



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(50)

4. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 12 grudnia 2001 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.
2. Spotkanie z ministrem zdrowia i kierownictwem Ministerstwa Zdrowia.
3. Omówienie propozycji zgłoszonych do planu i trybu pracy komisji.

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 08)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Marek Balicki)

Przewodniczący Marek Balicki:

Witam panie i panów senatorów, witam zaproszonych gości, przedstawicieli ministerstw oraz środowiska psychologicznego i nadzoru specjalistycznego z zakresu psychiatrii.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia składa się z trzech punktów. Pierwszy punkt to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów – dotyczą go druki sejmowe nr 67 i 108. Drugi punkt to spotkanie o godzinie 13.00 z ministrem zdrowia i kierownictwem Ministerstwa Zdrowia. I na zakończenie dzisiejszego posiedzenia zostało zaplanowane omówienie propozycji zgłoszonych do planu i dyskusja nad trybem pracy komisji.

Czy są uwagi do porządku dziennego dzisiejszego posiedzenia komisji?

Uwag nie ma, a więc porządek został przyjęty.

Proponuję, żebyśmy przeszli do punktu pierwszego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

Do reprezentowania stanowiska rządu w toku prac parlamentarnych został upoważniony minister pracy i polityki społecznej. Pana ministra Hausnera w dniu dzisiejszym reprezentuje pan minister Andrzej Zdebski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej – serdecznie witam – oraz pan Dągmir Długosz, dyrektor Gabinetu Politycznego Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Zaprosiliśmy również na dzisiejsze posiedzenie, z uwagi na zakres spraw, przedstawicieli innych resortów: Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, Ministerstwa Sprawiedliwości. Z listy obecności wynika, że jest też na sali przedstawicielka departamentu nauki Ministerstwa Zdrowia. Zostali również zaproszeni przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Proponowałbym, żeby najpierw pan minister przedstawił stanowisko rządu w sprawie ustawy przyjętej przez Sejm – druk senacki nr 26. Następnie poproszę przedstawiciela Biura Legislacyjnego Senatu o ustosunkowanie się do tej ustawy i potem rozpoczniemy dyskusję.

(Senator Jerzy Cieślak: W sprawie formalnej, jeśli można.)

Proszę bardzo, pan senator Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Wydaje mi się, że trzeba wprowadzić pewną korektę albo uzyskać wyjaśnienie. Chodzi o pismo skierowane do marszałka Senatu przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Jak rozumiem, jest to tekst przepisany z tekstu powstałego w poprzedniej kadencji i być może z tego powodu w ostatnim zdaniu tego pisma z dnia 10 grudnia 2001 r jest wniosek, żeby ustawa weszła w życie 1 stycznia 2001 r. Jest to szczególnie na tyle istotny, że chcielibyśmy się dowiedzieć, o jaki rok naprawdę państwu chodzi.

**Prezes Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
Małgorzata Toeplitz-Winiewska:**

Przepraszam, to jest błąd, chodzi oczywiście o rok 2002, czyli zgodnie z tym, jak było w pierwotnym zapisie ustawy.

(Senator Jerzy Cieślak: Dziękuję bardzo.)

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi za uwagę.

Chciałbym jeszcze powitać na posiedzeniu naszej komisji, taka obecność nie jest częstą rzeczą, panią marszałek Danielak, wicemarszałka Senatu, która osobiście jest zainteresowana pracami nad tą ustawą.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Andrzej Zdebski:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Zanim oddam głos panu dyrektorowi Długoszowi, który przedstawi w całości nasze zastrzeżenia, chciałem powiedzieć, że rząd wnosi o zmianę w ustawie o zawodzie psychologa terminu wejścia tej ustawy w życie, w praktyce to się sprowadza do przeniesienia terminu wejścia z dnia 1 stycznia 2002 r. na 1 stycznia 2006 r.

Chciałem podnieść jeden z argumentów, który wydaje się istotny. Używając terminologii prawniczej, można powiedzieć, że mamy do rozstrzygnięcia między innymi kwestię o charakterze prejudycjalnym, której rozstrzygnięcie skutkuje możliwością dalszego procedowania. Konstytucja z 1997 r. w art. 17 dopuściła możliwość tworzenia samorządów, samorządu zawodowego i innych rodzajów samorządów. W art. 17 ust 1, który nas by interesował, konstytucja powiada, że można tworzyć samorzady reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Konstytucja jednak nie wyjaśnia ani żadne inne akty prawne nie wyjaśniają terminu „zawody zaufania publicznego”. Jest dość duży spór w doktrynie, doktryna prawa polskiego nie operuje bowiem w zasadzie terminem „zawód zaufania publicznego”, a bez rozstrzygnięcia kwestii, jakie zawody należy zaliczyć do zawodów zaufania publicznego, trudno będzie skonstruować właściwy system zawodów, które będą w pewien sposób reglamentowane. Trzeba przypomnieć, że samorząd, bo taka jest jego istota, uzyskuje pewne uprawnienia władcze i państwo tym sposobem pozby-

wa się na rzecz samorządów pewnych swoich uprawnień. Jest to więc kwestia istotna i wymaga rozstrzygnięcia w pierwszej kolejności.

Nie wdając się w szczegóły – jeżeli będzie taka potrzeba, to służę, mogę to szczegółowo tutaj rozważyć – możemy mieć do czynienia z taką sytuacją, że w zasadzie kraj stanie się krajem korporacyjnym. Opierając się na art. 17 bowiem, można założyć, że praktycznie każdy może stwierdzić, że są przesłanki ku temu, żeby jego zawód był zawodem zaufania publicznego i w związku z tym może domagać się, zgodnie z delegacją, która wynika z art. 17 konstytucji, powołania samorządu zawodowego, aby tym samym ten samorząd uzyskał pewien fragment władztwa państwa w stosunku do grupy, którą reprezentuje. Takich przypadków wnoszenia projektów ustaw dotyczących różnego typu samorządów zawodowych mamy zresztą bardzo dużo. Tak więc rozstrzygnięcie przede wszystkim tej kwestii warunkuje dalsze prace nad tworzeniem samorządów zawodowych w Polsce. Myślę, że jest to zagadnienie zasadnicze, które skutkuje między innymi tym, że rząd wnosi o to, o czym mówiłem na wstępie.

A teraz poproszę pana dyrektora Długosza o przedstawienie dalszych naszych argumentów.

**Dyrektor Gabinetu Politycznego Ministra Pracy i Polityki Społecznej
Dagmir Długosz:**

Dzień dobry państwu. Chciałem pokrótce omówić pewne podstawowe, naszym zdaniem, argumenty, które uzupełniają wypowiedź pana ministra Zdebskiego, a także powiedzieć o pewnej procedurze, którą chcielibyśmy przyjąć w dalszych pracach, o ile oczywiście Senat, Sejm podzielią propozycję rządową.

Przede wszystkim chciałbym zaznaczyć, że obecna propozycja rządowa jest pewną kontynuacją stanowiska władzy wykonawczej również z okresu poprzedniej kadencji Sejmu. Stanowisko rządu pana premiera Jerzego Buzka w sprawie projektu ustawy o zawodzie psychologa w zasadzie z tych samych powodów było negatywne. Podkreślano kwestie nierozstrzygniętego w polskiej doktrynie prawnej zagadnienia zawodów zaufania publicznego. Podkreślano także, że ten zawód nie należy do odrębnie regulowanych w ramach Unii Europejskiej. Były także różne szczegółowe argumenty, których tutaj może nie przytoczę. Jeżeli jednak chodzi o ministra pracy, to wtedy także w stanowisku rządu podkreślano pewne niezrozumienie, dlaczego bowiem minister pracy ma być ministrem właściwym w zakresie samorządu zawodowego, w zakresie nadzoru nad zawodami. Podkreślano, że istnieje takie ryzyko, że właściwie każdy zawód mógłby szukać swego ministra właściwego w ministrze pracy. Ten argument podzielamy.

Państwo senatorowie z pewnością otrzymali, bo taki jest wymóg regulaminowy w odniesieniu do prac senackich, opinię Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej na ten temat. Chciałem zaznaczyć, że w znacznej części tej opinii podkreśla się, że w toku prac poprzedniej kadencji nad tą ustawą nie usunięto, czy też nie zmieniono, pewnych fragmentów ustawy, które zdaniem UKIE nie są zgodne z regulacjami europejskimi. Przykładowo UKIE argumentowało, również w czasie prac poprzedniej kadencji, że istnieje pewna niezgodność art. 18, w którym jest mowa o dyskrecjonalnym zezwoleniu wojewody, z taką regulacją, która w prawie europejskim oznacza, że jeżeli raz narodowa władza podejmie decyzję o dopuszczeniu do wykonywania zawodu, to jest to równoznaczne z prawem wykonywania zawodu w Unii Europejskiej. Było jeszcze wiele innych zastrzeżeń tego typu. To są podstawowe argumenty merytoryczne, w tej

chwili ich tutaj nie rozwijam, ale jeżeli pan przewodniczący uzna za konieczne, to być może sprawę zawodów zaufania będziemy mogli przedyskutować szerzej.

Chciałem powiedzieć także o pewnej propozycji, którą złożył już na posiedzeniu komisji sejmowej pan minister Hausner. Nasza propozycja oznacza przyjęcie zobowiązania, że minister pracy w trybie dosyć pilnym podejmie się prac nad przygotowaniem ustawy, która ustalałaby zręby rozumienia kwestii zawodów zaufania publicznego. Zakładamy, że do końca pierwszego kwartału przyszłego roku byłyby gotowe założenia takiej ustawy. W związku z tym pragniemy powołać zespół wybitnych prawników, specjalistów z dziedziny prawa konstytucyjnego, prawa administracyjnego, z dziedziny prawa zawodów, który spróbuje rozwiązać ten problem i przedstawi odpowiednie tezy. W ramach tych prac chcielibyśmy także zaprosić przedstawicielstwo środowiska psychologów. Wczoraj w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, u szefa doradców pana premiera, pana Grzegorza Rydleńskiego odbyło się spotkanie, w którym uczestniczyli również pan minister Hausner i przedstawiciele psychologów, i na tym spotkaniu także padła ta propozycja.

To jest stanowisko pana ministra Hausnera na dzień dzisiejszy. Wnioskujemy o uchwalenie przez Senat przedłożonego projektu w zaproponowanym brzmieniu, a tym samym o poparcie komisji senackiej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Zanim oddam głos przedstawicielce Biura Legislacyjnego, mam pytanie do przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia, czy chciałaby coś powiedzieć. Proszę bardzo.

**Główny Specjalista w Departamencie Nauki i Kadr
w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Chmielewska:**

Chciałam tylko wyrazić pogląd, iż Ministerstwo Zdrowia uznaje za zasadne konieczność uregulowania zasad wykonywania zawodu psychologa. Niemniej popieramy pogląd Ministerstwa Pracy i pana ministra Hausnera dotyczący wcześniejszego uregulowania zasad związanych z samorządami zawodowymi. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Proszę panią mecenas Iwicką z Biura Legislacyjnego.

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Katarzyna Iwicka:**

Dziękuję bardzo.

Katarzyna Iwicka, Biuro Legislacyjne.

Proszę państwa, chciałam tylko powiedzieć, że Biuro Legislacyjne nie wnosi zastrzeżeń legislacyjnych do niniejszej ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Przed przystąpieniem do dyskusji chciałbym poinformować, że do komisji wpłynęło kilka pism w sprawie omawianej ustawy. Pismo w imieniu Polskiego Towarzystwa Psychologicznego zostało powielone i rozdane członkom komisji. Podobnej treści pismo, wyrażające zdanie o konieczności odrzucenia tej ustawy, zostało skierowane w imieniu Rady Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego. Podobne pismo, z załączoną rezolucją psychologów śląskich z 5 grudnia 2001 r., skierował oddział katowicki Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Wpłynęło też pismo protestujące podpisane przez pięciu psychologów z Piekar Śląskich, przez osoby indywidualne oraz przez dwóch psychologów z Bielska Białej. Argumenty powtarzały się, wszystkie są zawarte w piśmie Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Otwieram dyskusję, zapraszam.

Pan senator Cieślak, proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Proszę państwa, ja powrócę tylko na moment do prac nad tą ustawą z poprzedniej kadencji Senatu. Otóż problemy konstytucyjne oczywiście były omawiane i one pojawiły się już na tym etapie prac przy przygotowaniu tej wersji ustawy. I są dwie metody rozwiązania problemu. Można na tym etapie poprosić Trybunał Konstytucyjny o wykładnię zawodów zaufania publicznego, co wydaje mi się dosyć skomplikowane i byłbym zdziwiony, gdyby Trybunał Konstytucyjny chciał taką wykładnię przedstawić. Moim zdaniem odpowiedź byłaby taka, że to, co nie jest uregulowane konstytucją, która ma charakter ogólniejszy i ramowy, należy uregulować ustawami, a dopiero w odniesieniu do ustawy trybunał może wyrażać opinię, czy to jest zgodne z konstytucją, czy nie. W ten sposób otwiera się druga droga, czyli po prostu regulacja ustawowa i konfrontacja tej ustawy z zapisami konstytucji poprzez opinię Trybunału Konstytucyjnego. Jest to wprawdzie droga pewno nieco dłuższa, ale jedyna racjonalna. To jedna uwaga. I myślę, że zasadna.

Przykro mi, że odejdę tutaj od koncepcji czy też propozycji, prośby, wniosku zawartego w opinii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, uwzględniam przy tym całą argumentację merytoryczną. Bo argumentacja merytoryczna nie budzi żadnych zastrzeżeń, faktycznie należy przesunąć *vacatio legis*, bo 1 stycznia 2002 r. jest za niecałe dwaście dni, a jak wyłączymy okres świąt Bożego Narodzenia to zaledwie za kilkanaście i pewnie nikt nie zdąży. A oczywiście nie leży w interesie środowiska psychologów, żeby znowu stworzyć taki legislacyjny knot, bo znowu sprawa się w którymś momencie przedłuży, zostanie oprotestowana i powrócimy do punktu wyjścia.

Chcę powiedzieć o jednej rzeczy, co do której jestem przekonany i która budzi pewien mój niepokój. Środowisko psychologów – nawiązując do tego, co mówił pan minister – nie życzyło sobie, wyraźnie nie życzyło sobie, żeby ministrem właściwym dla tego środowiska i jego problemów był minister zdrowia. I rozumiem, że chodzi tu cały czas o wyrażane, albo niewyrażane, obawy, że środowisko to zostanie w resorcie zdrowia zdominowane przez lekarzy psychiatrów i w związku z tym zawód psychologa będzie zawodem w stosunku do zawodu lekarza psychiatry służebnym albo, powiedzmy, drugiej kategorii, czy też zawodem pomocniczym. Tak odebrałem te dyskusje

w poprzedniej kadencji. Wydaje mi się więc, że jest to błąd, ponieważ właśnie przy określaniu zawodów publicznego zaufania w służbie zdrowia, w całym kompleksie, byłoby łatwiej ten zawód wpisać również na listę zawodów publicznego zaufania. Jeżeli jednak właściwym ministrem będzie minister pracy i polityki społecznej, to droga poza środowiskiem medycznym do wpisania zawodu psychologa na listę zawodów publicznego zaufania będzie niewątpliwie dłuższa.

Powrócę do tego, co mówiłem wiele miesięcy temu, ale wydaje mi się to bardzo istotne. Jeżeli bowiem przyjmujemy taką metodę, że przy skomplikowanych sprawach najlepiej sprowadzać jest problem do najprostszych pytań i odpowiedzi, to sięgnijmy po definicję zdrowia opisaną przez Światową Organizację Zdrowia, WHO, definicję, która obowiązuje we wszystkich krajach świata cywilizowanego. Mówi się tam, że zdrowie to dobrostan czy też dobre samopoczucie psychiczne, fizyczne i społeczne. Już ten pierwszy człon – samopoczucie psychiczne – pokazuje, że jeżeli zawód psychologa obejmuje diagnostykę, a również terapię, działania terapeutyczne w zakresie zdrowia psychicznego, to mieści się też w definicji zdrowia. A jeśli tak, to ministrem właściwym do rozpatrywania spraw tego zawodu powinien być minister zdrowia, bo to jest część większej całości, *pars pro toto*.

Tyle uwag z mojej strony. Pamiętam boje, jakie toczyła pani senator, obecnie wicemarszałek Senatu Jolanta Danielak, w interesie środowiska psychologów, które profesjonalnie reprezentuje. Pamiętam argumenty, których używała, i myślę, że dziś też po to przyszła, żeby zająć w tej sprawie określone stanowisko. Z przyjemnością wysłucham, co pani marszałek ma w tej sprawie do powiedzenia. Już w tej chwili chcę jednak powiedzieć, że nie wydaje mi się możliwe, aby postulat wprowadzenia ustawy w życie z dniem 1 stycznia 2002 r. był możliwy do zrealizowania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Zgłosiła się pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja chciałam poruszyć taką sprawę... A właściwie to mam pytanie. Jak rozumiem, istnieje sporo podobnych zawodów, zawodów z tego kręgu, które mają swoje samorządy. Czy one w sensie konstytucyjnym mają status zawodów zaufania publicznego? W sensie konstytucyjnym, a nie jeśli chodzi, powiedziałaabym, o nasze przyzwyczajenia, że na przykład lekarz to jest takim zawodem. Bo jeżeli nie mają, to muszę powiedzieć, że argument, że akurat przy tym zawodzie my używamy tego określenia, przepraszam, wydaje mi się troszkę niewłaściwy. To jest pierwsza kwestia, bardzo proszę o odpowiedź.

Następnie druga sprawa. Rozumiem, że są tu jakby dwie zupełnie różne kwestie: w pierwszej chodzi o ten argument o zawodzie publicznego zaufania, w drugiej – jest to zupełnie inny argument, słyszałam o nim, ale jeszcze się w tę sprawę nie zagłębiałam – o to, że sama ustawa ma pewne błędy. To są dwie zupełnie różne drogi. Czy jeżeli widzimy w tej ustawie jakieś błędy, to próbujemy ją poprawiać czy przyjmujemy ten pierwszy, zupełnie zasadniczy argument? Jeżeli przyjęlibyśmy argument pierwszy, to

jeżeli rzeczywiście tylko w stosunku do tego zawodu chcemy go użyć, uważam to za niesłuszne.

I następny mój argument. Jeżeli Senat zgodziłby się na przesunięcie terminu do 2006 r., to jest to odłożenie, sądzę, ad Kalendas Graecas i cała robota, którą zrobił poprzedni Sejm i poprzedni Senat, naprawdę zostaje wyrzucona w błoto. Rozumiem argument pana senatora, że może nie jest dobry ten 1 stycznia tego roku, bo rzeczywiście może jest to zbyt nagle. Ale nie zgadzałabym się, żeby przesunąć to o pięć lat. Proszę państwa, przepraszam, ale właściwie to jest pójście po linii najmniejszego oporu, nie wiemy, co zrobić, to odsuniemy o te pięć lat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Zaraz, Panie Senatorze, udzielę głosu, zaraz też poproszę o udzielenie odpowiedzi na te istotne pytania.

Czy może jednak są jeszcze pytania skierowane do rządu? Pan senator Cieślak się zgłaszał, proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Przepraszam, że jeszcze raz zabieram głos, ale myślę, że trzeba tyle razy zabierać głos, ile razy uważa się to za konieczne.

Proszę państwa, takie króciutkie wyjaśnienie dotyczące naprawienia błędów legislacyjnych, może nie błędów, ale raczej braku w tej ustawie precyzji legislacyjnej.

Nieszczęściem Senatu jest to, że ma prawo pracować tylko na tym tekście, który został ruszony, że tak powiem, przez Sejm. A zatem nie możemy w czasie tych naszych posiedzeń, takich jak to dzisiejsze, pracować nad doskonaleniem ustawy, ponieważ otrzymaliśmy z Sejmu ustawę, jasno skonkretyzowaną uchwałę, dotyczącą vacatio legis i tylko w tym zakresie możemy pracować. Oczywiście możemy to zrobić inaczej, ale tylko jako inicjatywę legislacyjną Senatu, którą trzeba wprowadzić do Sejmu, czyli wybrać możliwie najdłuższą drogę legislacyjną. Tak to praktycznie wygląda, tak jest w przepisach. W związku z tym niestety dyskutujemy tylko o tym terminie.

I choć mówiłem, że nie w 2002 r., to się absolutnie zgadzam z opinią pani senator Krzyżanowskiej, że byłoby, najdelikatniej mówiąc, nieeleganckie, gdyby parlament tej kadencji przesunął vacatio legis, czyli wejście ustawy w życie poza horyzont czasowy działania tej kadencji. Byłby to unik, lekceważenie tego środowiska, jak sądzę, a równocześnie wyraz jakiejś niemocy legislacyjnej obydwu izb parlamentu czwartej i piątej kadencji Sejmu i Senatu. W związku z tym wydaje mi się, że termin 1 stycznia 2006 r. jest rzeczywiście terminem nieszczęśliwym. Jest to odłożenie problemu ad Kalendas Graecas bez jakiegoś poważnego uzasadnienia. I jeżeli taka propozycja się pojawi, będę optował za rokiem 2004, bo to mi się wydaje racjonalne, a jeżeli będą argumenty za jeszcze krótszym terminem, to będzie to można rozważyć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Pan senator Pawłowski, proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

W piśmie Biura Legislacyjnego jest data 1 stycznia 2004 r. Nie wiem, dlaczego w tej chwili przedstawiciele rządu, bo był to wniosek rządu, Rady Ministrów, przesunęli na 2006 r. Co spowodowało dwuletnie przesunięcie?

Przewodniczący Marek Balicki:

Pytanie jest skierowane do przedstawiciela rządu. Już są dwa pytania, może prosiłbym pana ministra bądź pana dyrektora o udzielenie odpowiedzi. Proszę bardzo.

