypadku pani doktor, to nie wiem, może tam jest uwzględnione w dużym stopniu zaopatrzenie ortopedyczne, którego nie ma, bo zaopatrzenie nie wchodzi w rachubę. Chciałabym tylko wskazać państwu niebezpieczeństwo wiążące się z tym, że ta ustawa obejmuje wszystkie wynegocjowane wcześniej podwyżki. W związku z tym jest niebezpieczeństwo, że może to nie być 30%. Nie wierzę jednak, że dyrektorzy nie przeznaczą wszystkich pieniędzy na podwyżki, bo nie byłoby zasadne oddawanie tych pieniędzy, chyba że faktycznie nie mogą tego uczynić, tak jak pani powiedziała, jako że to będzie za dużo, bo przekroczą ten próg 40% na osobę. Chciałabym, żeby tak było w moim zakładzie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...właśnie, żeby wszyscy dostali 40%.

(Głos z sali: Akademie i instytuty.)

Tak, wiem. Myślę natomiast, że obawy mogą się wiązać tylko z tym, że niektórzy pracownicy mogą zrozumieć, iż wcześniej udzielone podwyżki, wynegocjowane w trakcie protestów ze związkami zawodowymi, są osobną sprawą. Ja uważam, że dyrektor nie powinien tak postąpić, ale to już jest inna sprawa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypomnę, że realizujemy w tej chwili plan zgłoszeń do dyskusji.
Bardzo proszę pana Filipa.

Doradca

w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"

Krzysztof Filip:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Krzysztof Filip, Sekretariat Ochrony Zdrowia.

W zasadzie już się upewniłem, ale chciałem zadać pierwsze pytanie. Pan prezes Sośnierz wstrzymał, a w zasadzie anulował zarządzenie pana prezesa Millera. Rozumiem, że zarządzenie, które zostało wydane w obecnym kształcie, usuwa wątpliwości, które się pojawiły wcześniej. Są nowe wskaźniki, które wypracował fundusz, które zmieniały de facto filozofię ustawy, bo oprócz załącznika, który jest w ustawie, w zarządzeniu nr 55 pana Millera znalazły się inne wskaźniki. My też, Pani Przewodnicząca, liczyliśmy na podstawie tych wskaźników i wyszły nam właśnie takie sumy, to prawda. Teraz, rozumiem, jest nowe zarządzenie, które eliminuje taką radosną twórczość poprzedniego kierownictwa. To jest pierwsza sprawa. Chyba się upewniłem, ale proszę o potwierdzenie, że nie będą to takie wskaźniki, jakie projektowano w poprzednim zarządzeniu.

Drugie pytanie też dotyczy następnego roku. Rok jest długi, a fundusz pokrywa określone wydatki, a jednocześnie są takie pozycje, które zależą na przykład od zmian legislacyjnych. Fundusz zakładał wejście w życie takich regulacji – i to było szeroko omawiane – jak obniżenie składki rentowej czy uwzględnienie wzrostu w większym wymiarze niż to ma miejsce...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale to się wiąże z nakładami na tę sferę, prawda?)

Dobrze, tylko jest pytanie, jeżeli nie będzie zmian legislacyjnych to co, to bardziej należy to do ministerstwa niż do pana prezesa? Co wtedy, jeżeli nie nastąpią zmiany legislacyjne?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już były dwa pytania do pana prezesa. Żeby się nie pogubić, bardzo proszę, Panie Prezesie, o odpowiedź.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Pierwsza sprawa. Oczywiście, że ten sposób będzie kontynuowany w roku przyszłym i właściwie już w tej chwili można wyliczyć, ile będzie pieniędzy w zakładzie, czyli to, co w tym roku, razy kwartały – i już sprawa jest jasna.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie będzie zwiększenia, dlatego że ustawa też jasno to mówi. To jest ta sama kwota, tylko w tej chwili razy cztery. Czyli ta metoda będzie kontynuowana. Jak wspomniałem wcześniej, przy okazji innej odpowiedzi, mam zamiar przystąpić do zmiany sposobu kontraktowania, ale to też jak gdyby wymusza ta ustawa o tyle, że w roku 2008 te pieniądze będą w Funduszu i wchodzi do świadczeń. Będzie się to jednak odbywać już przy zupełnie innym sposobie kontraktowania. I jeśli wszystko będzie funkcjonowało, w przyszłym roku ten system będzie kontynuowany.

Czego dotyczyło drugie pytanie?

Doradca

w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"

Krzysztof Filip:

Pierwsze pytanie było o to zarządzenie. Rozumiem, że wchodzi ono w takiej wersji.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

W takiej wersji wchodzi, nie będzie tu zmiany. Nie będzie też wprowadzania nowego cennika, czyli wyceny punktowej świadczeń. Będą one utrzymane bez tej podwyżki, bez tych zmian wynikających z poprzedniego rozporządzenia.

Doradca

w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"

Krzysztof Filip:

Panie Przewodniczący, może jeszcze pytanie właśnie do ministerstwa, bo to minister zatwierdza plan finansowy. Co się stanie, jeżeli zmian w legislacji nie będzie? Skąd wziąć wtedy zakładane kwoty? Bo one nie pojawią się, jeżeli nie będzie zmian legislacyjnych. Chodzi o obniżenie składki rentowej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tu chodziło o to obniżenie składki, czyli o to, co...

(Doradca w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"

Krzysztof Filip: O czym mówiła pani profesor Gilowska...)

Tak.

(Głos z sali: Już była odpowiedź na to pytanie, ale pana nie było.)

(Doradca w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"

Krzysztof Filip: Czy w takim razie można prosić jeszcze raz o odpowiedź?)

(Głos z sali: Ale nie ma pana ministra, który odpowiadał.)

(Doradca w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"

Krzysztof Filip: Aha. Dziękuję.)

Dobrze.

Proszę zgłosić się do pana wiceprzewodniczącego Karczewskiego, w drodze indywidualnych konsultacji udzieli panu wyjaśnienia.

Teraz bardzo proszę o zabranie głosu pana wiceprezesa Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, pana Zygmunta Sitko.

**Wiceprezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Zygmunt Sitko:**

Dziękuję bardzo.

Właściwie jedno z pytań zostało już wyjaśnione. Miałem wątpliwość, czy ten termin, który jest wskazany, piąty dzień każdego miesiąca, będzie obowiązywał w 2007 r. Dowiedziałem się, że te kwoty zostaną wpisane w kwotę świadczenia i...

(Głos z sali: Nie, nie. Też osobno.)

(Głos z sali: Osobno.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

I również to będzie odrębnie, piątego każdego miesiąca, tak?

(Głos z sali: Do piątego.)

Do piątego.

(Głos z sali: Około tej daty.)

Rozumiem. To jest jedno pytanie.

Drugie. Prosiłbym o odpowiedź, czy środki przekazywane jednostkom będą niezależne od wysokości i liczby zrealizowanych świadczeń, i w tych równych kwotach będą przekazywane wyłącznie na podwyżki.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Tutaj nie ma różnicy między jedną i drugą metodą, bo i tak kończyło się tym samym. W związku z tym, że w poprzednim zarządzeniu miało być tak, że najpierw przekazywana jest kwota ze świadczeniami, a potem aneksem to, co brakuje, chodziło o to, żeby uprościć ten proces, bo i tak tym samym się kończy. Tak, ta kwota jest sztywna. Oczywiście może być tutaj pewne rozejście się wykonania z przekazaną kwotą, choć z drugiej strony koszty płac zazwyczaj są stałe, niezależne od wykonania. W związku z tym można przyjąć i taką logikę, że w związku z tym i na podwyżki, i na płace są przekazywane stałe środki. One będą stale przekazywane w jednakowej wysokości, niezależnie od wahań wykonania miesięcznego.

(Wiceprezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Zygmunt Sitko: Dziękuję bardzo.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pani jeszcze nie pytała.

**Ekspert w Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
Renata Górna:**

Dziękuję uprzejmie.