**Dyrektor Gabinetu Politycznego Ministra Pracy i Polityki Społecznej
Dagmir Długosz:**

Zacznę może od pytania o tę datę, bo pojawiło się ono dwukrotnie czy nawet trzykrotnie i taki też jest zakres regulacji. W pierwotnym stanowisku czy też przedłożeniu rządowym zaproponowaliśmy datę 1 stycznia 2004 r., w takiej wersji przedłożono to Sejmowi i nad taką wersją dyskutowała sejmowa komisja. W pewnym momencie któryś z posłów zwrócił uwagę na fakt, że istnieje coś takiego, taka kategoria – państwo to świetnie wiedzą, bo wielokrotnie jest ona argumentem przy różnych dyskusjach ustawowych, konstytucyjnych – tak zwanych praw nabytych. Zwrócono uwagę, i do tego przychyliła się komisja sejmowa, iż studia psychologiczne, jak większość studiów magisterskich w Polsce, trwają pięć lat. Stąd wzięła się ta data. Komisja sejmowa – nie wiem, czy tutaj jest przedstawiciel komisji sejmowej – uznała, że osoby, które rozpoczęły studia psychologiczne w tym roku mają prawo do pewnej stabilności przepisów dotyczących ich grupy zawodowej. Tak uznała komisja sejmowa, przedłożony wniosek został na posiedzeniu komisji po prostu przegłosowany. Data 2004 r. jest datą, którą my przedkładaliśmy. Przyjeliśmy jednak, nie wnosiliśmy zastrzeżeń do propozycji, by był to rok 2006, uznając, że komisja ma takie prawo, może uchwałę podjąć na podstawie takiego wniosku. W propozycji rządowej jasno była zaś określona data wejścia w życie ustawy jako 2004 r.

Jeżeli chodzi o pytanie dotyczące zawodów zaufania publicznego, które już funkcjonują w obrocie prawnym, to podstawowa argumentacja dotyczy faktu wejścia w życie konstytucji z 1997 r. Już wtedy w obrocie prawnym funkcjonowały przepisy, zresztą niektóre mają jeszcze przedwojenną tradycję, dotyczące samorządów zawodowych. Ani poprzednia, tak zwana mała konstytucja, ani konstytucja PRL, która po części uzupełniała małą konstytucję, nie przewidywały takich zapisów, przynajmniej w takim brzmieniu, jak to jest w art. 17. Dla przykładu: samorząd zawodowy advokatury – a samorządów zawodowych mamy w tej chwili czternaście, łącznie z zawodem psychologa – został powołany ustawą z dnia 26 maja 1982 r.; samorząd lekarski ustawą z dnia 17 maja 1989 r.; jeżeli chodzi o lata dziewięćdziesiąte, to wówczas został powołany samorząd notariuszy, ustawa z 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie. Z ustaw, które już weszły po uchwaleniu i przyjęciu w referendum konstytucji, mamy samorząd zawodowy rzeczników patentowych i samorząd zawodowy kuratorów sądowych, są to ustawy z 2001 r. Taka jest jakby przyczyna, po części to tę sytuację tłumaczy. Oczywiście w międzyczasie dokonała się zmiana rządu i myślę, że państwo nie kwestionują prawa rządu do zmiany, powiedziałbym, nawet polityki, aczkolwiek rząd pana premie-

ra Buzka również w niektórych tych przypadkach wyrażał opinię negatywną, bo w poprzedniej kadencji mieliśmy również do czynienia z propozycjami, które ostatecznie nie zostały uchwalone, utworzenia samorządu zawodowego optyków i diagnostów laboratoryjnych...

(Głos z sali: Pracowników rehabilitacji.)

(Głos z sali: Fizjoterapeutów.)

Dziękuję za uzupełnienie, ale o tych dwóch chciałem powiedzieć.

Proszę, pan minister chciał uzupełnić.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Andrzej Zdebski:**

Jeżeli można, to bym jeszcze uzupełnił tę wypowiedź w kontekście pytania pani senator. Otóż diskutowany dzisiaj zapis art. 17 spowodował, moim zdaniem, niemałe zamieszanie legislacyjne. Trzeba popatrzeć na dorobek opiniotwórczy, który powstał w związku z art. 17, i wziąć także pod uwagę na przykład opinię wykonaną dla Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu w roku 2000. W tej opinii na przykład znajdujemy takie zapisy, które mówią, że na mocy delegacji z art. 17 ustawodawca może powoływać samorządy, znosić samorządy i modyfikować samorządy. W związku z tym, jeżeli nie wiemy, co to jest zawód zaufania publicznego – bo to jest kwestia, kto powstał wcześniej, przed datą wejścia w życie konstytucji, a kto tworzył ten samorząd później – to ekspert w opinii pisze między innymi, że nie można uznać z punktu widzenia pewnych cech za zawód zaufania publicznego zawodu sędziowskiego z tego względu, że trudno sobie wyobrazić, aby państwo nie mogło mieć w pewien sposób wpływu na to, co sędziowie robią, w jaki sposób wykonywana jest ich praca. Ale taki samorząd sędziowski na mocy ustawy z roku 2001 został jednak powołany. Liczba problemów, które się otwierają w związku z zapisem art. 17 jest znacznie większa, bo- wiem mamy pewne samorządy, które zostały powołane przed wejściem konstytucji w życie i mamy też te nowe samorządy, których jest jeszcze niewiele i są w sytuacji dość trudnej do jednoznacznego określenia z punktu widzenia obowiązującego prawa. Działania rządu związane między innymi z samorządem zawodu psychologa zmierzają ku temu, żeby to w pewien sposób uporządkować i żeby przede wszystkim posiadać wykładnię terminu „zawód zaufania publicznego” i tworzyć korporacje tylko tam, gdzie cechy zawodu zaufania publicznego będą jednoznaczne, abyśmy nie doprowadzili do takiego stanu, że będziemy mieli państwo korporacyjne. Bo dzisiaj, idąc tą prostą wykładnią, w zasadzie każdy zawód mógłby do tej kategorii być zaliczony. Bo dlaczego odmawiać optykom albo laborantom czy diagnostom laboratoryjnym możliwości powołania samorządu? Tylko że idąc taką drogą, to myślę, że moglibyśmy...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dopisuję do tej listy zawodów, co do których mogą być wątpliwości, czy jest to zawód zaufania publicznego, a jak mówię, w świetle ekspertyz prawników takie wątpliwości się pojawiają. Dlatego rząd chciałby doprowadzić do takiej sytuacji, kiedy będzie określony zawód zaufania publicznego i jasno będzie powiedziane, w których przypadkach taki samorząd będzie powstawał.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Zgłosiła się pani marszałek Danielak, proszę bardzo.

Wicemarszałek Jolanta Danielak:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący, za umożliwienie mi uczestnictwa w posiedzeniu komisji.

Szanowni Państwo, jest mi dość przykro po raz kolejny uczestniczyć w tej dyskusji, która odsuwa czy zmierza do odsunięcia wejścia w życie ustawy o zawodzie psychologa. Każdy z nas doskonale pamięta, że psychologowie trzydzieści sześć lat upominali się o ustawę dotyczącą ich zawodu. I kiedy w ubiegłym roku w końcu nam się to udało, sądziliśmy, że coś nareszcie zaczyna się zmieniać.

Przyznam szczerze, że nie bardzo rozumiem argumentację tutaj przytaczaną, dotyczącą konieczności odsunięcia tej ustawy tak daleko w czasie. Otóż z opinii przedstawionej przez panią profesor Danutę Hübner – myślę, że państwo mieli okazję zapoznać się z tą opinią – wyraźnie wynika, że ustawy regulujące sprawy korporacji zawodowych mogą funkcjonować bez ustawy horyzontalnej, mogą także funkcjonować z odesłaniem do ustawy horyzontalnej, która może być podjęta. Rozumiem, że rząd takie działania podejmuje. Jeżeli terminy, o których tutaj państwo byli uprzejmi mówić, są tak krótkie, jeżeli już wiosną mamy oczekiwać zarysów tej ustawy, która będzie ustawą horyzontalną, to nie bardzo widzę powody, by przesuwając to tak daleko w czasie, zwłaszcza że nie manipulujemy w tym momencie przy jakichkolwiek regulacjach ustawowych dotyczących innych korporacji zawodowych. Jest to dla mnie niejasne i niezrozumiałe. Nie podzielam stanowiska dotyczącego terminu wejścia ustawy w życie. Mogę przyjąć, że termin roku 2002 jest nierealny, ale wynika to z nieprzygotowania się ministerstwa do wdrożenia tej ustawy w życie, bo przecież o tych problemach wiedzieliśmy wcześniej, nie zrobił tego rząd Buzka i my też jeszcze nie zdążyliśmy zrobić, ale to nie znaczy, że tego zrobić do 2003 r. nie możemy. Ja nie bardzo widzę powody, dla których mielibyśmy to odkładać. Praktycznie jest to próba odrzucenia ustawy w taki parlamentarny sposób – przesuniemy do następnej kadencji, następny parlament może uczynić ponownie ten sam gest i właściwie ustawa nigdy nie będzie funkcjonować. Termin wchodzenia jej w życie praktycznie można odsuwać nie wiadomo jak bardzo.

Nie podzielam też tego kolejnego argumentu. Wiele osób kończących studia doskonale zdaje sobie sprawę, że nie zawsze sytuacja prawna ich zawodu w momencie rozpoczęcia studiów pokrywa się z sytuacją prawną w momencie ukończenia tych studiów. Jest to argument właściwie nie do przyjęcia. Wszystkie te argumenty, które dotyczą ochrony osób wypełniających zawód psychologa, zostały właściwie pogrzebane propozycją terminu wejścia w życie ustawy w 2006 r. Środowisko naprawdę chyba nie zasłużyło sobie na to. Ministerstwo doskonale jest zorientowane, nie wątpię, że środowiska psychologiczne są świetnie przygotowane do tych wszystkich rozwiązań, które są zawarte w ustawie. Ta grupa, korporacja zawodowa zrobiła ze swej strony wszystko, aby być gotowym nawet na ten termin stycznia 2002 r. Nie sądzę, żeby w związku z zaistnieniem takich faktów konieczne i niezbędne było przenoszenie tego w takich odległych terminach, zwłaszcza że, jeszcze raz podkreślam, opinia pani profesor,

w końcu sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, wyraźnie wskazuje, że jest możliwe funkcjonowanie rozwiązań ustawowych bez ustawy horyzontalnej, która byłaby ustawą charakteryzującą w ogóle zawód zaufania publicznego. Jeżeli więc inne korporacje zawodowe mogą funkcjonować w oparciu o rozwiązania ustawowe, to nie widzę powodów, dla których akurat korporacja zawodowa psychologów miałaby czekać na rozwiązania globalne, będące szerszą regulacją odnoszącą się do wszystkich zawodów.

Bardzo bym prosiła o dalszą dyskusję, ale uważam, że naprawdę nie ma powodów, aby przyjęcie przedstawionych terminów, które wpłynęły do nas z Sejmu, było konieczne. Rozumiem, jeżeli mielibyśmy uwagi co do treści ustawy, ale Sejm przyjął całą treść rozwiązania ustawowego. Właściwie spór, zmiana dotyczy wyłącznie terminu. Dzisiaj pracujemy tylko i wyłącznie nad terminem, czy to ma być rok 2006. W tej chwili jest rok 2002, czyli stary termin. Senat może oczywiście wyjść z własną propozycją terminu wejścia ustawy. Jeszcze raz podkreślam: nie widzę powodu, aby ustawa regulująca funkcjonowanie określonej grupy zawodowej musiała czekać na powstanie ustawy odnoszącej się do wszystkich korporacji zawodowych. Wiele zawodów funkcjonuje w oparciu o rozwiązanie ustawowe bez tej ustawy-matki. Odesłanie do ustawy-matki, co jest absolutnie niezbędne i konieczne w momencie, kiedy ta ustawa wejdzie, będzie prawnie regulować nam rozwiązania dotyczące wszystkich korporacji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Dodam tylko w uzupełnieniu, że pani marszałek powoływała się na opinię do druku nr 108.

Senator Olga Krzyżanowska:

Może jako komentarz do tego, co pani marszałek była uprzejma powiedzieć, chciałam jeszcze dodać, że praktycznie oznacza to, proszę państwa, odrzucenie ustawy. Mówimy, że jest to przesunięcie terminu, ale praktycznie jest to odrzucenie ustawy. Powiedzmy to sobie wprost.

Chciałam także powiedzieć, dlaczego uważam, że jest to takie niedobre. Psychologia w Polsce bowiem w ciągu ostatnich lat szalenie się rozwinęła. Rzeczywiście jest to dziedzina, która przedtem działała tak trochę cicho, w ukryciu. Nie chcę powiedzieć, że mamy pewną modę na psychologię, aby nie obrazać tego zawodu, ale trochę tak jest. Wydaje mi się – nie orientuję się dobrze, może ci państwo, którzy pracują w tym zawodzie, wiedzą lepiej – że jest sporo pewnego rodzaju nadużyć, naturalnie nie ze strony psychologów, ale ze strony ludzi podszywających się pod psychologów. Według mnie nieuregulowanie kwestii szkolenia tych ludzi, kwestii na przykład licencji jest naprawdę groźne nie tylko dla tego zawodu, jest groźne dla społeczeństwa, które szuka pomocy, ochrony czy porady u psychologa. Dlatego chciałabym postawić wniosek, żeby komisja jednak ustosunkowała się pozytywnie do propozycji przedłużenia terminu na przykład o rok, ale te sześć lat naprawdę wydaje mi się ze strony Sejmu, przepraszam, bez obrazu, ale trochę niepoważne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Pawłowski, proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

W pełni podzielam opinię pani marszałek, ale tego argumentu o toku studiów, o ile chodzi o ustawę, nie rozumiem. Sądzę, że najlepszym terminem, tak, jak powiedziała pani senator Krzyżanowska, byłby 1 stycznia 2003 r. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Jeszcze pan senator Cieślak, proszę bardzo.

Zaraz poproszę również gości o przedstawienie swoich opinii.

Senator Jerzy Cieślak:

Dotychczas mieliśmy w sprawie terminu tylko opinie, nie było formalnego wniosku do przegłosowania, a formalny wniosek musi być przedstawiony, wobec tego zaczniemy licytację w tej sprawie. Ja powrócę do przedłożenia rządowego, czyli proponuję wniosek formalny o przesunięcie *vacatio legis* na okres do 1 stycznia 2004 r. Jeżeli zaś będą inne wnioski, to rozstrzygniemy to po prostu w głosowaniu, tak jak się to robi w demokratycznych procedurach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo. Chciałabym w tej licytacji uczestniczyć i proponuję datę 1 stycznia 2003 r. Jako komentarz, choć nie jest to szczególnie parlamentarna forma, chciałabym powiedzieć, że czternaście istniejących i działających na dzień dzisiejszy korporacji zawodowych to nie jest znowu taki żywioł nie do okiełznania. Osobiście samą organizację społeczną poszczególnych grup zawodowych traktuję jako element budowy społeczeństwa obywatelskiego i identyfikacji ze swoją grupą zawodową, jako próbę podnoszenia etyki zawodowej, kwalifikacji, profesjonalizacji różnych dziedzin życia.

Przysłuchując się wypowiedzi pana ministra, pana dyrektora, w końcu z rządu, mimo że całkowicie się z nim identyfikuję, to przeżywam swojego rodzaju *déjà vu*. Chodzi o ustawę o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych, która była uchwalona w roku 1991. Wówczas nie istniała jeszcze konstytucja w obecnym kształcie, ale argumenty były tożsame. I można się odwołać również do dokumentów pisanych, nie tylko do mojej pamięci, która jest raczej pamięcią słonia, ale dobrze pamiętam, co się wówczas działo. Ta argumentacja o państwie korporacyjnym powtarza się niezależnie od rządu, ustroju czy grupy zawodowej. Dlatego też podtrzymuję wniosek

dotyczący terminu 1 stycznia 2003 r. To jest dwanaście miesięcy i trzy tygodnie, czyli dostatecznie długi czas, żeby stworzyć ustawę regulującą wszystkie samorzady.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Złożone zostały dwa wnioski: jeden pana senatora Cieślaka, proponujący poprawkę, aby okres wejścia w życie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów został określony na dzień 1 stycznia 2004 r., i drugi pani senator Sienkiewicz oraz pani senator Krzyżanowskiej, żeby było to 1 stycznia 2003 r.

Zaraz udzielę głosu panu senatorowi Cieślakowi.

Teraz ja pozwolę sobie zabrać głos, krótko.

Powiedziałbym tak: jest problem, który został zgłoszony przez przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, czyli problem uregulowania wykonywania zawodu psychologa. Mamy dwie drogi do tego, żeby w ogóle zajmować się wykonywaniem zawodu psychologa, uprawnieniami, nadzorem i wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami – albo to będzie wykonywać administracja rządowa, albo to będzie wykonywane przez samorząd zawodowy. Trzeba to określić. Jest pewien stan faktyczny, w zasadzie jest taki od początku lat dziewięćdziesiątych i z roku na rok, można powiedzieć, nie jest lepiej, a zwiększa się zagrożenie ważnych dóbr i interesów osób fizycznych, to znaczy tych, którzy staną się klientami, jak to jest mowa w ustawie, psychologów czy zawodów pokrewnych, jak również osób wykonujących niektóre czynności określone jako wykonywanie zawodu psychologa. Jest zatem potrzeba tej regulacji.

Dzisiaj nie ma ze strony rządu, jak widać, propozycji innej regulacji; jest tylko propozycja zawieszenia tego, co zostało przygotowane w poprzednim parlamencie w formie ustawy. Przygotowanie tej ustawy trwało ileś lat i dlatego, jeśli dobrze rozumiem, żaden z poprzednich rządów nie podejmował próby regulacji tego w inny sposób. A skoro mamy teraz próbę... Być może ta próba jest niedoskonała, ja się zgadzam, że niektóre zapisy tej ustawy wymagałyby jakiegoś ponownego wejrzenia, zwłaszcza zapis, że wojewoda wydaje zezwolenie, bo to jest niespójne z tym systemowym rozwiązaniem, jakim jest samorząd zawodowy. Ale jakaś próba rozwiązania jest. W tym kontekście propozycja, żeby to zawiesić na pięć lat, przedłużyć o cztery lata, jeśli nie daje się w zamian nic innego, z punktu widzenia interesu obywateli, ochrony obywateli, którzy stają się klientami wykonujących zawód, musi budzić niepokój.

Biorąc pod uwagę te wszystkie argumenty... Z tym że wydaje mi się, iż bardziej racjonalne jest twierdzenie, że trzeba przesunąć o rok, bo wprowadzenie ustawy w życie jest nie do końca przygotowane, czy też niektóre przepisy tej ustawy wymagają korekty, niż twierdzenie, że trzeba rozstrzygnąć pewną kwestię o charakterze konstytucyjnym. Ja pamiętam historię wprowadzania do konstytucji tego artykułu, który mówił o zawodach zaufania publicznego czy o potrzebach tworzenia tych struktur korporacyjnych samorządów zawodowych. Intencja umieszczenia tego zapisu w konstytucji była inna, niż w tej chwili to przedstawiamy. Umocowanie tego w konstytucji wynikało właśnie z takiego podejścia, że tam, gdzie istnieje potrzeba nadzoru wykonywania jakiegoś zawodu, należy dążyć do regulowania tego w formie samorządów zawodowych, a nie poprzez administrację rządową. Ja byłem członkiem zgromadzenia parlamentarnego, zgromadzenia narodowego, które uchwalało tę ustawę i pamiętam, jak to było wprowadzane. Przyjmuję więc te wszystkie zastrzeżenia, że

stajemy się państwem zawodów, ja też w pewnym stopniu uważam, że to nie do końca jest zgodne z powodem, dla którego to znalazło się w konstytucji.

Myszę, że bardzo cenne jest zobowiązanie ministra pracy i polityki społecznej, że w trybie pilnym zostanie przygotowana ustawa o zawodach zaufania publicznego, bo przynajmniej zdejmie to z porządku dziennego jeden problem, problem, co to są zawody zaufania publicznego. Jest to więc bardzo cenne. Ponieważ to może być dokonane w przeciągu kilku miesięcy, to rzeczywiście – ja podzielałam te głosy – nie ma racjonalnego powodu, żeby w związku z tym przesunąć o cztery lata wejście w życie ustawy, to jest argument trafiający zupełnie obok. Istnieje także potrzeba regulacji wykonywania zawodu i w związku z tym nie powinniśmy uznać, że można to odłożyć na wiele lat. Jednocześnie jednak nie jesteśmy gotowi, żeby ta ustawa weszła 1 stycznia tego roku, to dzisiaj wiemy. Moim zdaniem więc bardzo racjonalne są chyba te dwa wnioski: o przesunięcie terminu na rok 2003 i o przesunięcie na rok 2004.

Proponowałbym, jeśli panie i panowie senatorowie nie chcą zabrać w tej chwili głosu, żeby oddać już głos...

Aha, jeszcze pan senator Cieślak. Przepraszam, to później oddamy głos gościom.

Senator Jerzy Cieślak:

Proszę państwa, zgadzam się, że o prawach nabytych nie należy w ogóle tu dyskutować, ponieważ kandydaci na studia nie mają praw nabytych zawodu, który mają zamiar wykonywać po ukończeniu studiów. Studenci wydziału psychologii również nie mają praw nabytych, bo nie legitymują się dyplomem magistra psychologii. Trudno więc mówić tu o prawach nabytych. Musielibyśmy wówczas właściwie każdą regulację dotyczącą jakiegokolwiek zawodu przesunąć o okres rozpoczynania i kończenia studiów, co byłoby bezsensowne. Bo jeżeli ktoś skończy studia w terminie, jeżeli w ogóle skończy... Odrzucam ten argument i wydaje mi się dosyć dziwne, że czterystu sześćdziesięciu posłów czy też tylu, ilu głosowało za tym terminem, przyjęło taką argumentację, która jest dość powierzchowna i, powiedziałbym, banalna.

Jeżeli chodzi o uporządkowanie konstytucyjne, to sprawa jest poważniejsza. Jeżeli nawet padły tutaj opinie, że przecież nie ma dookreślenia zawodu zaufania publicznego, a jednak takie ustawy regulujące losy określonych zawodów już są i obowiązują, to można by odpowiedzieć, że jeżeli błędy popełniono, to nie należy ich mnożyć, należy sprawę w sensie formalno-prawnym wyczyścić. I uważam, że powinno to być zrobione jak najszybciej, ponieważ kolejne grupy zawodowe stoją w kolejce.

Mam obawy o państwo korporacyjne, istnieją tu wątpliwości. W tej chwili mam ogromną liczbę telefonów do biura senatorskiego w sprawie regulacji prawnej zawodu fizjoterapeuty, ponieważ taka inicjatywa poselska leżała w łasce marszałkowskiej Sejmu poprzedniej kadencji, a w tej chwili jest presja tych grup zawodowych. Ponieważ są one dobrze zorganizowane, to telefony w tej sprawie odzywają się z całej Polski, wiedzą oni, do kogo uderzyć, myślę więc, że panie i panowie senatorowie będziecie mieli podobną akcję w najbliższym czasie. Jest to jakiś argument i powinniśmy go uwzględnić, bo jesteśmy izbą stanowiącą prawo i mamy również obowiązek dbać o czystość tego prawa oraz jego spójność merytoryczną.