Renata Górna, Federacja Ochrony Zdrowia i OPZZ.

Mam uprzejme pytanie do resortu zdrowia. Federacja Ochrony Zdrowia skupia bardzo dużą grupę organizacji związkowych, zrzeszających pracowników Inspekcji Sanitarnej i stacji krwiodawstwa. Jak wiadomo, zakres podmiotowy ustawy nie obejmuje tej grupy, czyli pracowników Sanepidu i stacji krwiodawstwa. Można polemizować, czy to jest dobrze, czy źle. W każdym razie my walczyliśmy o to, proponowali-

śmy to na etapie prac legislacyjnych, żeby te grupy były również objęte ustawą. Ponieważ ustawa jest taka, a nie inna, więc tych w niej grup nie ma.

Moje pytanie do pana ministra, do resortu jest takie: czy w pracach nad projektem budżetu na 2007 r. jest planowany jakiś wzrost środków budżetowych w dziale „Zdrowie”, w części „Inspekcja Sanitarna”? Czuję się upoważniona do zadania tego pytania, bo wielokrotnie zwracaliśmy się poprzez różne pisma do pana ministra Religi, do głównego inspektora sanitarnego, z prośbą o zwrócenie uwagi na te dysproporcje płacowe – przez to są antagonizmy w środowisku służby zdrowia. Naprawdę ci pracownicy czują się, można powiedzieć, upokorzeni tym, że akurat zostali pominięci przy tych podwyżkach. Nie ukrywam, że analizowałam projekt budżetu, dostaliśmy go jako partnerzy społeczni w Komisji Trójstronnej, i tych podwyżek tam nie znalazłam.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy, poproszę w tej chwili o pytanie.

**Ekspert w Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
Renata Górna:**

Moje pytanie jest następujące: czy w resorcie zdrowia myśli się o tych pracownikach?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Powiem, że nie tylko jest myślenie, ale jest bardzo silne i usilne działanie. Mówię to z wielkim przekonaniem, ponieważ do tygodnia wstecz byłem niemalże zastępcą głównego inspektora sanitarnego i doskonale znam ten problem. Otóż zarówno poprzednik głównego inspektora sanitarnego, jak i obecny minister Wojtyła, a także pan minister Religa, występowaliśmy do ministra finansów o specjalną pulę – mamy na to dokumenty – bo 30% podwyżki dla prawie osiemnastu tysięcy ludzi zatrudnionych w Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie może pójść z Funduszu. Były też osobiste rozmowy z panią Roguską, wiceministrem finansów.

Powiem tak, delikatne przyrzeczenie mamy. Z drugiej strony zdajemy sobie sprawę z tego – i mówimy to ministrowi finansów – że jeżeli tak się nie stanie, to ci ludzie, podobnie jak generalnie pracownicy ochrony zdrowia, po prostu zastrajkują i nie będą pracować. I my o tym doskonale wiemy. Myślę, że środki na ten cel się znajdą, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pytanie uzupełniające pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Mam pytanie do pana ministra prawie w tej samej sprawie, a przynajmniej w identycznej. Chodzi mi o rezydentów. Wiadomo, że ta ustawa pominęła rezydentów, ponieważ są oni opłacani nie ze środków ministra, tylko globalnie budżetowych.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, ale...)

Zostali pominięci. I w związku z tym znowu dojdzie do rozdźwięku finansowego, bo żeby nie było różnicy albo nie dać innym większej podwyżki, tym którzy robią specjalizację w trybie normalnym... Jak się wtedy zachować? Dotychczas byli krzywdzeni właśnie ci inni, bo rezydenci mieli więcej. W każdym razie ten temat był bardzo szeroko omawiany i pytam, jakie w tej chwili są tu działania?

Jeszcze tylko dopowiem, że proszę państwa o więcej zaufania do dyrektorów przy podziale tych środków. Jeżeli nie macie takiego zaufania do dyrektorów, to trzeba to zgłaszać do organów założycielskich, ale nie sądzę, żeby któryś z dyrektorów chciałby w tej chwili skrzywdzić personel medyczny. Ta ustawa mówi o podwyżce 40%, nie więcej, i na pewno personel pomocniczy będzie miał 20% i mniej, a personel medyczny w większości przypadków podwyżkę maksymalną.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeśli chodzi o rezydentów, to rzeczywiście do senackiej Komisji Zdrowia, i do mnie osobiście też, do biura senatorskiego, napływały pytania o rezydentów.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Według mojej wiedzy, rezydenci i stażyści są, póki co, finansowani z budżetu. Trwają pewne przygotowania podwyżek i dla tej grupy osób, aczkolwiek, powiem szczerze, one nie są tak zaawansowane, jak na przykład dla Inspekcji Sanitarnej i pracowników stacji krwiodawstwa, bo tu jeszcze wchodzi w grę stacje krwiodawstwa. Niestety, tutaj trzeba przeprowadzić pewną nowelizację ustawy budżetowej.

I minister zdrowia doskonale wie, że może nie jest to duża grupa osób, ale ona w tym układzie tej podwyżki z NFZ nie dostanie. To nie znaczy wcale, że o tym nie wiemy – zrobimy wszystko, aby jednak tym ludziom również dać podwyżkę z budżetu. Jest to oczywiście również sprawa do decyzji dyrektorów, którzy jednak zawsze mają pewną rezerwę i mogą...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Panie Ministrze!)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: On nie może, nie może.)

Przyjdzie nam nowelizować ustawę o zawodzie lekarza.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Czy w tej sprawie mogę zabrać głos?)

Bardzo proszę, pan prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Wydaje się, że gwoli informacji, która powinna być rozprzestrzeniana, jeśli chodzi o tych rezydentów, to ubolewam nad tym, że nie zostali objęci tą podwyżką, jednak jest pewna szansa, żeby przynajmniej częściowo tutaj załagodzić sprawę, mianowicie dyżury. Oni mają dyżury i te dyżury są płacone przez szpital.

(Senator Elżbieta Gelert: Tak mają, ale jest ograniczenie.)

Tak, osiem dyżurów.

(Senator Elżbieta Gelert: I nie wszyscy je mają.)

(Głos z sali: To 800 zł.)

Pani Senator, osiem dyżurów, a ile za taki dyżur płaci pani rezydentowi?

(Senator Elżbieta Gelert: Od stawki.)

Dobrze, ale jeżeli oni dostaną 30% więcej za te dyżury, to nie będzie tak mało. I to można zrobić.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: O, widzicie, jaki konstruktywny wniosek!?)

Nic nie stoi temu na przeszkodzie.

(Głos z sali: Jest to pewne rozwiązanie.)

(Senator Elżbieta Gelert: Ale dyrektor nie ma przekazanych na to pieniędzy. Muszę je przekazać innym...)

Pani Senator, to jest rzecz, powiedziałbym, dyskusyjna. Oni nie dostają pieniędzy na tego rezydenta, ale jeżeli rezydent wykonuje prace na rzecz szpitala, a wykonuje, to...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Panie Prezesie, nie...)

Zaraz, te procenty jakoś tam wyliczono i to jest kwestia wewnętrznej decyzji. Jeżeli rezydent wykonuje prace na rzecz szpitala, a wykonuje ją, to przyczynia się również do wykonania kontraktu, co do tego nie mam żadnych wątpliwości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Prezesie, przepraszam, że wejdę w słowo. W tym modelu, w którym nie przyjęto zwyżki ceny punktu, jest trochę inna sytuacja. I rzeczywiście oby nasi dyrektorzy, w jakiejś mierze rozumiejąc potrzeby i pewien pokój społeczny w zakładzie, mają ograniczone pole manewru, ale pewne pole, które pan prezes wskazał mają.

Senator Stanisław Karczewski:

Odpowiem panu prezesowi. Tego typu wynagrodzenie za dyżury nie jest możliwe, bo obowiązuje ustawa, która wyraźnie mówi o określonej stawce dyżurowej – o co zresztą walczyły izby lekarskie i ja sam. Tak więc nie jest to możliwe w przypadku innego typu zatrudnienia lekarza w szpitalu. Nie ma takiej możliwości. I na ten temat dyskutowaliśmy już podczas omawiania...