Wreszcie chciałbym zwrócić uwagę na aspekt sprawy, który w ogóle nie był tutaj poruszany, a który ma może nie tyle związek z merytorycznym uzasadnieniem tej ustawy, ale z pewnym instrumentarium czy też taktyką procedur parlamentarnych.

Proszę zwrócić uwagę, że przedłożenie rządowe – jak rozumiem, w jakiś sposób uzasadnione, bo rząd nie przedstawiałby nieuzasadnionego przedłożenia – mówiło o 1 stycznia 2004 r. Sejm nie tylko nie skrócił tego okresu, jak to jest we wnioskach pani senator Sienkiewicz i pani senator Krzyżanowskiej, ale jeszcze wydłużył go o dwa lata. Jak dotąd nie ma w tej kwestii żadnej wątpliwości, uważamy to za błąd, jesteśmy tutaj absolutnie zgodni, nie było wyrażonego zdania przeciwnego. W Sejmie była tendencja do wydłużenia tego okresu, a nie jego skrócenia w stosunku do przedłożenia rządowego. We wzajemnej współpracy Sejmu i Senatu bywało tak, że jeżeli Senat – przepraszam za określenie, którego użyję, ale to jest skrót myślowy – przefajnował ze swoją propozycją, to propozycja pośrednia, która mogłaby być propozycją kompromisową, w ogóle nie była zgłoszona i zostawały tylko niedobre przedłożenie sejmowe, niedobra uchwała lub propozycja Senatu nie do przyjęcia przez Sejm, a trzecia wersja, która była wersją wypośredkowaną, możliwą do mediacji w ogóle nie mogła zostać przyjęta, ponieważ nie było takiego wniosku. Ten argument stosuję przy obronie terminu 1 stycznia 2004 r. Możemy mieć bowiem taką sytuację: sejmowa uchwała – rok 2006, nasza propozycja – rok 2003, Sejm uważa, że nie będzie głosował przeciwko przedłożeniu rządowemu, a rząd motywuje ten termin 2004 w określony sposób, Sejm tego nie przyjmuje i pozostaje 2006, ponieważ rok 2003 byłby dla posłów okresem za krótkim na przygotowanie tej ustawy i oczywiście oczyszczenie jej również w sensie legislacyjnym, bo trzeba mieć na to trochę czasu. Wydaje mi się, że z tego punktu widzenia termin 2004 r. jest terminem bezpiecznym.

Ale chciałbym również poprosić jeszcze pana ministra, niezależnie od opinii środowiska psychologów, żeby odniósł się w sposób konkretny do wniosku pani senator Sienkiewicz i pani senator Krzyżanowskiej, to znaczy do terminu 1 stycznia 2003 r. Dlaczego rząd nie zaproponował takiego terminu? O tym nie było jeszcze tutaj mowy. A jeżeli byłaby to wersja do przyjęcia dla rządu, to ja mogę mój wniosek wycofać lub po prostu zostanie on w głosowaniu odrzucony, ale wówczas wspólnie z rządem będziemy w Sejmie walczyli o to, żeby to był 1 stycznia 2003 r. Musi to być jednak argumentacja racjonalna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Ja bym wzmocnił to pytanie: jakie argumenty przemawiają za datą zgłoszoną w przedłożeniu rządowym? Ponieważ te argumenty, które pan minister i pan dyrektor nam przedstawiali, raczej przemawiały za datą 1 stycznia 2003 r., byłby to zupełnie spokojny tryb pracy. Jakie argumenty przemawiały więc za tym, że w przedłożeniu rządowym był to rok 2004? Dlaczego bowiem Sejm tak uchwalił, to wiemy, i nie podzielamy tego stanowiska.

**Dyrektor Gabinetu Politycznego Ministra Pracy i Polityki Społecznej
Dagmir Długosz:**

Postaram się odpowiedzieć. Jak starałem się zaznaczyć, intencją ministra było przygotowanie, to już tutaj powiedziano, ustawy-matki o zawodach zaufania publicznego. W związku z tym istnieje nie tylko konieczność zmiany ustawy o zawodzie psychologa, ale również tych kilkunastu innych ustaw. I odpowiedzialnie uważamy, że moglibyśmy, z jakichś politycznych względów czy też żeby tego konfliktu nie eskalować, przyjąć tę datę 2003 r., ale gdyby to dotyczyło wyłącznie psychologów. Chcemy jednak uregulować kwestię zawodów zaufania publicznego, a jest to kilkanaście ustaw. Wydaje nam się, i to podkreślam, dlatego wnioskujemy o 2004 r., że nie można w odpowiedzialny sposób takiej obietnicy złożyć. A taka ustawa o zawodach zaufania publicznego być może zmieniałaby właśnie te kilkanaście ustaw, tak jak któryś z panów senatorów powiedział, czyszcząc pewne rzeczy, pewne zaszłości. Nie można w odpowiedzialny sposób złożyć zapewnienia, że da się to zrobić do 1 stycznia 2003 r. Wydawało nam się, że z tego punktu widzenia, biorąc pod uwagę być może kilkanaście zmian aktów prawnych, data 2004 r. jest datą, powiedzmy, ambitną i odpowiedzialną, data 2003 r. zaś wydaje nam się niemożliwa do zrealizowania.

Przewodniczący Marek Balicki:

Miałbym pytanie: A jeśli tej ustawy o zawodach zaufania publicznego nie będzie – ponieważ nie ma takiego sposobu, żeby Sejm zobowiązał rząd, a tym bardziej, żeby Senat zgłosił projekt jakiejś ustawy, przynajmniej tego typu ustawy – to co wtedy?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Andrzej Zdebski:**

Ja osobiście, znając zamierzenia ministra Hausnera, zresztą pewnie podziela je i reszta rządu, nie wyobrażam sobie nawet, żeby rząd z takim projektem nie wystąpił. Dzisiejsza dyskusja pokazuje, że to nie jest problem tylko psychologów. Mówiąc szczerze, akurat w tym gronie trafiło na zawód psychologa, bo jest on tu jakby popularny. Ale problem jest znacznie szerszy. Pani senator Sienkiewicz mówiła o *déjà vu*, mamy więc, Szanowni Państwo, prawie dziesięć lat tej samej dyskusji, brak bowiem generalnego rozstrzygnięcia problemu, a liczba problemów, które tu zostały wymienione, jest spora. Ja w zasadzie zgadzam się z każdym z tutaj mówiących państwa senatorów, bo moim zdaniem każdy z państwa miał rację, ale podkreślał jakiś inny aspekt problemu. Jeden – problem samych zawodów zaufania publicznego, drugi – czy minister pracy powinien być ministrem właściwym, czy może minister zdrowia, pan przewodniczący z kolei był uprzejmy podkreślić problem zezwoleń, kto ma te zezwolenia wydawać. Następny problem, bo to też jest problem, to regulacja wykonywania zawodu i świadczenia usług. Samych problemów jest więc ogromna liczba i wydaje się, że trzeba zacząć od tego podstawowego, czyli od regulacji zawodów zaufania publicznego. Ja, jak powiedziałem, znając ministra Hausnera, myślę, że taki projekt będzie przygotowany stosunkowo szybko.

Nie wyobrażam sobie zaś odpowiedzi na pytanie, co by było, gdyby takiej ustawy nie było. Myślę, że mielibyśmy kolejny olbrzymi kłopot. Sądzę, że wolą tego rządu jest, aby pewne sprawy porządkować w taki sposób, by były to regulacje trwałe. Dlatego między innymi – chciałem tu jeszcze wzmocnić głos dyrektora Długosza – proponowany przez rząd termin 2004 r. wydaje się po prostu bezpieczny. W przeciągu dwóch lat jesteśmy bowiem w stanie spokojnie dokonać takich zmian legislacyjnych, które zagwarantują, że następna dyskusja nad kolejnym projektem ustawy o kolejnym samorządzie zawodowym będzie dyskusją prostą, krótką i bezproblemową. Dlatego chciałem powiedzieć, że ten termin z przedłożenia rządowego, jak państwo słusznie podkreślaliście, wydaje się możliwy do rozważenia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Myślę, że czas na oddanie głosu zaproszonym na dzisiejsze posiedzenie gościom. Dodałbym do tego tylko jedną uwagę: pan minister jest optymistą, kiedy mówi, że w przyszłości ta praca będzie bardzo prosta. Doświadczenie parlamentu ostatnich dwunastu lat pokazuje, że tego typu sprawy zawsze będą trudne, nie bądźmy może więc aż takimi optymistami.

A co do czasu, to psychologowie także potwierdzają, że im bardziej przedłużamy czas, termin wykonania jakiejś pracy, tym bardziej prawdopodobne jest, że ona nie będzie wykonana wcześniej, a im bardziej skracamy, to bardziej prawdopodobne jest, że będzie ona wykonana wcześniej. Wiemy, jaka jest pragmatyka postępowania, kiedy jesteśmy zarzucani ze wszystkich stron różnymi sprawami, wówczas raczej robimy później niż wcześniej.

(Głos z sali: W kontekście optymizmu to właśnie rok 2004 wydaje się właściwy.)

Gdyby być takim optymistą, to raczej rok 2003 wydaje się właściwy. Ale sformułowanie wniosków zostawmy na koniec.

Proszę bardzo, pan profesor.

**Profesor na Uniwersytecie Warszawskim i w Polskiej Akademii Nauk
Jan Strelau:**

Reprezentuję Uniwersytet Warszawski, Polską Akademię Nauk, a także Europejską Federację Towarzystw Psychologicznych.

Proszę państwa, przede wszystkim chciałbym wyrazić satysfakcję, że umożliwiono mi uczestniczenie w posiedzeniu tej komisji, a to z jednego prostego powodu: dyskusja, z którą się dzisiaj tu spotkałem, jest dyskusją merytoryczną. Miałem tę nieprzyjemność uczestniczyć w posiedzeniu komisji, która zaproponowała nowelizację ustawy mówiącej o wejściu w życie przepisów w roku 2006, i muszę powiedzieć, że tam padały argumenty typu, że to produkt prawicy, produkt AWS, że to jest agresywny lobbing psychologów. Miałem takie wrażenie, że cała ta dyskusja szła w kierunku, by zrobić wszystko, aby ta ustawa nie weszła w życie, wydaje mi się, że sejmowa komisja w dużym stopniu uczyniła to skutecznie.

Proszę państwa, myślę, że w tym gronie nie muszę nikogo przekonywać, że zawód psychologa jest zawodem zaufania publicznego i to z wielu punktów widzenia. Wiem, że wielu z państwa senatorów jest lekarzami, nie muszę więc tego stanowiska

uzasadniać. Powiem tylko tyle, że psychika ludzka jest najdelikatniejszą wśród wszelkich materii, z którymi do czynienia ma człowiek, i właściwie nie ma takiej sytuacji, w której psycholog nie byłby zobowiązany do zachowania tajemnicy przeprowadzonego badania niezależnie od tego, czy ono się odbywa w klinice, w zakładzie karnym, w sądzie czy w zakładzie pracy. To jedna sprawa. W tym kontekście dyskusja, propozycja, że najpierw trzeba uchwalić ustawę, która definiuje termin zawodu zaufania publicznego, ma oczywiście niewiele wspólnego z tym, o czym mówią psychologowie w swojej ustawie, wydaje mi się, że ten wniosek akurat nasuwa się tutaj sam przez się.

Proszę państwa, powstaje pytanie, które tutaj padało, dlaczego nad tą ustawą w założeniu patronuje minister pracy. Otóż z jednego prostego względu: nie ma takiego resortu w Rzeczypospolitej Polskiej, nie ma takiej formy aktywności, działalności zawodowej, w której nie byłoby psychologa. Psycholog jest obecny w resorcie zdrowia – to jest najbardziej oczywiste i historycznie najlepiej udokumentowane – ale psycholog niemal w równym stopniu jest obecny w resorcie edukacji narodowej, we wszelkich resortach, które mają związek z szeroko rozumianą pracą i produkcją, psycholog jest obecny w wojsku, w policji, w służbie więziennej, w sądownictwie – mógłbym tak wyliczać i wyliczać. Wydawało nam się, taka była propozycja przez nas diskutowana, że ministrem najbardziej neutralnym z punktu widzenia tych wszystkich zawodów jest minister pracy. I naprawdę, proszę mi wierzyć, to nie była jakaś postawa awersyjna w stosunku do środowiska lekarzy, bo psychologowie to zawsze ten drugi sort w służbie medycznej. Nie o to chodziło. Oczywiście i kwestia traktowania psychologów w ten sposób była podejmowana, ale ja znam bardzo wielu wybitnych lekarzy psychiatrów, którzy inaczej niż tak, jak to sobie wyobrażamy, patrzą na zawód psychologa – chociażby obecny tutaj pan profesor Pużyński. Proszę państwa, wydaje mi się, że to był jeden z powodów, dla którego tak naprawdę chcieliśmy, aby ten zawód był zakotwiczony w tym resorcie.

Do uchwał, które pan przewodniczący był uprzejmy wymienić, dodam, że istnieje uchwała Uniwersytetu Warszawskiego, uchwała Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, a także uchwała prezydium Komitetu Nauk Psychologicznych PAN, które także w sposób jednoznaczny wypowiadają się na ten temat. Myślę, że moi koledzy dodadzą tutaj szereg kwestii. Ja w pełni się solidaryzuję ze stanowiskiem, które wyraziła na tym zebraniu pani marszałek i nie będę tego powtarzał. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pan profesor Pużyński, proszę bardzo.

**Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Stanisław Pużyński:**

Szanowni Państwo, ja jestem psychiatrą, nie psychologiem, jestem konsultantem krajowym do spraw psychiatrii, któremu przypadło w udziale - co czynię z pewną przyjemnością, ale jednocześnie zdaję sobie sprawę z niekompetencji – wyrażania zgody na kwalifikowanie do zdawania egzaminu drugiego stopnia w zakresie psychologii, ponieważ problem jest nieuregulowany i ja, nie znając kolegów z całego kraju,

robię to od roku. Czynię to, jak mówię, z przyjemnością, ale jednocześnie świadomy własnej niekompetencji. To nie jest dobre i wymaga bardzo pilnego uregulowania.

Chciałem zwrócić uwagę na jeden aspekt tej ustawy, niezwykle istotny, o czym zresztą mówiłem w czasie poprzednich debat na posiedzeniu komisji sejmowej. Chodzi o art. 4 pkt 4 tej ustawy, który zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Krajowej Izby Psychologów do określenia w drodze rozporządzenia standardów stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującym zbiorze klasyfikacji chorób. Mówiąc prościej, chodzi o to, że brakuje tego typu regulacji prawnej, która określa uprawnienia i kompetencje osób stosujących psychoterapię, a więc leczących. Tu nie chodzi o klientów, którzy uzyskują jakąś ogólną pomoc psychologiczną, ale o leczenie. Poza tym chodzi o określenie metod, które są użyteczne, efektywne i dopuszczalne, a także o określenie zasad współpracy partnerskiej z lekarzem, nie tylko psychiatrą. Tutaj nie chodzi o dominację, ale niewątpliwie w procesie leczenia musi uczestniczyć zarówno psycholog, jak i lekarz na zasadach partnerskich. Chcę powiedzieć, że brak tego typu regulacji jest źródłem bardzo poważnych zagrożeń zdrowotnych. Wystarczy poczytać gazety, anonse o metodach pomocy rzekomo psychologicznej, o metodach oddziaływań za pomocą medycyny niekonwencjonalnej, o bioenergoterapii, o aromaterapii i Bóg wie, co jeszcze mógłbym wymienić na liście tych różnych metod, które niekiedy są nieskuteczne, niekiedy szkodliwe, a niekiedy są konkurencyjne, co czasem oznacza zrezygnowanie z metod efektywnej pomocy. Jednym słowem, uważam, że nadmierne odraczenie czy w ogóle odraczenie tej sprawy może przynieść szkody. Gdybym ja miał prawo się wypowiedzieć co do *vacatio legis*, to na pewno ono powinno być jak najkrótsze, bo po prostu jest to niebezpieczne dla stanu zdrowia. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani prezes Małgorzata Toeplitz-Winiewska.

**Prezes Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
Małgorzata Toeplitz-Winiewska:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Pozwoliłam sobie skierować do marszałka Senatu pismo, państwo je już dostali – przepraszam za błąd na końcu, ale wynika on z silnych emocji związanych z odroczeniem tej ustawy. Chciałabym jeszcze to, co do państwa napisałam, uzupełnić o taki krótki komentarz. Odpowiadając na pytanie, w czym interesie jest tak długie odroczenie tej ustawy, możemy sobie powiedzieć na pewno, że nie jest to w interesie psychologów, co jest oczywiste, środowiska, które jest przygotowane do wprowadzenia samorządu zawodowego, ale nie jest to także w interesie naszych klientów, o pacjentach już pan profesor mówił. Jest to natomiast w interesie osób, które uważają się za psychologów po jakichś kursach, ukończonych studiach pokrewnych, na przykład pedagogice, socjologii, resocjalizacji, i mają odwagę, oraz brak poczucia odpowiedzialności, świadczyć usługi psychologiczne. Ale jest to także, proszę państwa, w interesie mnożących się szkół, które nie mają w Polsce żadnych uprawnień, nie są

uznawane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, a po dwuletnich studiach, często korespondencyjnych, czasami zaocznych, w których się uczy astrologii, tarota, wróżbiarstwa, wydają dyplomy psychologów, te dyplomy zresztą wydawane są w Moskwie i Kijowie. To jest w interesie tych wszystkich osób, ponieważ mogą być one zatrudniane zgodnie z obecnym stanem rzeczy na stanowiskach psychologów. I zresztą w Polsce są zatrudniane. Jeżeli jest mała miejscowość, to nieorientowany dyrektor zakładu zatrudni takiego psychologa. A cóż ten psycholog potem będzie robił, to już jest kwestia jego niekompetencji i poczucia odpowiedzialności za to, co się dalej stanie z klientem.

Chciałam też poruszyć wątek, który pani senator Krzyżanowska była uprzejma tutaj rozwinać, mianowicie problem odpowiedzialności psychologów. Tu już nie chodzi o odpowiedzialność osób, które nie mają prawa do wykonywania zawodu, ale chodzi o kolegów, którzy w różnych miejscach popełniają bardzo dużo błędów. Świadomość etyczna środowiska wzrasta coraz bardziej, uczelnie uczą już etyki zawodowej, ciągle jeszcze jednak nie ma jasności, w jaki sposób egzekwować nieprzestrzeganie tych zasad. Jeżeli pani biegła sędowa jest w stanie wystąpić w telewizji i opowiadać o informacjach, które uzyskała o swojej klientce, a jeszcze potem namawiać tę klientkę do przyznania się, to jest to osoba, która powinna być ze wszelkich miar ukarana. Pytanie, jak to zrobić. Jeżeli ktoś nie jest członkiem Towarzystwa, to nie ma żadnej możliwości ukarania go. Jedynie można wystąpić do prezesa sądu, który może albo uznać takie argumenty, albo ich nie uznać.

Apeluję do państwa, żeby ten termin odroczenia był jak najkrótszy. Mam świadomość, że wejście w życie 1 stycznia 2002 r., chociaż my do tego jesteśmy przygotowani, może być z różnych powodów trudne, dzisiaj jest 12 grudnia, rzeczywiście czas jest bardzo krótki. Apeluję, żeby to odroczenie było jak najkrótsze właśnie w interesie społecznym, w interesie naszych klientów; aby oni w pewny sposób mogli pójść do specjalisty i nie bać się, że potem będą musieli zasięgać pomocy szpitalnej czy już jakiegoś głębszego leczenia psychiatrycznego. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani prezes.
Pan profesor Czabała się zgłasza, proszę bardzo.

**Kierownik Zakładu Promocji Zdrowia Psychicznego
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii Czesław Czabała:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Ja chciałbym uzupełnić te informacje, które zostały przedstawione tutaj przez profesora Pużyńskiego, a także panią prezes Toeplitz, o taką informację. W tej chwili już obserwujemy negatywne skutki braku ustawy o zawodzie psychologa, także ze względu na korzyści, jakie mieliby pacjenci, o czym mówili i pan senator Balicki, i pani senator Krzyżanowska. W 1984 r. minister zdrowia, doceniając znaczenie usług psychologicznych i trwałego zatrudniania psychologów zwłaszcza w resorcie zdrowia, w służbie zdrowia, wprowadził specjalizację z psychologii klinicznej. Parę lat później, ze względu na taką potrzebę, został powołany krajowy nadzór specjalistyczny w dziedzinie psychologii klinicznej. Początkowo nadzór ten był sprawowany przez Krajowy Zespół do spraw Nadzoru Psychiatrii, potem został wydzielony osobny ze-

spół. Niestety trzy lata temu ten krajowy nadzór specjalistyczny został zawieszony, a właściwie niepowołany na nową kadencję. Głównym argumentem było to, że jest przygotowywana ustawa o zawodzie psychologa, która będzie regulowała te sprawy. W tym momencie już sprawa się zakończyła, skutki ponosi pan profesor Pużyński, a tak naprawdę ponoszą ludzie uczący się, ponieważ przestał funkcjonować regulamin, który był do tej pory, regulujący zasady szkolenia. W kwietniu tego roku administracja rządowa zawiesiła tok szkolenia specjalizacyjnego. Ludzie, którzy chcą się specjalizować, nie mogą tego zrobić.

Wydaje się, że odłożenie wejścia ustawy w życie na tak długi czas spowoduje utratę niezwykle ważnego elementu, który przyniósł bardzo dobre efekty w postaci możliwości podyplomowego, specjalistycznego kształcenia się psychologów. Państwo wiecie, że studia psychologiczne nie przygotowują w bezpośredni sposób do wykonywania zawodu, zwłaszcza psychologa klinicznego, że to wymaga także dodatkowych stażów, szkoleń specjalizacyjnych. I właściwie takie odłożenie w czasie wprowadzenia tej ustawy spowoduje bardzo znaczące straty. W tej chwili mamy już około tysiąca psychologów, którzy uzyskali specjalizację. Ja pracuję w instytucji leczącej, która cieszy się dużym zaufaniem pacjentów, i codziennie mamy sporo telefonów z prośbą o informację na temat osób bądź instytucji zatrudniających wybitnych specjalistów czy w ogóle specjalistów z zakresu psychologii, codziennie jest kilkanaście takich telefonów, pacjenci i ich rodziny pytają, proszą o podanie informacji, do kogo się zwrócić. Te prośby wynikają z doświadczenia z dotychczasowego leczenia, z wyboru psychologów czy lekarzy tylko i wyłącznie na podstawie gazet, ogłoszeń w gazetach.