(Głos z sali: Jaka jest umowa?)

(Głos z sali: Umowa może być tylko jedna.)

Nie może być drugiej.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Słuchajcie...

(Głos z sali: Z tego punktu widzenia nie może.)

Szanowni Państwo, to jest poważny problem, ale w ten sposób wyczerpaliśmy listę mówców i część merytoryczną.

Muszę powiedzieć, że jak rzadko podczas posiedzeń komisji jako przewodniczący – również biorąc tu pod uwagę państwa zainteresowanie – nie zabrałem głosu w tej sprawie. Nadrobię to przy innej okazji, nie chcąc już w tej chwili państwa trudzić. Oczywiście, mam w tej sprawie opinię co do realizacji tego dziesięciopunktowego programu i tego, co dzieje się w ochronie zdrowia.

Cieszę się, że w tak liczny gronie dotrwaliśmy do tego momentu, po licznych pytaniach i z ponowionymi deklaracjami co do terminów, zakresu regulacji i podjęcia wyzwań zapowiadanych w exposé pana ministra Religi w czerwcu. Biorąc pod uwagę skalę trudności, przed jaką staje każdy z segmentów – o których mówiono przy okazji koszyku świadczeń gwarantowanych, sieci szpitali, nowelizacji ustawy o ubezpieczeniach, czy zasadzie wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych – chcę powiedzieć, że z pracy resortu wynika ogromny optymizm. I życzylibym, żeby te działania się powiodły, bo przecież taka jest intencja nas wszystkich.

Kończąc tę część merytoryczną, chcę podziękować przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, prezesom korporacji samorządowych, przedstawicielom związków zawodowych i dziennikarzom, którzy z nami dzielnie dotrwali do tego momentu.

Teraz będzie krótka techniczna przerwa, potem mamy jeszcze do omówienia parę kwestii związanych z pracą komisji.

Bardzo dziękuję państwu za udział w obradach i za dyskusję.

Dziękuję, Panie Ministrze.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jeszcze chwila, bo mamy coś do ustalenia.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chodźcie bliżej do nas, chodźcie do nas...

(Głos z sali: Dziękuję panu ministrowi. Dziękuję, do widzenia.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Szanowni Państwo! Chcę powiedzieć, że pan senator Karczewski jest przywoływany na forum. Pan Krzysztof Filip musi znaleźć inną możliwość kontaktu.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dobrze. Na razie, tymczasowo, tak ustalamy. Szybciej nie da się zakończyć tego posiedzenia. Mam nadzieję, że się nie obrazicie.

(Głos z sali: Nie, nie.)

Daliśmy sobie szansę na przedyskutowanie tego i rzeczywiście, jak wszyscy zauważyliśmy, ograniczałem się. Teraz jest jeszcze jedna rzecz, problem naszej wewnętrznej dyscypliny przy pewnych tematach, które wchodzą, czasami nie najlepiej

jest je wystawiać na widok, jak choćby ta sprawa pielęgniarek. Ona jest dzisiaj „ni pri-
cziom”, a trzeba się nią zająć.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Trzeba się nią zająć, bo ten zawód nam się, delikatnie mówiąc, kruszy, jest tu
ewidentna krzywda, ale to jest już inna sprawa.

Sprawy bieżące. Prezydium komisji jest zaangażowane w tej chwili w coś, co
może przerodzić się w inicjatywę legislacyjną. Mianowicie dotyczy to ustawy kierun-
kowej, wsparcia osób niepełnosprawnych, pracujemy nad tym razem z panem senato-
rem Antonim Szymańskim, przewodniczącym Komisji Rodziny i Polityki Społecznej.
Nasze prezydium spotkały się również raz, bez mojej obecności, z panem posłem Pie-
chotą oraz przedstawicielami Stowarzyszenia Integracja, które odgrywa ważną rolę
w dążeniu do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych. Na
7 listopada mamy zaplanowane seminarium, będą mówcy, zaproszeni prelegenci...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

7 listopada.

(Głos z sali: To jest dzień przed naszym posiedzeniem.)

Tak jest. Dobraliśmy to tak, żeby to było w przeddzień posiedzenia Senatu.

Będą zabierać głos przedstawiciele poszczególnych działów tematycznych,
a więc pracodawcy, legislatorzy, przedstawiciele takich organizacji jak „Integracja”,
a także specjaliści od narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wygło-
szą oni dziesięciminutowe wystąpienia, prezentujące bariery obejmujące ich sfery.
Celem naszych prac jest zintegrowanie tego wszystkiego, co się dzieje w poszczegól-
nych resortach: edukacji, finansowania, ochrony zdrowia, rehabilitacji i zatrudnienia.

Będzie też drugie seminarium, planowane na 21 listopada. To jest także powią-
zane, o ile pamiętam, z naszymi obradami.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

21 listopada.

I tam będą się prezentowali Brytyjczycy, mówiąc o swoim systemie. Sławek
Piechota przedstawi funkcjonowanie tego systemu na podstawie raportu, który przy-
gotowało Biuro Analiz Sejmowych.

Będzie też dyskusja. I takim aktem końcowym, który będzie już sprzyjał two-
rzeniu rekomendacji, jest duża konferencja, planowana na 1 grudnia. Od razu państwa
informuję, że odbędzie się ona w sali kolumnowej, będzie na niej około dwustu osób.
Będziemy tam dopinać to wszystko, co wyniknie z tych dwóch poprzednich semina-
riów. Być może będą to rekomendacje do powstania ustawy, która będzie senacką ini-
cjatywą dwóch komisji. Komisji Rodziny i Polityki Społecznej i Komisji Zdrowia. To
są te najważniejsze rzeczy.

Dzisiaj mieliśmy podjąć jeszcze decyzję o miejscu następnego, wyjazdowego
spotkania Komisji Zdrowia. Pytanie, gdzie się spotykamy?

(Głos z sali: Kielce.)

Kielce.

(Głos z sali: Gliwice.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Ale w Gliwicach już jest ten pozytonowy...)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jak rozumiem, rozmawiamy, gdzie ma się odbyć spotkanie.

(*Głos z sali: To ja mogę powiedzieć, że do Kielc.*)

To jesteś za?

Słuchajcie, nie wiem, w jakim trybie to rozstrzygnąć.

(*Głos z sali: Mogą być Kielce, ale co na to pani senator?*)

Zgodzi się pani senator?

(*Głos z sali: To następnym razem.*)

Zrobimy tam następne wyjazdowe.

(*Głos z sali: Ale ja chciałam...*)

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dzisiejsze dopuszczenie eksperta z Gliwic – bo musiałem wpuścić pana ministra Pinkasa na pierwszą linię, prosił mnie o to, chciał wystąpić przed ekspertem – było bardzo dobre. Mamy naprawdę znakomitą opinię o Gliwicach.

Pytanie jest takie, bo widzę, że...

(*Głos z sali: Przepraszam, czy mogę powiedzieć słowo?*)

Jasne.

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Teraz tak...

(*Głos z sali: Albo przenieść pewne rzeczy na tamte, do których jeszcze inne...*)

(*Głos z sali: Przyjedźcie do Elbląga.*)

(*Wesołość na sali*)

(*Brak nagrania*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mój ty Boże... Jeszcze próbuję nie głosować, jeszcze próbuję rzucić to na pulę licytacyjną.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Wypowiedzieli się trzej senatorowie, dwóch optuje za Kielcami, pani senator jest za Gliwicami.

Szanowni Państwo, pytanie do was...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: Teraz wszystko w naszych rękach.*)

(*Głos z sali: Jestem za Gliwicami.*)

(*Głos z sali: No i wszystko w twoich rękach, kolego.*)

(*Głos z sali: Na podstawie moich wizytacji powiem, że darzę sympatią oczywiście i Kielce, ale i Gliwice. Bardzo dużą pomoc otrzymałem z Gliwic. Tam rzeczywiście jest bardzo dużo zacnych ludzi, służących pomocą. Nie zabieram tu jednak głosu...*)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No i tyle...