Zdecydowanie byłbym za tym, żeby czas trwania zawieszenia czy wejścia w życie tej ustawy był możliwie jak najkrótszy, niezbędny do dokonania być może ważnych, istotnych zmian w treści ustawy, ale prawdopodobnie nie wymaga to aż wieloletniej pracy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z gości chciałby jeszcze zabrać głos?

Czy panie i panowie senatorowie mają może pytania do gości?

Czy pan minister chciałby jeszcze...

(Senator Jerzy Cieślak: Ja mam pytanie do pana profesora.)

Proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Panie Profesorze, przedstawił pan argumenty dotyczące ustalenia ministra właściwego do spraw zawodu psychologa i związanych z tym problemów tego środowiska, jak również regulacji prawnych dotyczących tego środowiska i zawodu. Powiedział pan profesor między innymi o tym, że przecież psychologów mamy w szkołach, a ja dodam: lekarzy też mamy w szkołach; że mamy w zakładach pracy, a ja dodam: lekarzy też mamy w zakładach pracy, istnieje cała specjalizacja, która nazywa się medycyna pracy; że psychologów mamy w sądach, a ja powiem: biegłymi sądowymi są również lekarze. I właściwie we wszystkich środowiskach, które pan profesor wymienił, mogę wskazać lekarzy i byłby to wówczas argument, który ja mógłbym przedsta-

wić, to znaczy argument za tym, żeby jednak ministrem właściwym był minister zdrowia. W dalszym ciągu wydaje mi się, że podłączenie tego zawodu pod kompetencje ministra pracy i polityki społecznej jest w pewnym sensie sztuczne, nienaturalne.

W tej chwili jednak nie to jest właściwie przedmiotem naszych rozważań. Chodzi o to, żeby ustawa nie budziła już żadnych wątpliwości formalno-prawnych, w sensie legislacyjnym, w sensie stanowienia prawa, spójności prawa, jasności prawa i czasu niezbędnego na jego tworzenie. Od tego trzeba zacząć, bo od wątpliwości formalno-prawnych zaczyna się bałagan prawny w każdym cywilizowanym państwie, także w Polsce. Chciałbym zatem, żeby pan profesor albo wzmocnił swoją argumentację, albo odniósł się do tego, co powiedziałem. Dziękuję bardzo.

**Profesor na Uniwersytecie Warszawskim i w Polskiej Akademii Nauk
Jan Strelau:**

Panie Senatorze, generalnie rzecz biorąc, zawód psychologa nie jest zawodem lekarskim czy medycznym. I to można uzasadnić z wielu punktów widzenia. To prawda, że lekarz także jest i w szkole, i w sądzie, i w policji, i w różnych innych instytucjach, wszędzie tam, gdzie w grę wchodzi zdrowie człowieka, czy to z powodu istniejącej patologii, czy też dla jej uniknięcia, czy z powodu zaburzeń w zachowaniu, bowiem zdrowie to coś więcej niż tylko resocjalizacja. Psycholog odgrywa zaś również olbrzymią rolę wszędzie tam, gdzie chodzi o efektywność wykonywania zawodu, co ma niewiele wspólnego, jeżeli w ogóle ma, ze zdrowiem. Wiele jest takich stanowisk pracy, które wymagają na przykład określonego poziomu inteligencji, specjalnych zdolności, na przykład zdolności twórczych. Jest wiele zawodów, jest wiele form aktywności człowieka, które wymagają określonej struktury osobowości, która nie ma nic wspólnego z zachwianiem w tej strukturze. I wszędzie tam potrzebny jest psycholog. Jeżeli go nie ma, to niestety... O tym w ogóle nie mówiliśmy, ale brak psychologa w wielu miejscach, pominięcie go, powoduje także straty finansowe, o których się w ogóle nie mówiło. Jeżeli człowiek, który podejmuje pracę na wieży kontrolnej, w tej chwili mówię o lotnisku, nie jest poddany badaniu psychologicznemu, to może spowodować to milionowe, jeżeli nie miliardowe straty. Ja sam miałem okazję przez wiele lat być jako psycholog konsultantem naukowym Instytutu Medycyny Lotniczej. I jako psycholog podpisywałem diagnozę naszych kandydatów na kosmonautów. I muszę powiedzieć, że gdyby tu był błąd w sztuce, który polega na tym, że zakwalifikowano kogoś jako kandydata na kosmonautę... Ale po co mówić o kosmonaucie, wystarczy mówić o lotniku, który siada za sterem samolotu. Ten człowiek powinien być badany, nie tylko pod kątem medycznym, ale także psychologicznym. Popełniony przez takiego lotnika błąd, błąd spowodowany czynnikiem ludzkim obciąża psychologa, który w tym przypadku nie jest specjalności związanej z medycyną.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu profesorowi.

Ja myślę, że pomalą zmierzamy do finalizowania i ewentualnie do precyzowania wniosków. Są jeszcze dwa głosy: pani senator Janowska i pan senator Pawłowski. Proszę bardzo, pani senator Janowska.

Senator Zdzisława Janowska:

Ja chciałabym, Szanowni Państwo, wzmocnić jeszcze argumentację pana profesora. Moja dziedzina wiedzy to zarządzanie zasobami ludzkimi. Specjalizuję się w tym i chciałabym podkreślić wagę podporządkowania tego zawodu właśnie ministrowi pracy. Zajmuję się problematyką kadry kierowniczej i wiem, ile potrzeba wiedzy eksperckiej, psychologicznej przy badaniu umiejętności kierowniczych, predyspozycji kierowniczych, ile określonych testów trzeba stosować, co nie może być robione przez żadnych hochsztaplerów. Psychologowie bowiem wydają tutaj sąd o wartości człowieka. Starając się o pozyskanie człowieka na najwyższe stanowisko kierownicze, nie możemy, jeśli chcemy bardzo poważnie podejść do sprawy, obejść się bez wiedzy eksperta psychologa. Dlatego to ułożenie, według mnie, jest jak najbardziej właściwe. Za tym optuję.

Teraz odpowiem przedstawicielom rządu. Jesteście państwo wyjątkowymi optymistami, jeśli wyobrażacie sobie, że można przedłużyć to do 2004 r. i jednocześnie jeszcze wprowadzić cały pakiet ustaw. To jest zupełnie nierealne. Przecież mamy na karku Unię Europejską. My nie będziemy nic innego robić, tylko dostosowywać nasze prawo i takie ustawy wprowadzać. 2003 r. to jest koniec z nami i nie wyobrażam sobie, żebyśmy mieli jeszcze na cokolwiek czas. Właściwie mamy niezamknięte nasze zobowiązania wobec Unii Europejskiej, stoimy, jeśli o to chodzi, na szarym końcu – jak z dzisiejszej gazety wynika, jesteśmy na poziomie Rumunii. Mamy do zrobienia tyle rzeczy. Jak możemy jeszcze myśleć o następnych sprawach i uzależniać od tego tę ustawę?

Ja gorąco popieram wniosek moich koleżanek, aby był to ten 2003 r., czyli jak najszybciej.

Przewodniczący Marek Balicki:

Pan senator Pawłowski jeszcze.

Senator Wojciech Pawłowski:

Ja chciałem odnieść się do wypowiedzi pani prezes Toeplitz. Wydaje mi się, że pani prezes jest optymistką, chodzi mi o szarlatanów i tych innych. Nasz samorząd lekarski został reaktywowany, a istniał jeszcze przed wojną, i do dzisiaj mamy znachorów, bioenergoterapeutów, babki wiejskie itp. Ja uważam, że najważniejsze argumenty to, po pierwsze, dobro pacjenta, ono jest najważniejsze, a po drugie, zahamowanie podnoszenia kwalifikacji, czyli specjalizacji. To są te dwa argumenty, które do mnie przemawiają. A szarlatanów to się nie pozbędziecie. Dziękuję.

**Prezes Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
Małgorzata Toeplitz-Winiewska:**

Mam tę świadomość, że trudno będzie się ich pozbyć. Ale dobrze, że nie będą mieli prawa napisać sobie, że są psychologami, a ludzie, którzy chcą iść do wróżki czy postawić sobie horoskop, mają przecież do tego prawo, mają prawo korzystać także z takiego wsparcia. Niech to jednak nie będzie pod hasłem, że są to usługi psychologiczne i niech nie będzie diagnoz podpisanych przez osoby, które nie mają żadnych kompetencji, diagnoz idących do sądu, do szkoły czy dotyczących na przykład użycia

broni. W tej chwili przecież badamy ludzi, którzy starają się o zezwolenie na broń, proszę sobie wyobrazić, że właśnie osoba po takiej szkole, z takimi kwalifikacjami będzie prowadziła takie badania. Po prostu wieje zgrozą.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Andrzej Zdebski:**

Chciałbym jeszcze coś dodać, może krótko, bo ta dyskusja już trochę trwa. Dla mnie w zasadzie sprowadza się ona do jednej kwestii. Nie chcę żebyśmy tu odbijali wzajemnie argumenty, stosowali kontrargumenty, bo po państwa wystąpieniach rząd jest przygotowany, jeśli chodzi o kwestie, które państwo poruszyliście, żeby przedstawić ileś kontrargumentów, ale wówczas byśmy je, że tak powiem, mnożyli wzajemnie. Dla mnie jedna rzecz nie ulega wątpliwości: zawód psychologa i pewnie parę innych zawodów wymagają pewnych regulacji, czyli są to pewne zawody regulowane. Problem, który mamy do rozstrzygnięcia na drodze prawnej, to, w jaki sposób dokonać regulacji tych zawodów. Czy mamy to zrobić poprzez ustawę o samorządach zawodowych? Wchodzimy tu w problem zawodów zaufania publicznego. Żeby już nie utrudniać tej dyskusji przez mnożenie argumentów, pozwoliłem sobie nie ruszać już kwestii art. 65 konstytucji, mówiącego o wolności wyboru zawodu i świadczenia usług. Ale, jak mówię, w jakiś sposób to powinno być uregulowane. A regulacje mogą być różne. To nie musi być regulacja polegająca na tworzeniu samorządów zawodowych, mogą być to regulacje takie na przykład, jak było do tej pory w przypadku szkoleń specjalistycznych, które były regulowane poprzez delegacje ustawowe dla kolejnych ministrów edukacji czy szkolnictwa wyższego i wychowania, bo to różnie wyglądało. Ale taka droga była.

Na zakończenie, Panie Przewodniczący, chciałem prosić o to, żeby tworzyć rozwiązania, które będą trwałe, do tego także zmierza rząd. I wydaje nam się, że mimo ostrzeżeń, zachowamy jednak optymizm. Proszę jednak, byście nam państwo dali szansę na zachowanie tego optymizmu. Myślę, że termin 2004 r. jest terminem optymistycznym.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Chciałem serdecznie podziękować gościom i przedstawicielom rządu za udział w posiedzeniu naszej komisji. Teraz przejdziemy już do ostatecznego formułowania wniosków. Oczywiście, jeśli ktoś z gości chce zostać, to proszę bardzo.

Zostały zgłoszone dwa wnioski. Jeden to wniosek pani senator Krzyżanowskiej i pani senator Sienkiewicz, aby Senat zgłosił poprawkę polegającą na zastąpieniu wyrażenia „1 stycznia 2006 r.” wyrażeniem „1 stycznia 2003 r.”, a drugi pana senatora Cieślaka, zastępujący wyrażeniem „1 stycznia 2004 r.” Czy są inne wnioski?

Zapytam jeszcze przedstawicielkę Biura Legislacyjnego, czy są jakieś uwagi co do zgłoszonych wniosków?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Katarzyna Iwicka:**

Dziękuję bardzo. Katarzyna Iwicka, Biuro Legislacyjne.

Co do zgłoszonych wniosków nie mam żadnych uwag. Jeżeli jednak chodzi o kolejność głosowania, to proponuję, żeby zacząć może od tego dłuższego *vacatio legis*, jeśli można coś sugerować, czyli od głosowania w sprawie roku 2004. Ale oczywiście decyzja należy do komisji. Chodzi mi o to, że po prostu najpierw głosuje się nad wnioskiem dalej idącym.

(Głos z sali: A który jest dalej idący?)

To jest tylko sugestia, że być może wniosek pana senatora Cieślaka ze względu na dłuższe *vacatio legis*. Ale decyzja należy do komisji. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Pan senator Cieślak, proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Jeśli wskutek głosowania nad terminem 2003 r. nie będzie głosowania nad 2004 r., to jaka jest wobec tego możliwość zgłoszenia wniosku mniejszości?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Katarzyna Iwicka:**

Regulamin Senatu przewiduje możliwość zgłoszenia wniosku mniejszości nawet, jeżeli nie będzie się nad nim głosowało. Jest jednak warunek, żeby wniosek mniejszości poparło co najmniej dwóch senatorów. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Mamy więc dwa wnioski. Jeśli nie ma sprzeciwu, proponowałbym głosowanie w kolejności zaproponowanej przez Biuro Legislacyjne, czyli najpierw głosowalibyśmy nad poprawką mówiącą o 1 stycznia 2004 r., potem nad tą o 1 stycznia 2003 r. Przyjęcie wniosku pierwszego, czyli roku 2004, czyni bezprzedmiotowym głosowanie nad wnioskiem drugim. Wówczas będzie istniała możliwość zgłoszenia wniosku mniejszości, pod warunkiem, że go poprze dwóch senatorów.

Pytam zatem, kto jest za przyjęciem wniosku o zgłoszeniu poprawki do art. 1 zastępującej wyrazy „1 stycznia 2006 r.” wyrazami „1 stycznia 2004 r.”? Kto jest za, proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję bardzo.

1 senator głosował za, 8 – przeciw i 1 wstrzymał się od głosu.

Poprawka została odrzucona.

Poddaję pod głosowanie drugą poprawkę, w której wyrazy „1 stycznia 2006 r.” zastępujemy wyrazami „1 stycznia 2003 r.”

Kto jest za przyjęciem takiej poprawki?

10 senatorów, czyli jednogłośnie „za”.

(*Senator Jerzy Cieślak*: Po odrzuceniu 2004 r. już nie miałem wyboru, pozostawałbym za 2006 r.)

Nie ma więc wniosku mniejszości, bo wszyscy głosowali za.

Jeszcze raz bardzo dziękuję panu ministrowi, przedstawicielom resortu zdrowia, resortu pracy, zaproszonym gościom. Wszystkim gościom serdecznie dziękujemy.

Mam jeszcze pytanie: kto chciałby zgłosić się na senatora sprawozdawcę?

Pani senator Krzyżanowska.

Czy są inne propozycje?

Czy komisja akceptuje panią senator Krzyżanowską?

Dziękuję bardzo. Pani senator Krzyżanowska będzie senatorem sprawozdawcą.

Ogłaszam piętnaście minut przerwy. O godzinie 13.00 spotkanie z kierownictwem Ministerstwa Zdrowia.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Marek Balicki:

Wznawiam po przerwie posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, poświęcone spotkaniu z reprezentacją resortu zdrowia, którą przedstawi, mam nadzieję, pan minister. Jest to drugi punkt porządku dziennego obrad.

Może od razu prosiłbym pana ministra o zabranie głosu, ponieważ, jak wiem, czas obecności samego pana ministra jest ograniczony – później pozostanie przedstawicielstwo resortu – o informację na temat bieżących zadań, prac Ministerstwa Zdrowia, zakresu obszarów nadzorowanych przez poszczególnych podsekretarzy stanu. To jest pierwsze spotkanie senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, ale myślę, że nie ostatnie. Rozumiem, że cykliczność pomoże nam w pracach nad poszczególnymi ustawami.

Serdecznie witam i oddaję głos panu ministrowi. Proszę bardzo.

Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:

Bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie.

Chciałem przedstawić członków swojego zespołu, kierownictwa resortu. Obok mnie siedzi pani Ewa Kralkowska, która jest sekretarzem stanu i odpowiada w moim resorcie przede wszystkim za sprawy współpracy ze związkami, samorządami, czyli, nazwijmy to w ten sposób, za sprawy społeczno-zawodowe; odpowiada również za tak zwany komitet stały Rady Ministrów, za sprawy prawne, za sprawy organizacji ochrony zdrowia. Dalej jest pan minister Nauman, który odpowiada za integrację europejską i cały departament współpracy z zagranicą, za ratownictwo medyczne, w tej chwili, gospodarkę krwią, szkolnictwo wyższe, czyli naukę i kadry medyczne, i za to, co najważniejsze, czyli gospodarkę lekami. Pan generał Trybusz jest głównym inspektorem sanitarnym kraju. Jest też pan Waldemar Deszczyński, szef mojego gabinetu politycznego. Nie ma zaś pana ministra Kopczyka i pani minister Wojtali. Pan minister Kopczyk, który w tej chwili jest na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, jest odpowiedzialny właśnie za współpracę z parlamentem. Również pani minister Wojtala jest te-

raz w Sejmie, a jest ona w resorcie odpowiedzialna za sprawy ekonomiczne. W tej chwili w Sejmie przedstawiana jest informacja na temat budżetu na 2002 r. i dlatego nie mogli oni być tu dzisiaj z nami, za co bardzo przepraszam.

Oczywiście natychmiast po wejściu do resortu podjęliśmy działania w celu, ja to tak określam, naprawy systemu opieki zdrowotnej w Polsce i staramy się ją w miarę możliwości, sił i środków realizować. W tej chwili przedstawienie programu prac, które chcielibyśmy zrealizować, musi troszkę odwlec się w czasie, ponieważ weszliśmy w taki bardzo trudny moment, kiedy przede wszystkim są sprawy budżetowe, finansowe, co jest bardzo ważne dla ochrony zdrowia w Polsce. Mamy nowelizowany w tej chwili budżet na 2001 r., mamy budżet na 2002 r. i ustawy okołobudżetowe – to wszystko bardzo nas angażuje, bo chcielibyśmy, żeby udało się nam zdobyć jak najwięcej środków na dalsze funkcjonowanie systemu.

Może powiem w zarysie parę słów o rzeczach, które chcielibyśmy zrobić, jeśli chodzi o samo funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Wiadomo, że jestem w tym rządzie przedstawicielem Sojuszu Lewicy Demokratycznej, rząd jest z takiego nadania, są jeszcze współkoalicjanci, Unia Pracy i PSL. My realizujemy wspólny program, który został przyjęty jeszcze przed wyborami, nasze programy były bardzo zbieżne. Jednym z istotnych elementów tego programu jest likwidacja kas chorych, co zgodnie z założeniami programowymi zamierzamy zrobić. Najważniejszym naszym działaniem zmierzającym do tego celu jest przywrócenie, zanim dojdzie do likwidacji kas chorych, odpowiedzialności rządu za system opieki zdrowotnej w Polsce. Dzisiaj takiej odpowiedzialności nie ma, na dobrą sprawę nikt nie odpowiada za system opieki zdrowotnej w Polsce i nie ma żadnej polityki zdrowotnej prowadzonej przez państwo. W związku z tym działania, które podejmujemy, idą w takim kierunku, aby tą odpowiedzialność przywrócić i móc wprowadzić politykę zdrowotną państwa. Dzisiaj mamy siedemnaście polityk realizowanych przez system kas chorych i nie do końca zawsze są to polityki zdrowotne. I to nie my jako Sojusz Lewicy Demokratycznej zdestabilizowaliśmy w przeszłości ten system i to się nie stało dzisiaj, tylko stało się już w poprzednim parlamencie, ponieważ zarówno likwidacja Krajowego Związku Kas, jak i podjęcie działań w celu likwidacji w przyszłym roku Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych świadczą o tym, że system ten został już zdestabilizowany i, jak mówię, nie ma żadnych instrumentów kontrolowania i funkcjonowania tego systemu. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych miał być w jakiejś perspektywie zlikwidowany, było zapisane, że ma działać do końca 2002 r. Zatem po to, żeby ujednoczyć system, uporządkować go i racjonalnie wydawać te środki, które dzisiaj są w systemie, musimy pójść drogą, którą iść chcemy. Pierwszym ruchem, który chcemy zrobić na tym etapie – i ta kwestia pojawi się w najbliższym czasie także w parlamencie – jest powołanie rad kas chorych. Zaczniemy od tego, że będzie to robił minister zdrowia we wszystkich siedemnastu kasach chorych. Następnie od 2003 r. pójdziemy w kierunku tworzenia jednego funduszu – narodowego funduszu ochrony zdrowia, który będzie nadzorował szesnaście oddziałów wojewódzkich. Mniej więcej tą drogą zamierzamy pójść.

Są dwie rzeczy niepodważalne, których nie chcemy wcale likwidować, jak niektórzy nam zarzucają. Zadowoleni jesteśmy bowiem z tego, że składka jest wyłączona z budżetu i są to środki, na które Ministerstwo Finansów nie ma wpływu, a bardzo chciałoby mieć. Jest to więc korzystny efekt tej reformy. Drugim istotnym elementem jest to, że został wydzielony płatnik. Nikt tego płatnika likwidować nie chce. Po prostu

chcemy utrzymać ten system z płatnikiem, nikt nie chce z powrotem włączyć tego do budżetu państwa. Od razu więc mówię, że nie chcemy pójść tą drogą.

Kontynuując ten temat, powiem, że znajdujemy się dzisiaj w sytuacji, w której musimy ten system ujednolicić, ponieważ zgodnie z tym, co dzisiaj wiemy na jego temat, istnieje nierówność w dostępie do świadczeń, czyli nie jest w tej chwili realizowana, zagwarantowana równość, o której mówi konstytucja. Są województwa, kasy chorych, w których ten system ma się świetnie, a są takie, które znajdują się w tragicznej sytuacji. Chociażby podam prosty przykład śląskiej kasy chorych, która ma dzisiaj ponad 500 milionów zł na kontach, w tym 250 milionów zł na lokatach długoterminowych, a jednocześnie mamy zapadające się dolnośląską kasę chorych, lubelską, pomorską i podlaską. Przykłady te pokazują, jak niewiarygodnie zaburzony jest ten system. Tak samo w przypadku kosztów chociażby administracji – od 0,7% kosztów administracji do 2% w zależności od kasy. Mamy też kasy, w których istnieją bardzo duże dysproporcje jeśli chodzi o liczbę zatrudnionych osób i o wynagrodzenia, nawet w przypadku pracowników poszczególnych kas. W niektórych kasach zawiera się już umowy menedżerskie z półrocznym albo z rocznym okresem wypowiedzenia – do tego typu działań już tu dochodzi. To jest coś nowego, dopiero od niedawna funkcjonuje. Jednocześnie mamy tak, że te same świadczenia w różnych kasach różnią się o 100% i więcej, nie wiadomo, dlaczego. Mieliśmy spotkanie z dyrekcją kas chorych, na którym została przez prezesa UNUZ przedstawiona informacja na temat, jak dokładnie wygląda kontraktowanie niektórych świadczeń w poszczególnych kasach chorych. Okazało się, że nawet dyrektorzy nie wiedzieli, co się dzieje w kasie obok, jak tam to wygląda. Nie ma dzisiaj żadnej współpracy pomiędzy kasami. Głównie więc chodzi nam o to, żebyśmy mogli uporządkować, ujednolicić ten system. Dlaczego chcemy przyjąć program polegający na tym, że będzie jeden fundusz i szesnaście oddziałów wojewódzkich? Jeżeli bowiem chcemy prowadzić politykę zdrowotną, to tę politykę w całym kraju musimy prowadzić w jednakowy sposób. Jeżeli na przykład przygotowujemy program powrotu do sensownej medycyny szkolnej, to wrzucony na górę do tego naszego narodowego funduszu ochrony zdrowia niejako stamtąd spłynie i będzie jednakowy w szesnastu województwach. Dzisiaj takiej możliwości nie ma, każda z kas chorych ma swoje własne pomysły co do medycyny szkolnej albo nawet ich nie ma. Chodzi o to, aby wprowadzić jednakowe zasady. To pozwala i daje nam szansę prowadzić politykę zdrowotną, której dzisiaj, tak jak mówię, nie ma. To jest cała ta sprawa dotycząca funkcjonowania systemu kas chorych.

Są jeszcze dwa powody, dla których musimy mieć wpływ na te sprawy. Przede wszystkim, by uporządkować ten chaos musimy mieć możliwość wprowadzenia mechanizmów pozwalających oszczędzać środki w systemie, bo dzisiaj takich mechanizmów nie mamy. Chodzi o to, żebyśmy mogli racjonalnie wydawać środki, które mamy. Podejrzewamy, że około 10%–15% środków w systemie jest marnowanych, trzeba więc wprowadzić takie mechanizmy, które pozwolą oszczędzać i racjonalnie, jak mówię, tymi środkami gospodarować. Głównie myślimy tutaj o wprowadzeniu rejestru usług medycznych, ale w nieco inny sposób, niż chciał to zrobić pan dyrektor Sośnierz, ponieważ on chciał wprowadzić go niejako od jednej kasy na całą Polskę. My jesteśmy zaś zwolennikami wprowadzenia jednakowego systemu w całej Polsce od góry, ponieważ nie ma co budować systemu, który będzie funkcjonował tylko w obrębie jednej kasy i przepływ wiedzy, informacji o systemie będzie się w tej jednej kasie zamykał. Chodzi o to, żeby ta wiedza gdzieś była zbierana, żeby istniała pełna wiedza o tym, co

dzieje się w systemie opieki zdrowotnej. Stąd trzeba zbudować rejestr usług medycznych, jednakowy model w całej Polsce.

Druga bardzo istotna kwestia to polityka lekowa państwa. Dzisiaj, według naszej oceny, takiej polityki nie ma. Chodzi o to, by przywrócić racjonalną politykę lekową państwa. I mamy do tego tylko dwa instrumenty. Zgodnie z rozwiązaniami wynikającymi z wejścia do Unii Europejskiej nie mamy wpływu na to, jakie leki będą w Polsce rejestrowane, przyjmujemy bowiem rozwiązania europejskie, musi istnieć więc rynek leków. Ten rynek, jeśli chodzi o dopuszczenie do obrotu w danym kraju, nie może być w jakimś sensie regulowany przez państwo. Mamy jednak dwa instrumenty, które nie interesują już Unii Europejskiej, są naszymi wewnętrznymi sprawami, a mianowicie listy refundacyjne, możemy więc ustalać, które leki refundujemy, i w jaki sposób to robimy. Drugim instrumentem może być także ustawa o cenach. Będą ustalane jednakowe ceny urzędowe, bo była, jak wiemy, dysproporcja w cenach preparatów, leków zagranicznych i polskich. To są więc te dwa instrumenty, za pomocą których możemy realizować dzisiaj nasz program. W tej chwili działa już w ministerstwie zespół zarówno zajmujący się nowymi listami refundacyjnymi – rozporządzenia w tej sprawie opracowujemy – jak i ustawami o cenach. W skład tego zespołu wchodzi trzech przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, trzech Ministerstwa Gospodarki, i trzech Ministerstwa Finansów. Zespół już funkcjonuje, szefem jego jest pan minister Nauman.

To są te elementy, które w jakimś sensie porządkują. Porządkujemy politykę lekową, to wszystko, jak wiemy, wymaga trochę czasu. Myślę, że jest to również kwestia racjonalnego oszczędzania, jak w każdej firmie, tak samo w systemie opieki zdrowotnej trzeba zwiększać przychody, a zmniejszać koszty. O tym zmniejszaniu, czyli o racjonalnej polityce lekowej państwa mówiłem, wspominałem także o rejestrze usług medycznych, jeśli zaś chodzi o przychody, to niestety budżet państwa znajduje się w bardzo złej sytuacji – nie będę tego nazywał ostrzej – finanse publiczne są w złej sytuacji, w związku z tym we wszystkich miejscach próbuje się oszczędzać. Była sugestia jeszcze z czasów rządu pana premiera Buzka i pana ministra Bauca, by obniżyć składkę na 7,5%. Były także propozycje pana premiera Belki w tej sprawie, żeby to było 7,5%, jednak udało nam się ustalić, że jest to 7,75% i nie będzie przy tym wzroście składki do 8% w tym lub przyszłym roku. Jest to w związku z tym o około 850 milionów zł środków mniej w systemie kas chorych. Szukamy jednak dodatkowych środków, które pozwolą to zastąpić. Zmieniliśmy zapis w ustawie o budżecie. W nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym jest więc zapis o tym, że zmniejszamy środki, które zostają przy zbiorze składki w ZUS i w KRUS, było to 0,5% dla ZUS, a teraz jest 0,25% i dla KRUS było 0,25%, a jest 0,2%. Dodatkowo zostanie więc w systemie kas chorych między 60 milionami zł a 90 milionami zł.

Kolejną kwestią są nieściągnięte środki z ZUS za 1999 r. i 2000 r., dotyczące składki za osoby będące na urloпах wychowawczych, jest to ponad 100 milionów zł. No i to, o co w tej chwili walczymy – trwa w Ministerstwie Finansów opracowywanie tej kwestii – czyli żeby 15% składki OC było przeznaczone na leczenie i rehabilitację chorych po wypadkach komunikacyjnych. Piętnastoprocentowa składka OC dałaby w przyszłym roku systemowi kas chorych około 600 milionów zł. Jest więc taka szansa, że będzie więcej środków. Jest w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym taki zapis, który wprowadzili minister Belka i minister Hausner, dotyczący poziomu składki od zasiłku dla bezrobotnych, na ubezpieczenie osób nie pobierających zasiłku dla bezrobotnych, do 40%. To jest uszczerbek około 600 milionów zł. Komisja

sejmowa zmieniła to na 80%, a więc jest zabieranych z systemu kas chorych o 360 milionów zł mniej, niż proponował to minister finansów. W sumie wygląda na to, że jeżeli potoczy się to w ten sposób, to może być w przyszłym roku nieco więcej środków niż jest w tym roku.

Jednocześnie bardzo poważnym zagrożeniem jest planowany w kasach chorych wzrost wydatków na leki w przyszłym roku, szacuje się, że jest to 889 milionów zł. Oczywiście będziemy starali się przez działania, które podjęliśmy, zmniejszyć znacznie ten wzrost tak, aby na świadczenia zdrowotne było w kasach chorych więcej środków i ten przyrost nie był aż tak duży, jak to państwu mówiłem.

Problemem, który dzisiaj mamy, jest także zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej. Szacujemy, że całkowite zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej pod koniec roku może wynieść około 5 miliardów zł. Wymagalnych zobowiązań będzie, jak sądzę, w granicach od 2 miliardów 200 milionów zł do 2 miliardów 300 milionów zł. Jest to oczywiście poważne zagrożenie. Są pierwsze przykłady sytuacji, w których komornicy starają się wejść na konta kas chorych po to, żeby ściągnąć środki idące do zakładów opieki zdrowotnej. Na przykład w ten sposób zostało ściągnięte 79 milionów zł z dolnośląskiej kasy chorych. Tak się dzisiaj dzieje, jest to poważny problem. Oczywiście jest to problem związany także z firmami, które handlują czy obracają długami. Według naszej oceny nie jest to zjawisko korzystne. Obrót wierzytelnościami może sięgać dzisiaj nawet 1 miliarda zł. Ale, jak mówię, jesteśmy na etapie analizowania i rozwiązywania tego problemu. O tyle mamy dobrą sytuację, że rząd przyjął wczoraj zapis o zmniejszeniu odsetek ustawowych z 30% do 20% i myślę, że to też jest szansa na poprawę również w kwestii zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. To jest, jak powiedziałem, bardzo poważny problem. W tej chwili jednak również pracujemy nad jego rozwiązaniem.

I to są działania, które będziemy chcieli podejmować w najbliższym czasie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Myślę, że skorzystamy z obecności pana ministra i dobry jest teraz moment na zadawanie pytań. Proponuję, żebyśmy zebrali parę pytań...

(*Minister Zdrowia Mariusz Łapiński: Może od razu na bieżąco będę odpowiadał, nie ma problemu).*

Dobrze, w takim razie pan senator Religa, następnie pani senator Krzyżanowska. Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Czuję się w obowiązku powiedzieć dwie rzeczy. Przede wszystkim chciałbym pogratulować panu nowelizacji ustawy budżetowej na rok 2001, gdzie znajduje się zapis dotyczący 45 milionów zł na procedury wysokospecjalistyczne. Rozumiem, że to stało się z pańskiej inicjatywy, w związku z tym także dziękuję za to, że to się znalazło. Ale nad perspektywą, którą pan minister przedstawił, za wcześniej chyba dyskutować, przynajmniej dla mnie, bo pojawił się tu cały szereg nowych rzeczy, które po prostu trzeba przemyśleć i nad którymi należy się zastanowić. Mój głos, tak na gorąco, nie wiele chyba mógłby wnieść do tej dyskusji.

Jeżeli można, zapytam, i niestety to pytanie nie dotyczy pańskiego wystąpienia, ale oceny, czy jeśli chodzi o nowelizację ustawy na rok 2001, czy te problemy związane z płatnością na procedury wysokospecjalistyczne – ja po prostu tego nie wiem, nie znam odpowiedzi – czy to jest wystarczająca suma, czy nie?

Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:

Panie Profesorze, jest tak, że znaleźliśmy się w bardzo trudnej sytuacji, ponieważ, jak wiemy, procedury wysokospecjalistyczne w większości zakładów opieki zdrowotnej, dotyczące kardiologii, koronarografii, angioplastyki, zostały wykonane w połowie roku. I były nadal wykonywane, bo przecież nie zaprzestaliśmy leczenia pacjentów. To spowodowałoby, oczywiście jeżeli te środki by się nie znalazły, duże zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. Jest teraz taka sytuacja, że nawet ja, chcąc przesunąć środki z innych działów budżetowych, nie byłbym w stanie za to zapłacić z bardzo prostego powodu: nie mógłbym bowiem podpisać aneksów na zawarte umowy, ponieważ przekraczałbym wtedy ilość środków już wydanych, czyli łamałbym prawo budżetowe. Znalazłem się więc w takiej sytuacji, że nikt nie zapłaciłby za te procedury nadwykonane w tym roku i nikt nie zapłaciłby także w przyszłym roku, bo nie byłoby nawet aneksów zawartych na te procedury, nie byłoby żadnej podstawy prawnej, żeby za to zapłacić. Udało mi się przekonać rząd i pana premiera Millera, żeby zwiększyć budżet na procedury wysokospecjalistyczne o 45 milionów zł, byśmy mogli zawrzeć aneksy. Moim celem – i myślę, że udało się go osiągnąć, bo sobie z tym problemem poradzimy – jest zapłacenie za wszystkie procedury wysokospecjalistyczne, także te, które są nadwykonane, do końca roku. Te działania, które podjąłem po to, żeby stać nas było na zapłacenie za te drogie procedury ratujące życie, były moim priorytetem. Zostało to dzisiaj zrealizowane. Oczywiście jest pewien problem techniczny, od razu mówię, polegający na tym, że ustawa ta nie jest jeszcze przyjęta, więc nie mogę podpisać tych aneksów. Zrobimy to jednak w ten sposób, że zakłady podpiszą te aneksy, przyjadą do nas do ministerstwa i podpiszemy to w dniu, kiedy budżet zostanie przyjęty. Później zostanie nam pięć dni, żeby za to zapłacić, bo inaczej te pieniądze... Według Ministerstwa Finansów nie ma bowiem czegoś takiego jak wygasanie środków, więc muszę na koniec roku zapłacić za wszystko. W związku z tym zakłady opieki zdrowotnej będą musiały natychmiast przynieść faktury za wykonanie tego. Ja pokazuję tylko, w jakim pędzie robimy pewne rzeczy, ale taki sobie postawiłem priorytet: zapłacić za procedury wysokospecjalistyczne. Na to będą pieniądze, zapłacimy za to.

Senator Zbigniew Religa:

Ja tylko ad vocem. Panie Przewodniczący, chcę naprawdę jeszcze raz powiedzieć, że serdeczne gratulacje, ponieważ od lipca wielokrotnie zwracałem się do najwyższych władz i, jeśli chodzi o tę sprawę, to była pełna beznadzieja. Za to, że pan w tak krótkim czasie to załatwił – *chapeau bas!*

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska, następnie pan senator Bielawski. Może trzy, cztery głosy zbierzemy i wówczas pan minister odpowie.

Senator Olga Krzyżanowska:

Panie Ministrze, myślę, że pan poruszył tyle dramatycznych, ważnych problemów, że nie będziemy w stanie nawet zadawać pytań, nie mówię już o dyskusji. Ja do dwóch spraw chciałabym się tylko odnieść. Pan minister był uprzejmy powiedzieć, że wracamy jakby do centralizacji zarządzania służbą zdrowia – przepraszam, to nie jest pejoratywne, tylko tak trzeba na to spojrzeć. Rzeczywiście ma to także wymiar pozytywny, w jakiś sposób panuje się nad tą polityką zdrowotną. Ale jednocześnie widzę w tym pewne niebezpieczeństwo, to jest bowiem jakby inna nazwa dla starych struktur. Wszystko jedno, czy nazwiemy jak dawniej, czy to będzie Ministerstwo Zdrowia, czy jedna kasa i szesnaście oddziałów. Proszę wziąć pod uwagę, żeby zanadto się nie cofać w tym dziele naprawy bałaganu, niedociągnięć i pomyłek – taka jest rzeczywistość, wszyscy sobie z tego zdajemy sprawę.

I druga kwestia, która może bardziej w kontekście politycznym mnie niepokoi. Pan minister powiedział, że rady będą powołane przez ministra. Ja powiem uczciwie: z mojego doświadczenia, na podstawie długich lat uczestnictwa w polityce, w parlamencie strasznie się boję upolityczniania wszelkich rad. Przeżywalismy to w różnych prawych, lewych, środkowych rządach i układach. Może to nie jest zarzut w stosunku do pana ministra, pan minister jawnie mówi prawdę, z jakiego jest układu. Gorąco apeluję jednak, żeby naprawdę w służbie zdrowia – ja rozumiem, że nie tylko, ale to jest po prostu moja dziedzina – zwracać na to uwagę, bo jeżeli przy naprawieniu tego, co jest w służbie zdrowia niedobre pojawiają się wśród lekarzy, pacjentów, personelu głosy, że to są inni, ale znowu swoi ludzie, to wówczas naprawdę nic nie zrobimy, nie ruszymy tej sprawy z miejsca.

I przepraszam, mam jeszcze takie dość złośliwe pytanie: Panie Ministrze, przedtem zdaje się był pan szefem dużej placówki, czy ta placówka była zadłużona, czy nie?

Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:

Zostałem dyrektorem szpitala, który w 1999 r. był oddłużony i startował od zera, ale poprzedni dyrektor w ciągu czternastu miesięcy zadłużył tę placówkę na 25 milionów zł, uważam to za rekord świata. I mnie się udało, przy stracie oczywiście. Praktycznie rzecz biorąc, nikt nie chciał zostać szefem tej placówki i między innymi dlatego początkowo byłem pełniącym obowiązki, bo być dyrektorem szpitala to nie jest moja droga życiowa. Tak na dobrą sprawę jednak, jeżeli ja bym się nie zdecydował... Zresztą bardzo usilnie namawiał mnie wtedy na to, żebym się zdecydował, także pan dyrektor Szpitala Bielańskiego. I podjąłem się tego. I oczywiście na koniec roku mieliśmy stratę na poziomie 17 milionów zł, ale po pół roku mieliśmy już tylko 500 tysięcy zł straty operacyjnej, ponieważ zwiększyliśmy przychody, a zmniejszyliśmy koszty. A więc zmniejszyłem zadłużenie tego szpitala i znacznie po-

prawiłem jego sytuację finansową, doprowadzając jednocześnie do otwarcia kardiochirurgii, czego się w tym szpitalu nie udało zrobić od wielu, wielu lat, a także powstał nowy oddział ratunkowy, nowa izba przyjęć. Parę rzeczy udało mi się więc zrobić. Zapraszam do tego szpitala. Myślę, że jest tam w tej chwili stabilna sytuacja finansowa. Wypłaciłem wszystkim pielęgniarce 203 zł podwyżki. Tak że sytuacja szpitala jest dobra, dzisiaj jestem o niego spokojny. Myślę, że się całkiem dobrze rozwija i chciałbym, żeby był jednym z najlepszych szpitali w Polsce. I ma taką szansę.

Senator Olga Krzyżanowska:

Przepraszam, że przerwę. Ja nie pytam ze złości, tylko chciałabym wiedzieć, jakie były mechanizmy – rozumiem, że dzisiaj nie mamy na to za bardzo czasu – dzięki którym panu się to udało, a wielu dyrektorów trudno sobie z tym radzi. Myślę, że do tej dyskusji, w sensie ogólnym, wrócimy.

(*Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:* Trzeba po prostu, wie pani, zwiększyć przychody, a zmniejszyć koszty. Jak ja mam taką sytuację, że...)

Przewodniczący Marek Balicki:

Panie Ministrze, prosiłbym jednak o to, żebyśmy przyjęli pewien porządek, ła-twiej nam będzie dyskutować o poważnych problemach.

(*Senator Olga Krzyżanowska:* Przepraszam, tak, przepraszam.)

(*Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:* Ja chciałem tylko się odnieść do tego upolitycznienia rad, o którym pani powiedziała. A jak dzisiaj to wygląda? Nie są upolitycznione?)

(*Senator Olga Krzyżanowska:* Są i właśnie to jest złe.)

(*Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:* No i właśnie, więc trzeba ujednoczyć...)

Pani Senator, Panie Ministrze, ja bardzo proszę.

Pan senator Bielawski, później pani senator Sadowska i wtedy pan minister udzieli odpowiedzi.

Senator Janusz Bielawski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, znalazł się pan w stajni Augiasza i należałoby sobie życzyć, żeby pan miał siły Heraklesa i zrobił z tym wszystkim porządek. Ja może będę mówił nie o tych globalnych rzeczach, ale może nieco drobniejszych, choć nie mniej ważnych.

Pytanie pierwsze: jakie ma plany resort, jeżeli chodzi o utrzymywanie poziomów referencyjnych? Czy po prostu ma zamiar je zlikwidować i odpowiednio płacić za konkretne procedury lecznicze?

Druga rzecz dotyczy specjalizacji. Dzieją się bardzo dziwne rzeczy, ja może spokojnie będę trzymał się tylko przykładu środowiska ortopedycznego. Dla mnie takim kuriozum – zresztą pismo, jak sądzę, wpłynęło do ministerstwa od pana profesora z Zakopanego – jest, żeby taka placówka nie posiadała prawa specjalizacji w ortopedii. To stoi na głowie. Z kolei mam sygnały od profesora Gusty, że limit dla województwa zachodniopomorskiego na specjalizację w ortopedii wynosi pięć osób, itd., itd. I wreszcie jest dość spora grupa osób, które rozpoczęły specjalizację jeszcze według

starego programu i z różnych powodów okres tego stażu specjalizacyjnego się przedłużył, na przykład z powodu wyjazdu za granicę. Mam zresztą konkretny przypadek, chodzi o takiego mojego asystenta, który w tym czasie zrobił doktorat, bardzo ładny zresztą, i ponieważ uciekł mu ten termin, więc postąpił według procedury, którą zaproponowano w województwie dolnośląskim – zaopiniowanie przez kierownika specjalizacji, przez specjalistę wojewódzkiego, podanie do wojewódzkiego wydziału zdrowia, który to wydział zdrowia je odrzucił i kazał składać odwołanie do Ministerstwa Zdrowia. Teraz ten delikwent dostał z ministerstwa taką na półtorej strony maszynopisu odpowiedź, że całkiem to nie było potrzebne, bo wystarczała tylko decyzja specjalisty wojewódzkiego. Wszystko byłoby pięknie, tylko że specjaliści wojewódzkiego nie ma, ponieważ wszyscy specjaliści w dolnośląskim zostali, wprawdzie ustnie, a nie pisemnie, odwołani i czekają na ponowną nominację.

Pozwolę sobie przypomnieć, że kiedyś pisałem do pana ministra, jeszcze wtedy, gdy nie był pan ministrem, o tym, co sądzę na temat roli specjalisty wojewódzkiego. Wydaje mi się, że słuszne by było, i tu jest duża prośba, aby problem tych delikwentów zapóźnionych w zdawaniu specjalizacji rozwiązać całościowo. Przyznam się, że ja z tego nic nie rozumiem, w zasadzie wszystko jest w gestii specjalisty wojewódzkiego. Nie wiem, jak to ma być dalej. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Sadowska, proszę bardzo.