(Głos z sali: Pojedziemy do Kielc, tylko może...)

(Głos z sali: A do Gliwic następnym razem.)

(Głos z sali: Na drugi raz.)

(Głos z sali: To wiadomo, bo są w roku dwa posiedzenia wyjazdowe. Czy jest to taki zwyczaj czy obowiązek?)

(Głos z sali: Nie, nie ma zwyczaju.)

(Głos z sali: To zrobmy trzy.)

(Głos z sali: Nie, nie, bez przesady...)

Poczekajcie.

(Głos z sali: To do Radomia.)

Śluchajcie, pojedziemy do tych Gliwic?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Pojedziemy do tych Gliwic?

(Głos z sali: Pojedziemy.)

(Głos z sali: Nie do Gliwic, tylko do Kielc.)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeśli chodzi o posiedzenia komisji...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: 20 i 26 września, potem pan senator wyjeżdża na tydzień.)

20 września...

(Głos z sali: I 26 września, tak.)

Ale posiedzenie komisji mamy właśnie 20 września...

(Głos z sali: I 26 września mamy...)

(Głos z sali: Zaraz, ile mamy tych posiedzeń i kiedy jest ratownictwo?)

(Głos z sali: 20 września.)

20 września mamy ratownictwo.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Nie października, tylko września...)

(Głos z sali: 20 września mamy ustawę o ratownictwie medycznym.)

Ale ADHD jako jedyny temat?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Wziąłbym też może narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

(Głos z sali: To może poczekać.)

(Głos z sali: Bo znowu nam się zejdzie.)

Czyli ratownictwo osobno.

(Głos z sali: Tak, osobno.)

Osobno.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Chyba o 12.00, tak?)

(Głos z sali: Tak, 20 września o 12.00 i 26 września też o 12.00, 20 września jest ratownictwo.)

(*Głos z sali: Września?*)

20 września jest ratownictwo medyczne. Jeszcze nie ma druku senackiego.

(*Głos z sali: Ja przyniosłam.*)

Aha, już jest. Już wrzucono go nam do skrzynek, musimy go teraz odebrać.

Dobrze.

To gdzie jedziemy?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Głos z sali: Panie Senatorze, możemy pojechać i tu, i tu.*)

(*Głos z sali: Bez przesady, gdzie z północy będę tak jeździć?*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: Potem będzie ADHD i Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.*)

(*Głos z sali: 20 września?*)

Nie, 26 września.

(*Głos z sali: Co będzie?*)

Dwie sprawy, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego i ADHD.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: W ogóle nie pasuje mi ten dzień, ale...*)

Który ci nie pasuje?

(*Głos z sali: 20 września.*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Musi pasować, bo to jest tygodniowy termin, w którym dajemy sobie szansę na spokojną rozmowę o ratownictwie medycznym.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Dobrze.

(*Głos z sali: Jestem umówiony na oddanie samochodu, świetnie się składa.*)

No proszę, widzieliście?

(*Głos z sali: 26 września też jest posiedzenie Komisji Zdrowia?*)

Tak.

(*Głos z sali: Też o 12.00, i też w sali nr 37.*)

Dobra.

Czy mamy jeszcze jakieś inne sprawy?

Przypomnijcie mi.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Głos z sali: To dokąd jedziemy?*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Gliwice czy Kielce?

(*Głos z sali: Kiedy potem jest następne posiedzenie komisji?*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: Nie wiemy.*)

(*Głos z sali: Panie Przewodniczący, jeżeli rzeczywiście senator Okła to zgłosi, to po prostu trzeba to uszanować.*)

(*Senator Michał Okła: Ja tylko...*)

Musimy uszanować Okłę.

(*Senator Michał Okła: Mniej więcej pod koniec tamtego roku zgłaszałam, ale już więcej nie...*)

Wiecie, co? Serce mi krwawi.

(*Głos z sali: Pani wie to najlepiej, kto zgłaszał pierwszy.*)

(*Głos z sali: Panie Senatorze, to tak łatwo powiedzieć.*)

(*Głos z sali: Pan senator Okła zgłaszał.*)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Okła chyba był pierwszy.

(*Głos z sali: Oj, nie licytujmy się.*)

(*Głos z sali: A kiedy jest posiedzenie wyjazdowe?*)

Senator Okła musi wiedzieć, że wziął na siebie bardzo duży obowiązek.

(*Głos z sali: Gościć panią.*)

On musi krzywdę wynagrodzić, nie ma rady, dopilnujemy tego.

Dobrze, więc Kielce.

Następne wyjazdowe posiedzenie będzie u pani senator.

Dobrze.

(*Głos z sali: To kiedy jedziemy to tych Kielc?*)

(*Głos z sali: W połowie października*)

W połowie października.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Głos z sali: Ale 15 października to jest niedziela.*)

(*Głos z sali: Podam termin, ale on będzie orientacyjny, do ostatecznego ustalenia przez komisję.*)

Kiedy mamy posiedzenie Senatu?

(*Głosy z sali: 18 i 19 października.*)

(*Głos z sali: To może 17 października?*)

To jest możliwe, bo jeśli do tej pory omówimy ratownictwo...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

...to wydaje się, że nie będzie jakichś takich ustaw, nad którymi musielibyśmy pracować w trybie tygodniowego wyprzedzenia. I w tym układzie 17 października mogłoby być posiedzenie wyjazdowe.

Zaplanujemy je wstępnie na 17 października.

Pasuje to państwu?

(*Głos z sali: Czyli posiedzenie jednodniowe, rano wyjeżdżamy, wieczorem wracamy.*)

To chyba jednak trzeba zrobić z noclegiem.

(*Głos z sali: Czyli w poniedziałek wyjazd.*)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

16 października wyjazd.

(*Głos z sali: A 18 października powrót.*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Tak jest.

(*Głos z sali: Jak to?*)

(*Głos z sali: Kolacja...*)

Kolacja, 17 października praca.

(*Głos z sali: To 18 października możemy wracać.*)

Nie możemy, bo jest posiedzenie Senatu, i musimy być.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Z Kielc?

(*Głos z sali: Z Kielc są dwie godziny drogi.*)

Ho, ho!

(*Głos z sali: Nie, może trzy.*)

Dobrze, trzy. To już mamy ustalone terminy.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Dobrze.

Chciałem państwu...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: Dobrze, ale 16 czy 17 października?*)

16 października ruszamy, a 18 października mamy Senat.

(*Głos z sali: I 17 października wracamy.*)

17 października przyjeżdżamy.

(*Głos z sali: Ale w poniedziałki są te...*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: Macie państwo zadania w terenie?*)

(*Głos z sali: Ale to jest biuro...*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

To 17 października?

(*Głos z sali: Ale w poniedziałek tam się spotykamy dopiero o 20.00.*)

(*Głos z sali: Ja dopiero zaczynam dyżur w biurze o 20.00.*)

(*Wesołość na sali*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: Przychodzą też interesanci...*)

(*Głos z sali: Przestań...*)

Dobrze.

Tak więc 16 października wieczorem zaczynamy, bo trzeba dać sobie szansę na to, żeby 18 października być przytomnymi. Wyjazdy trochę męczą.

(*Głos z sali: W dniach 12–14 października jest liga chirurgiczna...*)

Widzisz, jeszcze się prześpisz i będziesz.

(*Głos z sali: Nie, zostanę już do poniedziałku.*)

Widzisz, dyżur w biurze sobie przełożysz.

Dobrze. Wszystko się wyjaśniło.

Chyba na tym zakończymy.

Bardzo państwu dziękuję i przepraszam, że obrady trwały tak długo, ale wiedziałem, że będzie trudno.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali: To była bardzo dobra komisja.*)

(*Koniec posiedzenia o godzinie 19 minut 26*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851