Senator Wiesława Sadowska:

Panie Ministrze, ja nie jestem lekarzem w przeciwieństwie do większości członków tej komisji, jestem dziennikarzem, więc moje pytania mogą mieć większy stopień ogólności. Interesuje mnie taka sprawa: w momencie tworzenia kas chorych mówiło się o pewnym rodzaju solidaryzmu między kasami, miał on polegać na tym, że te kasy, które są z natury rzeczy zamożniejsze, a więc na terenie, który obejmowały te kasy, mieszka bogatsze społeczeństwo, miały się jak gdyby dzielić wpływami z kasami uboższymi. Ja wiem, że w praktyce to nie było realizowane, ostatnio słyszeliśmy o takim przypadku, podawała to prasa. Jak to ma być kontynuowane dopóki te kasy będą istnieć i jak ma to wyglądać później w tym systemie zreformowanym, chodzi mi o przepływ tych pieniędzy?

I druga sprawa. Mówił pan minister o ustawie o lekach, będą one ujednocicane. I mam takie pytanie: czy będą ujednocicane ceny polskich leków w stosunku do cen leków zagranicznych, czy też odwrotnie? Bo jeśli polskie leki w stosunku do cen leków zagranicznych, to w ogóle sobie nie wyobrażam dalszego leczenia emerytów.

I kolejne pytanie. Ja być może nie mam w tej kwestii pełnej wiedzy, chciałabym więc zapytać: jak wygląda sprawa ustawy o prywatyzacji publicznych placówek ochrony zdrowia? Z tego, co wiem, wypowiedzi na jej temat są bardzo krytyczne. Podobno zawiera ona wiele błędów. Na jakim jest etapie i jak to wygląda? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:

Jeśli chodzi o centralne zarządzanie służbą zdrowia, to nie ma czegoś takiego, ponieważ organem założycielskim dla wielu zakładów opieki zdrowotnej jest samorząd terytorialny – gmina, powiat, województwo. I nawet minister zdrowia nie ma tu żadnego wpływu, a jeszcze są przekazane szpitale kliniczne, Akademia Medyczna, więc tak na dobrą sprawę to nie minister zdrowia zarządza systemem, jeśli chodzi o zakłady opieki zdrowotnej w Polsce.

Zupełnie czym innym jest kwestia tego, co nazywamy płatnikiem. Chodzi o wpływ na to, w jaki sposób i kto gospodaruje tymi środkami. Po to, żeby móc prowadzić politykę zdrowotną i realizować ją w zależności od potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, ktoś musi mieć na to wpływ, a dzisiaj nikt nie ma na to wpływu. I chodzi o to, żeby był to rząd, czyli w tym przypadku minister zdrowia, a dobrze widzimy, że poprzedni rząd zwolnił się z odpowiedzialności za prowadzenie polityki zdrowotnej i jednocześnie społeczeństwo zwolniło go z, można powiedzieć, świadczenia pracy. Jeżeli więc chcemy wziąć na siebie odpowiedzialność za prowadzenie polityki zdrowotnej, to, by to realizować, musimy mieć narzędzia. I takim narzędziem właśnie jest wpływ na środki finansowe. Potrzebny jest on po to, żebyśmy mogli te środki przekazywać tam, gdzie jest to akurat szczególnie potrzebne, do tych wrażliwych sfer, a ponadto byśmy mogli prowadzić programy zdrowotne. I do tego jest potrzebny, też w celach profilaktycznych, szereg takich instrumentów. Chodzi jednak o to, żeby w całym kraju prowadzić tę politykę w jednakowy sposób, a dzisiaj tego nie możemy. Ja mogę jako minister zdrowia poprosić jedną kasę, żeby prowadziła taki program, a ona powie, że nie, bo jej się to nie podoba i będzie realizowała inny program. Każda kasa dzisiaj realizuje inny program zdrowotny czy profilaktyczny. Nie ma w poszczególnych województwach ujednoliconego systemu.

Co zaś do sprawy upolitycznienia rad kas chorych, to jeżeli ja odpowiadam za ten system, to muszę mieć na niego wpływ. Ja za to ponoszę odpowiedzialność. Dzisiaj ma pani taki podział, który jest właśnie typowo politycznym podziałem, bo po prostu ma pani w zależności od sejmików wojewódzkich przedstawicieli albo kasy eseldowsko-peeselowskiej, albo awuesowsko-unijnej. Tak to mniej więcej dzisiaj wygląda, chyba się pani ze mną zgodzi. To jest dopiero upolitycznienie systemu. Ale jeżeli ja ponoszę za to odpowiedzialność, to chcę mieć na ten system wpływ. Po to chcemy, jak ja to nazywam, przejąć kontrolę nad całym systemem, jeśli chodzi o rady kas chorych, żeby przygotować ich likwidację i tym samym między innymi właśnie odpolitycznić system. To tak brzmi, ale ja w ten sposób ponoszę odpowiedzialność i chcę mieć wpływ na ten system. Dzięki temu wyłączam rozgrywki polityczne z poziomu rad kas, a te rozgrywki cały czas są.

Teraz o drugim bardzo istotnym elemencie. Ja dzisiaj nie mogę przeprowadzić żadnej restrukturyzacji, nie przeprowadzi pani żadnej restrukturyzacji ochrony zdrowia w Polsce, ponieważ przy układach lokalnych nie jest pani w stanie, praktycznie rzecz biorąc, zamknąć żadnej placówki – nawet takiej, która wymaga zamknięcia – ponieważ

pojawiają się naciski polityczne, które sprawiają, że nie spowoduje pani na poziomie rady kas, że kasa chorych na przykład zakontraktuje gdzieś świadczenie albo nie. Jedyłą możliwością przeprowadzenia racjonalnej restrukturyzacji tego systemu w Polsce jest tak na dobrą sprawę kasa chorych, chodzi o strumień środków finansowych i o decyzję, gdzie świadczenie się zakontraktuje albo nie. Jeżeli jakaś placówka nie spełnia pewnych warunków i leczenie tam jest na poziomie, powiedzmy sobie, który stwarza nawet niebezpieczeństwo dla chorych, bo są takie szpitale w Polsce, to tylko kasa chorych może gdzieś nie zakontraktować świadczenia. I albo się poprawi, zainwestuje, podniesie poziom, albo się wypada z gry. Ale dzisiaj nie zamknie pani żadnej placówki. Nie udało się tego zrealizować na przykład w przypadku szesnastu zakładów opieki czy szpitali na terenie Mazowsza. Była taka próba, kasa nie chciała zakontraktować w szpitalach, gdzie nie było to potrzebne, ale musiała to zrobić, bo takie były decyzje polityczne. Chodzi o to, żeby z lokalnych rozgrywek politycznych wyłączyć także rady kas. W tym przyszłym systemie nie będzie rad kas wojewódzkich, będzie jedna rada nad całym funduszem, a nie będzie rad wojewódzkich. Chcemy, żeby były rady, takie rady, nazwijmy to w ten sposób, kontrolujące, co się dzieje, ale niemające funkcji sprawczych, nie mogące podejmować decyzji. Chodzi o to, żeby było wiadomo, co się dzieje, by była pełna jawność, jak te środki przepływają i żeby w tych radach byli przedstawiciele samorządów zawodowych, terytorialnych itd. i żeby mieli oni wgląd w to, co się dzieje, ale nie podejmowali decyzji. Jeżeli bowiem chciałaby pani teraz podjąć jakąś decyzję, to zaczęłyby się różnego rodzaju układy w radach, w kasie, będą panią przekonywać itd. Na przykład jest pięciu do czterech za tym, żeby załatwić coś dla danego szpitala albo nie i zaczynają się wówczas różne gry, a nam chodzi o to, żeby na tym etapie to wyeliminować. To więc nazywam odpolitycznieniem rad, ten ruch, który zamierzamy zrobić.

Jestem za utrzymaniem poziomu referencyjnego, te trzy poziomy referencyjne trzeba absolutnie utrzymać. Pozostaje oczywiście tylko problem odpowiedniej stawki i to jest już w jakimś sensie kwestia bardzo szczegółowego rozwiązania, nie chciałbym teraz mówić, co będziemy proponowali, ale chcemy po prostu, by były w miarę jednakowe stawki, na przykład na hospitalizację na poszczególnych poziomach referencyjnych.

Co do specjalizacji, to rozpatrujemy w tej chwili ten problem. Został powołany do tego zespół, który przygotowuje takie rozwiązania, żeby stwarzać również tym, którzy są po pierwszym stopniu specjalizacji, tym, o których w tym wszystkim zapomniano, szansę i możliwość dalszego specjalizowania się. Ostatnio pracowaliśmy nad tym i myślę, że jest to jeszcze kwestia około dwóch tygodni i będziemy mieli przygotowany już szczegółowy program naszych działań. Myślę, że tak gdzieś po świętach, powinno to być już zrobione.

Co do solidaryzmu międzykasowego. Oczywiście chodzi o algorytm wyrównawczy. Jest z tym algorytmem wyrównawczym pewien problem, ponieważ był on liczony w taki sposób, że jedna kasa była preferowana. To wyraźnie dzisiaj widać, możecie zaprosić tutaj prezesa UNUZ i zrobi wam pokaz na temat, jak wcześniej wyglądał algorytm wyrównawczy, jak się manipulowało danymi. To bardzo ciekawa sprawa. Myślę, że to bardzo dobry pomysł, by prezes UNUZ był tutaj i przedstawił, jak to kontraktowanie świadczeń, rozliczanie wygląda w poszczególnych kasach, jaka jest rozbieżność. Sądzę, że większość dyrektorów kas chorych sama nie wiedziała przed tym naszym spotkaniem, że tak to wygląda.

(Przewodniczący Marek Balicki: Mamy w planie, Panie Ministrze, takie spotkanie.)

No właśnie, pokazałby on dokładnie te dane, które pokazywał nam. Myślę, że to będzie bardzo ciekawe. Tak, jak mówiłem, preferowana była w tym wszystkim jedna kasa, wiemy o tym zdecydowanie, mianowicie Śląska Regionalna Kasa Chorych. Dane, które były dobierane, podawane były przez panią minister Knysok, a ponieważ ZUS nie miał żadnych danych na temat funkcjonowania systemu, liczby osób ubezpieczonych, więc była w tym wszystkim pewna dowolność. I teraz, kiedy mamy pełną wiedzę – bo mamy już zdecydowanie więcej danych, zarówno z ZUS, jak i z MSWiA, o liczbie osób ubezpieczonych w poszczególnych kasach – wygląda na to, że śląska kasa chorych była preferowana. Decyzję odnośnie do algorytmu na 2001 r. zaskarżyła kasa lubuska, która – podaję to tylko jako przykład – w ramach algorytmu wyrównawczego w 2000 r. dostawała 23 miliony zł, w 2001 r. miała zapłacić, oddać jeszcze do innych kas 9 milionów zł – ona jest biedną kasą, ale jeszcze według tego algorytmu miała te 9 milionów zł oddać, w 2002 r. zaś ma z kolei dostać 93 miliony zł. Chcę po prostu pokazać państwu, jaki w tym wszystkim był chaos i bałagan – nie wiem, czy świadomy, czy nieświadomy, nie będę tego komentował. Lubuska kasa chorych zaskarżyła ten algorytm i wygrała sprawę w NSA. W związku z tym obecnie jeszcze raz został przez prezesa UNUZ rozpisany algorytm. I według tego algorytmu śląska kasa chorych ma odprowadzić 134 miliony zł do innych kas chorych, jeszcze w tym roku, między innymi lubelska kasa chorych dostanie 32 miliony zł z tego. Kolejnym elementem jest to, że w 2002 r., już na podstawie tych pełnych danych, nagle się okazało, że wcześniej „zginęło” chyba czterysta tysięcy czy trzysta czterdzieści tysięcy osób w śląskiej kasie chorych. Te osoby „pojawiły się” na nowo i w związku z tym ten algorytm będzie wynosił nie 208 milionów zł, jak w tym roku, tylko ponad 400 milionów zł w przyszłym roku. I to na podstawie, tak jak mówię, rzetelnych danych dotyczących populacji ludzi.

Oczywiście ten algorytm jest niedoskonały i myślimy o tym, żeby od 2003 r. nieco inaczej to funkcjonowało, żeby w tym naszym narodowym funduszu był fundusz rezerwowy, który byłby uruchamiany w sytuacji na przykład zagrożenia w którejś z kas. I taka sytuacja jest dzisiaj w dolnośląskiej kasie chorych, gdzie trzeba szukać możliwości znalezienia jakiegoś rozwiązania, bo ta kasa w tej chwili bez pomocy z zewnątrz nie ma szans się podnieść. Oczywiście jest problem restrukturyzacji licznych szpitali, które tam są. Trzeba na to patrzeć też w takich kategoriach, bo tam jest największe zadłużenie szpitali i kasa chorych w najgorszej sytuacji. I ona wymaga pomocy z zewnątrz. Jeżeli tej pomocy nie dostanie, to będziemy mieć bardzo poważny problem z funkcjonowaniem ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku.

Co do cen leków, to ja proszę o odpowiedź – bo będę musiał wyjść – pana ministra Naumana, który za to odpowiada w tej chwili. Generalnie chodzi o to, żeby właśnie dzisiaj miała pani taką sytuację, że ceny leków dla zachodnich koncernów byłyby cenami umownymi, ustalonymi przez Ministerstwo Zdrowia, natomiast Ministerstwo Finansów ustalałoby ceny urzędowe dla krajowych producentów. I może pani dzisiaj sprawdzić dokładnie, ile wynoszą koszty, bo te ceny ustalało się między innymi na podstawie kosztów wytworzenia danego leku. I ustali pani, jaki jest koszt wytworzenia leku w Polsce. Ale czy ustali pani, jaki jest koszt wytworzenia leku w Wielkiej Brytanii, we Francji czy gdzie indziej? Nie, bo nie ma takich możliwości. W związku z tym oceniamy marże na leki. Właściwie to, co firmy robiły, to było zawyżanie cen leków na poziomie 80%–100%. Zresztą było też – w tej chwili główny urząd celny się tym zajmuje – wiele nieprawidłowości polegających na tym, że...

(*Głos z sali:* Korygowano faktury.)

...korygowano faktury. Ale już pan minister powie o tym, jak to wyglądało. Jak tylko skończę, oddam głos.

I trzecia sprawa: sprawa prywatyzacji. Ta ustawa o prywatyzacji i komercjalizacji zakładów opieki zdrowotnej nie ma już racji bytu, dlatego że została przyjęta dyskontynuacja. Nawet nie wiem, czy ta ustawa nie wpłynęła do Sejmu...

(*Głos z sali:* Nie.)

Nie wpłynęła. Tak więc akurat tej sprawy nie będziemy podnosili.

Jesteśmy zwolennikami prywatyzacji w specjalistyce. Dla nas sprawą niepodważalną jest istnienie takiej sieci publicznych szpitali w Polsce, żeby zapewnić każdemu choremu dostęp do bezpłatnej pomocy, leczenia w szpitalu. I to jest najważniejsza sprawa. A co później, co poza tą siecią? To musi być w rękach, nazwijmy to właściwie: państwa. To muszą być szpitale publiczne. Co jest poza siecią, może iść do prywatyzacji: szpitale, POZ, specjalistyka – proszę bardzo. Ale ta sieć, bo to jest taki nerw systemu, musi być pod kontrolą państwa. Nie można tego oddać, bo to tylko spowoduje pogorszenie dostępności szczególnie dla tych najbiedniejszych. To tyle odnośnie do tych pytań. Przepraszam, ale muszę już uciekać.

Przewodniczący Marek Balicki:

Czy ktoś jeszcze z pań i panów senatorów ma do pana ministra krótkie pytanie?

Pan senator Cieślak, pani senator Janowska i pan senator Pawłowski.

Proszę bardzo

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, restrukturyzacja jest konieczna i polegać musi, niestety, między innymi na likwidacji określonych zakładów publicznej opieki zdrowotnej, które są zbędne na określonym terenie albo po prostu podwyższają koszty, a bez ich obecności można spełnić wszystkie wymagania dotyczące zaspokojenia potrzeb zdrowotnych. Chciałbym tylko przestrzec przed restrukturyzacją metodą, jaką zastosowano w górnictwie polskim, gdzie zwolniono około stu tysięcy górników, a teraz gwałtownie poszukuje się piętnastu tysięcy do pracy, bo tylu brakuje w kopalniach na Śląsku. W związku z tym trzeba to robić w bardzo rozsądny sposób, na podstawie kilku, a może kilkunastu parametrów oceny tego, czy placówka jest potrzebna, czy nie.

Pytanie do pana ministra. Rozumiem, że reforma jest na tym etapie na poziomie ogólnych założeń; nie dziwi mnie to, bo to tak powinno być, ale pan minister nie zszedł poniżej szesnastu oddziałów terenowych na szczeblu ochrony zdrowia. Gdzie tam będzie związek z samorządami i organami założycielskimi zakładów publicznych opieki zdrowotnej?

I ostatnie pytanie: najkrócej, jak na tym etapie, na dzisiaj, wygląda ustawa nieudana, krytykowana, kontrowersyjna o państwowym ratownictwie medycznym?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Pani senator Janowska, proszę bardzo.

Senator Zdzisława Janowska:

Panie Ministrze, boli mnie sprawa zadłużenia szpitali. Również nie jestem lekarzem, ale chciałam zapytać, jaki jest stosunek pana ministra do tego ogromnego zadłużenia szpitali? Są w kraju szpitale, które są niezwykle potrzebne, a które są zadłużone – one wcale nie muszą być specjalnie restrukturyzowane. Właściwie już prawie mają wyłączony prąd przez zakład energetyczny i elektrociepłownię. A są to wysoce specjalistyczne szpitale.

Przewodniczący Marek Balicki:

I pan senator Pawłowski, proszę.

Senator Wojciech Pawłowski:

Panie Ministrze, dwa krótkie pytania. Pierwsza sprawa: co z programami profilaktycznymi? Szczególnie chodzi mi o higienę szkolną, bo jest to zaniedbane. Potem, jeżeli praktycznie prawie nie ma opieki stomatologicznej w szkołach, bardzo dużo kosztuje nas leczenie uzębienia u starszych. To jedno pytanie.

Pan minister mówił o układach politycznych w kasach chorych. Ja widzę większe zagrożenie dla lecznictwa – układy polityczne w samorządach. W tej chwili jest okres „spadochroniarzy”, którzy ładują, zwiększając administrację, a wiadomo, ile kosztuje jeden etat. I zadłużenie szpitali rośnie. Trzeba by się temu przyjrzeć. Mało tego, są te kontrakty menedżerskie, które po ustawie kominowej zostały zmienione w tak chytry sposób, że dano firmie zarządzającej koszty zarządzania, czyli ryczałty-nieryczałty.

I jeszcze jedna sprawa. Pan minister wielokrotnie się wypowiadał na ten temat, ale różnica w stawkach kapitałowych w różnych regionach Polski jest tak znaczna, na przykład w podkarpackim jest bardzo niska – zresztą pan minister chyba zna podkarpacką kasę chorych. Sądzę, że pacjenci w całej Polsce są jednakowi i schorzenia mają jednakowe. Dziękuję bardzo.

Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:

Jeśli chodzi o zadłużenie szpitali, to ja właściwie na to pytanie mógłbym odpowiedzieć, że mnie ta sprawa nie dotyczy. Bo właściwie jaki ja mam na to wpływ? Ja dzisiaj, jak poprzedni rząd, mógłbym powiedzieć: proszę się zgłosić do dyrektorów szpitali, proszę się zgłosić do dyrektorów kas chorych. Ja nie mam dzisiaj żadnego wpływu na funkcjonowanie systemu. Natomiast jestem zasmucony. Mamy bowiem taką sytuację – ja to obserwuję – że dostaję masę pism ze szpitali, gdzie organem założycielskim jest samorząd. I samorząd do mnie też pisze. I wszyscy oczekują ode mnie jakichś rozwiązań, prawda? A ja tak na dobrą sprawę nie mam żadnego wpływu na samorządowe zakłady opieki zdrowotnej. I właściwie należałoby zacząć myśleć, czy znowu nie ma jednak takiej tendencji, żeby pójść w kierunku centralizacji, żeby mini-

ster zdrowia znowu miał wpływ na wszystko? Nie. Ja jestem temu przeciwny. Ja chcę mieć tylko wpływ na środki, czyli na płatnika, bo dzięki temu jestem w stanie sterować tym systemem. A dzisiaj nie mam żadnego wpływu.

W związku z tym oczywiście zadłużenie jest duże i my się od tego zadłużenia absolutnie nie odzegnujemy, chcemy ten problem rozwiązać. Ale nie na takiej zasadzie, że dopuszczamy do upadłości szpitali i przejmowania ich za długi – absolutnie nie chcemy do tego dopuścić. Jeżeli w ogóle będzie jakakolwiek część dotycząca prywatyzacji, nawet szpitali poza siecią, to chcemy – jeżeli już będzie taka prywatyzacja – by ona była sterowana, a nie dzika, tak jak to się dzieje gdziekolwiek w tej chwili. Bo są już pierwsze przykłady dzikiej prywatyzacji. Jesteśmy absolutnie temu przeciwni.

Jutro jest konferencja prasowa, na której przekazemy informację o tym, że występujemy o skontrolowanie czterech szpitali samorządowych, w których doszło do zjawisk, według naszej oceny, patologicznych. Chcemy, żeby to skontrolowała izba skarbową, Naczelna Izba Kontroli, a także Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. I jest kilka takich przykładów: Ełk, Ostróda, Stalowa Wola, gdzie chcemy mieć pełną jasność co do tego, czy wszystko, co się tam działo, było zgodne z prawem.

Tak jak mówię, pracujemy nad problemem rozwiązania zadłużenia. Bo trzeba to zrobić oczywiście nie tylko na zasadzie szukania większych środków, ale także trzeba zbadać cały problem związany z zadłużaniem. Niektóre długi się „roluje” – są firmy handlujące długami zakładów opieki zdrowotnej, co jeszcze pogarsza sytuację. Może za wcześniej, by o tym mówić, ale w tej chwili podjęliśmy już działania, żeby ten problem w jakimś sensie rozwiązać, a także rozwiązać problem firm handlujących długami – jednak już nie będę w to wnikał. Tak więc nie odzegnujemy się od tego tematu, staramy się go rozwiązać.

Na pytanie dotyczące ratownictwa medycznego odpowie pan minister Nauman.

Dlaczego szesnaście oddziałów terenowych czy wojewódzkich? Z bardzo prostego powodu. Chodzi o to, żebyśmy w tej chwili wydawali jak najmniej środków. Stworzenie – ja akurat zawsze byłem temu przeciwny – czterech, sześciu kas chorych czy funduszy, spowoduje kolejne zmiany organizacyjne, kolejne koszty i kolejne zamieszania. Nie stać nas dzisiaj na to, dlatego nie chcemy tego robić. Poza tym układ wojewódzki jest dla mnie, jeśli chodzi o funkcjonowanie ochrony zdrowia, najbardziej w tej chwili racjonalny.

I być może pójdziemy dalej, jeśli chodzi o system opieki zdrowotnej w Polsce, ale po ujednoczeniu, uporządkowaniu. Być może pójdziemy w takim kierunku, żeby na przykład przekazać płatnika, czyli taki oddział terenowy, samorządowi wojewódzkiemu. I to jest może etap następny, ale nie na dzisiaj. Najpierw trzeba, tak jak mówię, ujednoczyć system, wprowadzić mechanizmy oszczędzające wydatkowanie środków w systemie. I wtedy można myśleć o następnym ruchu, nawet o takim rozwiązaniu – według mnie całkiem niezłym – jakie funkcjonuje w Kanadzie. Tam też właściwie jest element samorządowy ochrony zdrowia, a środki zostają na terenie województwa, czyli ich prowincji. Jest to dobre rozwiązanie i być może pójdziemy w tym kierunku. I dlatego ten układ szesnastu oddziałów pozwala nam w przyszłości na tego typu ruchy. Dzisiaj, gdybyśmy stworzyli cztery czy sześć, byłoby to znacznie trudniejsze niż gdybyśmy zostawili tak, jak jest, czyli szesnaście. To nie wyklucza dalej idących rozwiązań, ale za wcześniej też na ten temat mówić.

Senator Jerzy Cieślak:

Kto niżej jest dysponentem środków, które już wyszły z jednego z szesnastu oddziałów, z kim jest zawierany kontrakt? Kto jest dysponentem środków: czy samorząd powiatowy jako organ założycielski szpitala, czy dyrekcja szpitala bezpośrednio w kontakcie z oddziałem terenowym narodowego funduszu, z pominięciem samorządu, tak jak jest dzisiaj?

Minister Zdrowia Mariusz Łapiński:

Nie. Chcemy absolutnie zrobić dwie rzeczy. Przede wszystkim chcemy, aby te środki szły dwutorowo, to znaczy do samorządu, czyli do organu założycielskiego zakładów opieki zdrowotnej, na ich zakłady opieki zdrowotnej – chodzi o to, ażeby samorząd miał na to wpływ. Bo mamy taką sytuację, że jeśli samorząd ma na przykład kilka zakładów opieki zdrowotnej i chce przeprowadzić restrukturyzację: może zamknąć jakiś oddział, przenieść do innego szpitala, wykonać tego typu ruchy, to dzisiaj nie ma takiej możliwości. Nie ma na to wpływu, ponieważ i tak kasa chorych zdecyduje, gdzie wykupi świadczenia. Czyli samorząd w żaden sposób nie ma wpływu na to, gdzie w ich zakładach opieki zdrowotnej kasa zakontraktuje świadczenia. Tak więc w związku z tym, po to, żebyśmy stworzyli także samorządowi możliwość racjonalnego podejścia i gospodarowania środkami, chcemy, aby szło to między innymi przez samorządy, aby jeśli samorząd jest organem założycielskim, fundusz z nim zawierał kontrakt.

Z drugiej strony bardzo korzystnym rozwiązaniem jest to, co się stało w podstawowej opiece zdrowotnej. I tam akurat to dobrze funkcjonuje. Według mnie, to rozwiązanie kapitacyjne, które jest tam, jest znacznie lepsze niż to, co oferował serwis na poziomie szpitali. Jednak w związku z tym nie chcemy stwarzać zagrożenia dla niepublicznych zakładów, jest bowiem taka obawa, że gdyby środki szły przez samorząd do niepublicznych zakładów, samorząd będzie preferował swoje. Tak więc chcemy, aby było to dalej kontraktowane przez Fundusz Ochrony Zdrowia, obecnie przez kasę chorych, a w przyszłości przez Fundusz Ochrony Zdrowia – bezpośrednio z tymi niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Chodzi o to, żeby dać im gwarancję, że w żaden sposób nie będą gorzej traktowane. Poza tym przy układzie kapitacyjnym i tak nie ma takiego zagrożenia, ponieważ i tak to pacjenci będą „nogami wybierali”, czy chcą być leczeni w niepublicznym zakładzie, czy też chcą być leczeni w publicznym albo w samorządowym. Tutaj nie ma więc takiego zagrożenia, bo też się podnosi to, że to samorządy nie dorosły do tego, by zarządzać środkami, które są na ochronę zdrowia. Uważam, że to rozwiązanie w jakimś sensie upodmiotawia samorządy i bardziej mogą one czuć się gospodarzem.

Tak na dobrą sprawę, z tego, co ja się orientuję, to na poziomie powiatu wiedzą, jakie są potrzeby zdrowotne mieszkańców danego powiatu. I w zarządzie powiatu, i w starostwie wiedzą dokładnie, jakie są potrzeby zdrowotne. I może chodzi o to, żeby taki powiat przygotowywał program zabezpieczenia opieki zdrowotnej na danym terenie – bowiem oni najlepiej wiedzą, co jest im potrzebne – i żeby na przykład z takim programem występowali do Funduszu Ochrony Zdrowia. Czyli, tak jak mówię, jest to ten etap, na którym dajemy samorządowi większy wpływ na to, co się dzieje na jego terenie.

Niestety, bardzo przepraszam, ale już jestem spóźniony. Tak że bardzo dziękuję i zostawiam tutaj swoich zastępców. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Panie Ministrze, jeszcze sekundę, gdyby był pan łaskaw jeszcze usiąść na chwilę. Pan minister mówił, że po świętach będzie szczegółowy program w formie pisemnej. Myślę, że możemy się umówić, że członkowie senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia taki program dostaną.

(Minister Zdrowia Mariusz Łapiński: Dostaną.)

Bardzo dziękuję panu ministrowi za udział w posiedzeniu.

(Minister Zdrowia Mariusz Łapiński: Dziękuję bardzo.)

Dwie grupy pytań nie otrzymały odpowiedzi: ceny leków, gospodarka lekami, refundacja – pani senator Sadowskiej – i pana senatora Cieślaka, dotyczące ratownictwa medycznego.

Przez pana ministra został wyznaczony pan minister Nauman.

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Nauman:

Szanowni Państwo, zaczniemy może od leków i pytania pani senator. Oczywiście mamy jak gdyby dwie grupy leków, które się ładnie nazywają: jedna to są leki inicjujące, czyli te leki produkowane przez koncerny farmaceutyczne, i druga – leki odtwórcze, inaczej zwane generycznymi. Oczywiście, jeżeli byśmy kierowali się wyłącznie ceną leków tak zwanych pierwszego rzędu, inicjujących, to tego systemu na te leki nie byłoby stać. Na dzień dzisiejszy, w porównaniu rok do roku, środki wydatkowane z kas chorych na leki w zależności od kasy oscylują pomiędzy wzrostem 17% a 22%. Tak więc ten kierunek, powiedziałbym, prowadzi do tego, że niedługo kasy chorych będą wyłącznie refundować leki, natomiast na świadczenia i kontraktowanie świadczeń nie będzie środków.

Rzeczywiście siedem dni temu zebraliśmy się pierwszy raz w pełnym składzie jako Zespół do spraw Gospodarki Lekami i wyznaczyliśmy sobie, oczywiście na podstawie ustawy o cenach, zasady, według których chcielibyśmy przygotować listę leków refundowanych, która obejmować będzie zarówno leki krajowe, jak i leki importowane. Na wstępie skierowaliśmy konkretne zapytania, wypracowane wraz z ministrem finansów i ministrem gospodarki, do wszystkich firm, które reprezentują leki zarejestrowane i obecne na rynku polskim. Tam jest szereg szczegółowych danych dotyczących zarówno już wcześniej uzyskanych limitów cen, jak i cen odnoszących się nie tylko stricte do cen na rynku polskim, ale również odnoszących się do cen w krajach Unii Europejskiej i krajach do niej kandydujących. Wyznaczyliśmy termin na dzień 14 grudnia. Tak więc niejako wpływ danych dotyczących materiału, na którym będziemy pracowali, mamy ustalony na 14 grudnia.

Przyjęliśmy taki zamiar, zatwierdzony przez trzy strony biorące udział w pracach tego zespołu, iż będziemy podnosić ceny do tak zwanego leku odtwórczego pierwszego rzędu, czyli leku generycznego, który jest zarejestrowany w Polsce na dzień 31 października 2001 r. Tak więc chcemy wprowadzić na listy nie tylko te leki, które już niejako historycznie istnieją w rejestrze leków, ale również te, które się pojawiają, bo także krajowi producenci wprowadzają nowe leki na rynek. Chodzi o to, żeby ta lista zawierała również produkty nowe. I tę listę leków refundowanych odniesiemy do stanu rejestru na

dzień 31 października 2001 r. I ceny leków inicjujących, które mogą się znaleźć na tych listach, będziemy transponowali do cen leku odtwórczego pierwszego rzędu.

Ustawa mówi o tym, że oczywiście ten zespół proponuje producentowi wysokość ceny, a jeżeli producent nie przyjmuje tej ceny, to lek automatycznie wypada z listy leków. Na pewno zdajemy sobie sprawę z tego, że dojdzie do dosyć dużego napięcia, ponieważ rynek leków w Polsce to jest 12,5 miliarda zł, z czego refundacja to jest prawie 5 miliardów zł. I oczywiście będziemy bronić przede wszystkim budżetu również ministra zdrowia, bo część procedur obejmuje również leki na przykład na takie choroby, jak: chorobę Gauchera, tak zwane choroby sieroce czy chociażby hemofilię – tu są to może nie tyle leki, co produkty krwiopochodne – a także będziemy również bronić interesu płatnika, czyli kas chorych, bo one są zaangażowane w refundację leków.

Drugie posiedzenie będzie odbywało się w najbliższych trzech dniach, wtedy przygotowane zostanie rozporządzenie w tym zakresie. My to rozporządzenie państwu prześlemy, bo delegację do jego wydania ma minister zdrowia, jednak dopiero po zasięgnięciu opinii ministra gospodarki, ministra finansów. Tak więc będziemy ustalać kształt tego rozporządzenia.

Drugie pytanie, które się pojawiło, dotyczy ustawy o ratownictwie. Tak jak pan minister Łapiński parokrotnie mówił, zarówno na konferencjach prasowych, jak i do zainteresowanych środowisk, zdajemy sobie sprawę z tego, uznajemy to, że ta ustawa wnosi szereg ważnych elementów i w znaczny sposób zwiększa możliwość poprawy stanu pomocy doraźnej w tym kraju. Problemem w dniu 22 października były akty wykonawcze do tej ustawy. Mianowicie tych aktów wykonawczych do wprowadzenia ustawy w dniu 1 stycznia 2002 r. jest dwadzieścia dwa, w tym dwa akty wykonawcze wydawane jeden przez ówczesnego ministra łączności i ministra finansów. Jeśli chodzi o przygotowania, to rzeczywiście brakowało istotnych aktów prawnych. Było sześć rozporządzeń przygotowanych przez pana ministra Opalę, które – w naszym mniemaniu – zawierały szereg błędów. Te rozporządzenia nigdy nie znalazły się w „Dzienniku Ustaw”, zostały przez ministra w części zatrzymane celem uszczegółowienia i poprawy. Podstawowym elementem, który wzbudził duży sprzeciw ministerstwa finansów była kwestia opisanego rozporządzenia dotyczącego konkursu ofert. Bowiem, jak wiemy, w pomocy doraźnej mamy do czynienia zarówno z doświadczeniem, kiedy zespół ratownictwa dojeżdża do chorego, chory jest i udzielenie tej pomocy kończy się hospitalizacją, ale mamy do czynienia również z przypadkami, w których do tej hospitalizacji nie dochodzi, albo chorego po prostu nie ma. I wojewoda był odpowiedzialny za przypadki, w których pomoc doraźna nie kończyła się hospitalizacją. Tak więc wykonanie konkursu ofert na podstawie tego rozporządzenia stało w sprzeczności z ustawą o finansach publicznych. Taka interpretacja pojawiła się zarówno ze strony wojewodów, jak i, personalnie, ze strony pani minister Wasilewskiej-Trenkner.

Drugie element. Ta ustawa wymagała przygotowania zarówno ze strony powiatów, jak i województw, a także krajowego planu zabezpieczania ratowniczego, co nie zostało wykonane. Mieliśmy część planów z niektórymi województw, natomiast planu krajowego ratownictwa po prostu nie było.

Trzecim elementem jest przygotowanie centrum powiadamiania ratunkowego. I tu również pojawia się takie pytanie, czy – mając na uwadze trudną sytuację budżetową – te centra powinny znajdować się na poziomie powiatu, czy powinny się znajdować szczebel wyżej. I w dniu dzisiejszym jest to element, nad którym powinniśmy się zastanowić, choć, jak wiemy, szereg powiatów zainwestowało w te centra.

Czwartym elementem istotnym dla nas – i w takim kształcie przedłożył rząd sejmowi projekt nowelizacji – była możliwość zakontraktowania usług jednostek lotniczego pogotowia tak, aby przesuwając wejście w życie ustawy, nie wylać dziecka z kąpielą, aby te loty ratunkowe mogły się nadal odbywać. I ta nowelizacja projektu polega na dopisaniu do projektu ustawy art. 44a, który zawiera możliwość kontraktowania pogotowia lotniczego z dniem 1 stycznia 2002 r. przed ministrem zdrowia. Takie środki znajdują się w dziale XLVI.

Piątym elementem związanym z ustawą o ratownictwie, który tworzy szereg nieporozumień i problemów w środowisku, jest kwestia specjalizacji. Ponieważ na dzień dzisiejszy decyzją ministra Opali następuje to, że dwustu pięćdziesięciu sześciu lekarzom wydano dyplom specjalisty, natomiast zarówno Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich, jak i departament prawny ministerstwa, krótko mówiąc, zwracają uwagę ministrowi Opali – w odniesieniu do art. 32 rozporządzenia ministra zdrowia o trybie przeprowadzania egzaminów – iż oczywiście wręczono dyplomy tym lekarzom, ale wręczono im dyplomy konsultantów regionalnych i że odniesienie się do art. 32 stoi w sprzeczności z zapisem tegoż artykułu. I tu jest straszny bałagan. Może nieco chaotycznie brzmi to, co mówię, ale praktycznie minister zdrowia w dniu dzisiejszym powinien znowelizować rozporządzenie o trybie przeprowadzania egzaminów tak, by w zasadzie móc – zgodnie z opinią Rządowego Centrum Legislacyjnego, jak i Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich – podtrzymać, uznać te specjalizacje, które w tamtym okresie zostały wydane.

Kolejny element jest taki, że – biorąc pod uwagę zaawansowanie prac nad ustawą o ratownictwie – istnieje nieprzygotowanie wojewodów i kas chorych w części do kontraktowania tych świadczeń. Spotkaliśmy się w listopadzie ze wszystkimi dyrektorami kas chorych, jak również skierowaliśmy wcześniej do nich pisma, i zwróciliśmy się do nich z prośbą o zaaneksowanie do dnia 1 marca umów na świadczenie pomocy doraźnej. Natomiast w osobnym piśmie przesłaliśmy apel do dyrektorów kas chorych, by kontraktując z dniem 1 kwietnia świadczenia izb przyjęć, wzięli pod uwagę istniejące szpitalne oddziały ratunkowe w ramach takich przyjęć i kontraktowali te świadczenia na wyższym poziomie cenowym. Przede wszystkim dlatego, by dyrektorzy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej widzieli sens istnienia tych oddziałów w ramach szpitala, bo środki pochodziły zarówno z samorządów, jak i z Ministerstwa Zdrowia.

Tak więc rząd przedłożył nowelizację. Część artykułów tej ustawy wejdzie w życie 1 stycznia roku 2002, dotyczą one głównie lotniczego pogotowia ratunkowego. Część przepisów wejdzie w dniu 1 lipca roku 2002 i pozwoli na przygotowanie wojewódzkich planów zabezpieczenia i przygotowania konkursu ofert przez wojewodów. Myślę że po konsultacjach ministra zdrowia zarówno z ministrem spraw wewnętrznych i administracji, jak i z samorządami wrócimy do tego, zastanowimy się, co zrobić z centrami powiadomienia ratunkowego, ponieważ urządzenie jednego centrum kosztuje około 250–300 tysięcy zł. Czy dzisiaj, biorąc pod uwagę sytuację, stać nas na to, żeby we wszystkich powiatach urządzić takie centra? W naszym przekonaniu – nie jest nas stać. I być może trzeba te tak zwane cepeery przesunąć szczebel wyżej, do województwa. I tak wygląda sprawa, jeżeli chodzi o ustawę ratowniczą.

Jeszcze odniosę się do jednej rzeczy, o której mówił pan minister Łapiński, o której mówił pan senator. Jeżeli chodzi o specjalizacje, to rzeczywiście, w tej sprawie trafia do nas bardzo dużo sygnałów o problemach. Ale również uważamy, że w tej spr-

wie pewne stanowisko powinny zająć towarzystwa naukowe, bo przecież to towarzystwa budowały opis tego, jakie zabiegi rezydent powinien wykonać w czasie swojej rezydentury, by mógł być dopuszczony do egzaminu specjalizacyjnego. I mamy na przykład taki kazus, o którym była mowa w trakcie spotkania z rektorami Akademii Medycznej, że na przykład statystyczny neurochirurg w Polsce wykonuje pięćdziesiąt dwie operacje rocznie, a rezydent ma wykonać dwieście zabiegów w trakcie szkolenia. Prawda jest więc taka, że jeżeli przyjmiemy to w takim kształcie, to zanim rezydent zda specjalizację z neurochirurgii, minie mniej więcej, jak sądzę, dziesięć lat. W chirurgii ogólnej sytuacja jeszcze jest gorsza, bo ta średnia wynosi pięćdziesiąt zabiegów.

Sądzę, że nad tymi wszystkimi elementami powinny zastanowić się określone środowiska i towarzystwa naukowe, a także samorząd lekarski. Minister zdrowia nie chciałby do wykonywania zawodu uprawniać lekarzy, którzy nie są w wystarczający sposób przeszkoleni, ale również nie chciałby tym lekarzom, którzy wszak mają prawo do nauki, stawiać barier nie do pokonania.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu ministrowi. Myślę, że będą następne pytania.

Żeby zakończyć tę sprawę, miałbym pytanie związane z lekami, bo nie do końca to widzę w całości w stosunku do tego systemu, który jest obecnie. Pierwsze pytanie, które się nasuwa: co z limitem? Czy to znaczy, że będzie odejście od limitu ceny i w związku z tym na listę leków refundowanych wprowadzamy tylko te leki refundowane, te, które są na liście i są refundowane zgodnie z zasadami przy odejściu od zasady limitu ceny? Czy może nadal będzie tak, że będzie limit ceny i będą różne ceny poszczególnych preparatów danej, że tak powiem, międzynarodowej nazwy?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Nauman:

Być może wyszedłem nieco w przód, ponieważ w czwartek wejdzie w życie nowa ustawa o cenach. Przedtem rzeczywiście było tak, że ceny leków krajowych ustalał minister finansów, cenę leków importowanych ustalał minister właściwy do spraw zdrowia w oparciu o marżę obowiązkową, czyli marżę hurtową i marżę detaliczną, którą ustalał minister finansów. My szykujemy te prace w oparciu o ustawę, która wejdzie w czwartek. Tak więc zgodnie z ustawą o cenach i rozporządzeniem ministra, jeżeli chodzi o listy refundowane, minister wydaje w rozporządzeniu wykaz chorób i listę refundowanych leków wraz z listą leków ryczałtowych. Jeżeli zaś chodzi o ustalenie urzędowych cen leków, to te prace prowadzi zespół złożony z trzech resortów. I my otrzymamy wykaz proponowanych cen leków od producentów, cen CIP, czyli cen na granicy, nieobejmujących marży hurtowej ani marży detalicznej. I te leki, które są zarejestrowane, czyli znajdują się w spisie rejestrów, mogą zostać objęte refundacją, jednak ich ceny muszą zostać zaaprobowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Jeżeli ceny proponowane przez producentów będą w znaczny sposób odbiegać od jak gdyby czterech elementów... Bo nie tylko minister zdrowia będzie miał wpływ na ustalenie tej ceny, czyli średniej ceny, jaka jest znana przede wszystkim w Polsce – czyli rok w stosunku do ceny, która kiedyś była negocjowana, sprawdzenie, czy ta cena się zmienia. Bo możemy otrzymać informację, że zmieniły się ceny, które

były na rynku na przykład trzy miesiące temu, bo cena, którą oferuje nam producent na dzień 14 grudnia będzie zupełnie inna, a my tego jeszcze nie wiemy.

Będziemy opierali się na trzech czy czterech danych. Pierwsze dane to są ceny, które były już oferowane, prezentowane ministrowi do spraw zdrowia. Drugim elementem, który nas interesuje jest to, jak ta cena ma się do średniej ceny w krajach Unii Europejskiej i w krajach kandydujących. Bo mamy takie sytuacje, w których szereg leków ma cenę około 35%–40% wyższą na przykład od tej samej ceny na przykład w Belgii. Trzeci element – będziemy odnosili te propozycje cenowe do tak zwanych generyków pierwszego rzędu. I ustalimy sobie, bo tego jeszcze nie zrobiliśmy, proponowany pułap odniesienia, mianowicie aby cena leku innowacyjnego, czyli tego leku produkowanego przez koncern zachodni, nie była wyższa od generyku o więcej niż o 30%.

Przewodniczący Marek Balicki:

Czyli mamy jakiś lek, nie wiem, Bioksetynę, która jest robiona w Polsce i która jest najtańszym generykiem, i mamy lek innowacyjny. Mamy generyki produkowane w innych krajach europejskich. I czy będzie utrzymany limit cen do tego generyku, który jest produkowany w Polsce, który najczęściej ma najniższą cenę, a różnicę będzie dopłacał pacjent, tak jak jest w tej chwili? Ona będzie „spłaszczona”? Czyli nie będzie takiego twardego wejścia, że jeśli ktoś daje wyższą cenę niż najniższa cena generyku, to...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Nauman: To znaczy, my założymy pewien pułap oczywiście. Bo jeżeli będziemy chcieli...)

Ale lek będzie umieszczony na liście leków refundowanych, czyli część ceny będzie zawsze refundowana – to rozumiem – tylko nastąpi spłaszczenie. A jeśli cena określona przez dostawcę będzie zbyt wysoka, to po prostu lek spadnie z listy i w całości będzie musiał być zakupiony przez pacjenta.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Nauman: Tak jest.)

Właśnie o takie wyjaśnienie mi chodziło.

Jest jeszcze druga rzecz: w jaki sposób będzie monitorowana refundacja i tak zwana ordynacja lekarska?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Nauman:

W tej sprawie mieliśmy dzisiaj spotkanie z Bankiem Światowym i z OECD. Trzeba powiedzieć, że jeżeli chodzi o dział XLVI, to sfinansowanie RUM – czyli Rejestru Usług Medycznych, który chcemy wprowadzić celem nadzorowania ordynacji – z przyszłorocznego budżetu jest niemożliwe. Na razie jesteśmy wyłącznie na etapie zwrócenia się z propozycją do Banku Światowego, który jest zainteresowany sfinansowaniem Rejestru Usług Medycznych w Polsce. Zwróciliśmy się również z pismem do pana premiera Belki, który musi zaakceptować ewentualną procedurę kredytową i w ogóle wniosek kredytowy w tej sprawie – a mamy wrażenie, że ze strony ministra finansów jest przychylność w tym kierunku – bo jest to jedyny sposób na monitorowanie zarówno ordynacji lekarskiej, jak i procedur czy świadczeń, z jakimi pacjent miał w pewnym odstępnie czasu do czynienia.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Zgłasza się pan senator Religa.

Senator Zbigniew Religa:

Bardzo króciutkie pytanie: czy pytacie się państwo o ten RUM, który powstawał za czasów ministra Żochowskiego?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Nauman:

Myślę, że świat poszedł do przodu, prawda? I to się troszeczkę zmieniło. Po pierwsze, jeżeli chodzi o Bank Światowy, to mamy pewien projekt, który być może nie jest jeszcze skończony – jak pan profesor wie, są dwa projekty, które pojawiły się w kasach chorych, program „Start” i program AKERUM – i on zawiera szereg elementów, które na pewno będą stanowiły podstawę do budowy tego systemu. Powiedziałbym tak: choć ten projekt nie jest skończony; wiemy, jakie warunki powinien ten program spełniać. Natomiast rozwiązania software’owego jako takiego na dzień dzisiejszy nie mamy. Można też powiedzieć, że w wielu przypadkach nie będziemy otwierali wyważonych drzwi, bo Bank Światowy finansował szereg takich programów w Europie Centralnej i Wschodniej, albo częściowych albo całościowych; na przykład w Słowenii był całościowy. Akceptacja wydatkowania tych środków wymaga zatwierdzenia zarówno przez Bank Światowy, jak i przez ministra zdrowia, być może Bank Światowy również w tym zakresie chce nam przedstawić propozycję, której jeszcze nie znamy.

Jednak nic nie stoi w miejscu, tak więc program profesora Żochowskiego zawierał szereg elementów ważnych i one na pewno wejdą w skład rozwiązania, natomiast nie będą go zamykały.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że już możemy wejść w fazę dyskusji, bo tu ciągle jesteśmy na etapie pytań i odpowiedzi.

Chcę powiedzieć, że pomysł RUM, czyli Rejestru Usług Medycznych, to pomysł jeszcze wcześniejszy, sprzed 1993 r. Minister Żochowski wszedł w tę koncepcję z marszu, ale ona opracowana była w założeniach ogólnych już wcześniej – on tylko wdrożył ją w sensie praktycznym. Potem się z tego wycofano, poniesione koszty, inwestycje z tym związane były właściwie czystą stratą. Być może dzisiaj już mielibyśmy znacznie lepszą kontrolę nad gospodarką lekami.

Poza tym lubuska kasa chorych, o której była tu już dzisiaj mowa, właśnie wprowadzając konsekwentnie RUM zrobiła ogromne oszczędności na lekach – z nadzieją, że będzie mogła przenieść te zaoszczędzone pieniądze na wyższe stawki za procedury medyczne. I została tych zaoszczędzonych środków pozbawiona, kazano je

oddać wielkopolskiej kasie chorych. Takie więc były losy RUM i oszczędności na przykładzie województwa lubuskiego.

Proszę państwa, chcę powrócić do tego, o co pytałem, mianowicie do ustawy o państwowym ratownictwie medycznym, ponieważ sprawa jest bardzo niebezpieczna. Pan minister Łapiński miał rację mówiąc, że niektóre powiaty weszły już w fazę realizacji pewnych zapisów. Pan doktor habilitowany Jakubaszko jeździł po Polsce i rozrzucał takie perspektywy, że wiele powiatów w to weszło, wierząc święcie w to, że pieniądze na to będą – pomimo licznych ostrzeżeń ludzi z parlamentu, że tych pieniędzy po prostu nie będzie albo będą zaledwie na kilka lub kilkanaście przykładowych, szkoleniowych placówek, których powstanie telewizja nagłośni i je pokaże, ale na tym się zakończy, bo się skończą pieniądze na wprowadzenie tego systemu.

Proszę państwa, w tekście tej ustawy, której nie zawetował prezydent, nieszczęśliwie jest taki zapis, że zespół reanimacyjny ma się składać z co najmniej trzech osób, z których jedna musi posiadać prawo jazdy. Ja nie wiem, czy państwo czytaliście tę ustawę. Warto ją przeczytać.

Pracownicy Ministerstwa Zdrowia byli tak bardzo przestraszeni przygotowywanymi aktami wykonawczymi, Panie Ministrze i Pani Minister, że otrzymałem nawet teksty niektórych z nich, opatrzone prośbą, żeby interweniować na etapie ich przygotowania, zanim w ogóle się ukażą. Na przykład dysponuję takim projektem rozporządzenia wykonawczego pana ministra Opali, w którym jest napisane – to jest fragment jego wystąpienia do wojewody i samorządowców województwa dolnośląskiego – żeby byli ostrożni i nie wchodzili w te maliny, bo będą straszne problemy. I dwa miejsca na Dolnym Śląsku, niestety, mają już te problemy, zaraz o tym krótko powiem. Mianowicie w tym projekcie rozporządzenia – na szczęście tylko projekcie – napisane było, że w zespołach reanimacyjnych wypadkowych „dopuszcza się możliwość działania trzyosobowego zespołu bez lekarza, jeżeli kwalifikacje co najmniej dwóch osób pozwalają na udzielenie świadczeń zdrowotnych określonych w rozporządzeniu o standardach procedur ratowniczych i szczegółowych zadaniach zespołów ratowniczych”. Tylko że takie procedury kolejnym rozporządzeniem nie zostały określone. Tak więc gdyby to rozporządzenie się ukazało, byłoby zupełnie puste, natomiast w zespołach reanimacyjno-wypadkowych mogłoby po prostu nie być lekarza. A z mocy zapisu ustawy zastrzeżona była jedna rzecz: że jeden z członków zespołu musi posiadać prawo jazdy. Na moje pytanie do ministra Opali, a co będzie, jeżeli to będzie właśnie lekarz, który powinien w czasie transportu pracować przy pacjencie, odpowiedział, że bym nie był takim skrajnym pesymistą.

I wreszcie, proszę państwa, to, co się stało z tymi cepeerami i inwestycjami uruchomionymi przez Państwową Straż Pożarną. Państwowa Straż Pożarna bardzo się spieszyła z tymi inwestycjami, oczywiście głównie poprzez wojewodów, bo to było w tak zwanym, mówiąc starym językiem, planie terenowym, a nie centralnym. Tak więc centralne inwestycje Państwowa Straż Pożarna sobie ochroniła i na następny rok budżetowy ma też przyzwoite zaspokojenie swoich potrzeb – potwierdziłem to wczoraj w rozmowie z komendantem głównym straży pożarnej – natomiast co do inwestycji u wojewodów to jest już druga sprawa. I to jest bardzo niepewne.

W budowę takiego kompleksu zintegrowanego ratownictwa medycznego wszedł powiat Kamienna Góra, bardzo biedny powiat, z ogromnym, blisko trzydziestoprocentowym bezrobociem. I ta inwestycja miała kosztować 6 milionów zł. „Przerobiono” 400 tysięcy zł, mury są niezamknięte zadaszeniem i bez stolarki okiennej, i są teraz, zimą,

odkryte, zaś samorząd został z problemem zapłacenia 400 tysięcy zł, które wydatkował. Inwestycję uruchomił na podstawie pisma, że otrzyma przydział takich pieniędzy.

Na pytanie do mnie, czy wchodzić w tę inwestycję – a dzwonili starostowie i to nie tylko z Dolnego Śląska – odpowiadałem: Czy ma pan pieniądze na koncie, czy ma pan pieniądze na papierze? Jeżeli starosta mi odpowiadał, że na papierze, mówiłem: Byłbym na pana miejscu bardzo ostrożny; pan mnie pyta o radę – ja bym w tę inwestycję, do czasu kiedy pieniędzy nie mam na koncie, po prostu nie wchodził. Jeżeli natomiast ma pan pieniądze na koncie, to niech pan jak najszybciej je uruchomi, żeby nie przyszło pismo, że został pan ich pozbawiony; przynajmniej niech pan doprowadzi inwestycję do stanu surowego zamkniętego, bo jest to jakieś logiczne rozwiązanie rozpoczętej inwestycji, z gwarancją kontynuowania.

I dzisiaj jest sytuacja taka: jest do zapłacenia 400 tysięcy zł w Kamiennej Górze i powiat się zastanawia, czy nie wypuścić obligacji samorządowych na pokrycie tych kosztów, bo u wykonawców narastają odsetki. Wykonawcy mają jeszcze zamiar zaskarżyć samorząd powiatowy, zarząd powiatu w tym kontekście, że wygrywając przetarg na tę inwestycję pozbawili się możliwości zarobienia pieniędzy na innych inwestycjach. Teraz nie ma płatności, żądają, żeby im jeszcze samorząd zapłacił kary umowne za to, że wygrali przetarg i że musieli wycofać swoje oferty z innych zadań inwestycyjnych, które miały, ich zdaniem, pewniejsze pokrycie finansowe.

W Złotorzy – 350 tysięcy zł obiecanych na piśmie na podobne zadanie, a w zeszłym roku przekazano tylko 50 tysięcy zł. Czyli sytuacja bardzo podobna. W międzyczasie, od 1999 r., koszty inwestycji wzrosły przy przeciągającym się cyklu inwestycyjnym z 6,5 miliona zł do 9 milionów zł.

I to są losy tych miejsc, podają konkretne nazwy miejscowości, i zadania inwestycyjne związane z przedwczesną próbą realizacji ustawy o ratownictwie medycznym, czyli z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zdecydowała o tym raczej presja mediów, informacje medialne i propaganda, która była wokół tego roztaczana, dziennikarze powtarzali na konferencjach prasowych, że dojazd do pacjenta będzie zajmował do pięciu minut, a najdalej do piętnastu w miastach takich i takich.

Ja sobie wyobraziłem normy tam zawarte z moimi Karkonoszami. Wiem, jak długo jechałem do schroniska „Samotnia”, jaką część drogi pokonywałem ratrakiem z erki spod Świątyni Wang i potem z butelką płynu infuzyjnego pod kożuchem z powrotem, o trzeciej nad ranem, do człowieka z rozległym zawałem dolnej ściany. I te normy, o jakich przeczytałem, dotyczące dojazdu karettek, to po prostu była czysta fantazja. Jednego byłem pewien: że ci, którzy tę ustawę pisali, nigdy nie siedzieli w karetce pogotowia. Tego byłem pewien, dla mnie nie ulegało to żadnej wątpliwości.

Wreszcie ostatnia uwaga. Panie Ministrze, powtórzę to, co pani minister Kralowska już słyszała na posiedzeniach komisji ode mnie, kiedy dyskutowaliśmy nad tą właśnie ustawą. Proszę spróbować razem ze mną pomyśleć logicznie. Nie mamy fundamentu ochrony zdrowia w postaci całodobowej opieki lekarza rodzinnego – nie biorę pod uwagę indywidualnych praktyk, bo dla mnie jest to czystą abstrakcją, gdyż nie ma człowieka, który by pracował trzydzieści dni i nocy w miesiącu i opiekował się swoimi pacjentami – ale nie ruszyły także grupowe praktyki lekarzy rodzinnych. Ta ustawa nie ma fundamentu, mówię o ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, bo jej fundamentem miał być lekarz rodzinny. Wobec tego, ktoś po godzinie 18.00, po południu w dniach świątecznych, wolnych od pracy, bo jeszcze przed południem są tam

czasem symboliczne półtoragodzinne przyjęcia pacjentów, musi załatwiać to, co w zasadzie załatwić powinien lekarz rodzinny, który jest niedostępny dla pacjentów.

Pytanie: z jakiego źródła jest finansowany lekarz rodzinny? Z kasy chorych na podstawie kontraktu. Jeżeli jakaś instytucja – a tylko pomoc doraźna może być tą instytucją, bo innej dzisiaj w Polsce nie ma – zastępuje, wyręcza lekarza rodzinnego w wykonywaniu zadania, które jest w zasadzie jemu przypisane, to źródło finansowania powinno być to samo, czyli kasa chorych. Zachorowania, czyli stany niezagrażające życiu, powinny być finansowane przez kasy chorych na podstawie rachunku symulacyjnego z poprzednich lat. To wszystko jest do policzenia, nie ma tutaj z tym żadnych większych problemów.

Natomiast cały system ratownictwa, tak jak Państwowej Straży Pożarnej, jak Policji państwowej, utrzymywany powinien być z budżetu państwa, bo to jest określona gwarancja zabezpieczenia życia i zdrowia w stanach nagłych zagrożeń życia i zdrowia obywateli Rzeczypospolitej Polskiej. I państwo bierze to na siebie.

Tak więc system w gotowości do działania utrzymywany powinien być z budżetu państwa i stany zagrożenia życia, które łatwo zweryfikować, bo kończą się najczęściej w 90% hospitalizacją, co jest zrozumiałe, powinny być również opłacane z budżetu państwa, bo po to został ten system utworzony i jest utrzymywany. Natomiast nie wolno odbierać mieszkańcom naszego kraju, na przykład matce ośmiomiesięcznego dziecka, prawa do wezwania pogotowia ratunkowego o godzinie 23.45, kiedy temperatura u tego dziecka szybko rośnie, a wiemy z doświadczenia zawodowego, jak dynamiczne są procesy chorobowe, szczególnie zapalne, bakteryjne, infekcyjne u niemowląt i dzieci do trzeciego roku życia. To, co o 23.45 jest u tego ośmiomiesięcznego dziecka niezwytem górnych dróg oddechowych, o w pół do piątej rano jest już bronchitem astmatycznym albo podgłośniowym zapaleniem krtani z bezpośrednią niewydolnością oddechową. I koszty, które jeszcze parę godzin temu były znacznie niższe, koszty zablokowania postępu procesu chorobowego, po kilku godzinach są olbrzymie, bo to jest OIOM, to jest ratowanie życia, a potem to jest cały proces rehabilitacji po ciężkiej niewydolności oddechowej, czasem z załamaniem układu krążenia. Mówię językiem fachowym, by uświadomić, jak bardzo te koszty się różnią i co nam się bardziej opłaca – czy doraźna pomoc lekarza, czy też właśnie ponoszenie tych kosztów.

Te dwa źródła powinniśmy ustawowo zagwarantować. Te dwa źródła są wliczalne i wymieralne, bo my koszty znamy, to nie jest system, który nie funkcjonuje, który ma być określony dopiero w rachunku symulacyjnym, tylko że ta analiza kosztów pozwoli nam możliwie precyzyjnie je wyliczyć. Tyle uwag z mojej strony. Dziękuję bardzo.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Jeśli można, słowo...)

Przewodniczący Marek Balicki:

Bardzo proszę, pani minister, tylko proszę do mikrofonu, bo to wszystko jest nagrywane.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Uwagi pana senatora są bardzo słuszne i dlatego między innymi minister zdrowia zaproponował wydłużenie *vacatio legis* ustawy o ratownictwie praktycznie o rok.

Tylko pewne elementy – jak pan doktor słusznie powiedział – wchodzi wcześniej, natomiast cała ustawa jest przesunięta o rok, między innymi właśnie z tych powodów:

Brak jest w budżecie środków finansowych na zorganizowanie systemu, który jest systemem potrzebnym, ale bardzo drogim, bo tak było planowane. Natomiast dlatego dokonaliśmy tej zmiany, iż jeszcze w tym roku kasy chorych będą kontraktować świadczenia, nie ratownictwo, tylko świadczenia.

Również co do nowego systemu, który chcemy państwu zaproponować do dyskusji w niedługim czasie, rozważamy również nocną pomoc lekarską, bowiem, jak słusznie pan senator powiedział, nie ma bazy. Lekarz rodzinny, który miał to teoretycznie przejąć, nie jest w stanie tego przejąć, bo nie jest to możliwe ze względów organizacyjnych. Mogłyby to załatwić grupowe praktyki lekarskie, ale na naszym terenie nie widać, żeby były one tworzone z entuzjazmem, a trudno kogoś do tego zmusić. Czyli musi być załatwiony system nocnej pomocy lekarskiej, pomocy do tego właśnie dziecka, które zachorowało, i matka w trosce o nie wzywa to pogotowie – pogotowie w dzisiejszym rozumieniu tego słowa.

Ratownictwo natomiast dotyczy tego bardzo wysokiego poziomu zagrożenia życia, ale żeby to wszystko zrobić w realnym czasie, a także logicznie to wprowadzić, musimy mieć rok. Wcześniej nie da się tego zrobić, bo powstaną oderwane od siebie rzeczy, które nie przystają do rzeczywistości.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Teraz głos ma pani senator Krzyżanowska. Zanim jeszcze udzielię jej głosu, wypowiem się. O odpowiedź poproszę później, dopiero po wypowiedzi pani senator Krzyżanowskiej.

Wydaje się, że ta sprawa zadłużenia wymaga jakiegoś uzupełnienia. Rozumiem, że pan minister przedstawił pewną wizję – rozumiem też, że dzisiaj niemożliwe jest dyskusowanie szczegółów, to wymaga przeniesienia na papier, wszyscy powinniśmy się zapoznać – dotyczącą systemu płatnika, czyli zmiany w funkcjonowaniu instytucji finansującej świadczenia zdrowotne. Pozostaje jednak problem instytucji udzielających świadczeń zdrowotnych.

I mamy tutaj ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, która to reguluje, ale w tych wypowiedziach, które były do tej pory, nie było jakiejś informacji, czy tu też będzie próba szukania lepszych rozwiązań. Czy jednostka samodzielna zostanie utrzymana w tej formie, w jakiej jest, a także czy zmieni się coś co do szczebli samorządu terytorialnego, które są właścicielami szpitali? Czy też zostanie to utrzymane tak, jak jest w rozporządzeniu do tej ustawy z 1998 r., na podstawie którego wydane zostało rozporządzenie, gdzie szpitale, ZOZ, SPZOZ były przekazywane poszczególnym szczeblom, a które było zaskarżone do Trybunału, później ponownie wydane? Czy instytucja zakładu opieki zdrowotnej będzie utrzymana w taki sposób jak teraz, to znaczy będzie jednostką samodzielną, a także czy będzie podział na poszczególne szczeble samorządu, czyli szczebel powiatowy i wojewódzki, bo to jest najważniejsze?

Zanim jednak zwrócę się z prośbą o odpowiedź, proszę o zabranie głosu panią senator Krzyżanowską, która ma kilka pytań.

Proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Mam taką uwagę ogólną, bardziej do parlamentu, do Sejmu i do Senatu, niż do naszych gości. Mianowicie naprawdę próbowałabym wrócić do tego, co mamy zawarowane, nie przyjmować ustaw bez rozporządzeń, to dzisiaj wynikło z tej dyskusji. Każda większość, i poprzednia, i teraźniejsza, chcąc pomóc rządowi w szybkim wprowadzeniu ustaw, bardzo często robi tę ulgę w postaci nieprzyjmowania do ustawy rozporządzeń. A często pies jest pogrzebany – przepraszam za takie kolokwialne porównanie – właśnie w tym rozporządzeniu, bo myśl jest dobra, zaś wykonawstwo w sensie praktycznych rozporządzeń właściwie, trzeba tak powiedzieć, kładzie tę ustawę.

Przewodniczący Marek Balicki:

Czy może jeszcze ktoś chce zabrać głos?
Pan senator Bielawski, proszę bardzo.

Senator Janusz Bielawski:

Ponieważ pan minister powiedział, że poziomy referencyjne mają zostać utrzymane, to moich żadnych wątpliwości nie budzi trzeci stopień referencji dla szpitali klinicznych, dla klinik, to jest to poza dyskusją, natomiast przydzielanie drugiego stopnia referencji odbyło się w bardzo przedziwny sposób – ten algorytm, na podstawie którego przydzielano te stopnie referencji, nie pasuje zupełnie do praktyki. I jeżeli miałyby być one utrzymane, to wydaje mi się, że te rzeczy trzeba rozpatrzyć od nowa.

I jeszcze wrócę do problemu specjalizacji. Czym innym jest system rezydencki, o którym pan minister był uprzejmy wspomnieć, a czym innym są te niedobitki z poprzedniego, że tak się wyrażę, trybu odbywania specjalizacji.

I przywołuję konkretny przypadek: mój asystent po odbyciu stażu został zakwalifikowany do egzaminu końcowego, do którego nie przystąpił z powodu opóźnienia, a do którego chce przystąpić. Prawdę mówiąc z tego pisma – ja zresztą dam je panu ministrowi do przeczytania, to jest bardzo pouczająca lektura, to robił prawnik – nic nie wynika. I wydaje mnie się, że nie jest to jednostkowa sprawa, bo jest całe mnóstwo ludzi, którzy „wiszą” z tym egzaminem i nie mogą do niego przystąpić. Wobec tego wydaje mi się, że tę sprawę trzeba by było w jakiś konkretny sposób załatwić.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Jeszcze pan senator Pawłowski.

Senator Wojciech Pawłowski:

Nie otrzymałem odpowiedzi na temat programów profilaktycznych, szczególnie chodzi mi o higienę szkolną.

Druga sprawa. W tej chwili każdy powiat rządzi się samodzielnie, województwo samodzielnie, a ja uważam, że nie można jednak tego tak zostawić, że zgodnie z kompetencjami samorządu terytorialnego merytoryczny nadzór ministerstwa powinien

być. I powinno być wyciąganie wniosków, a nawet ściąganie innych kontrolnych organów tam, gdzie jest marnotrawstwo, bo inaczej nie wyjdziemy z zapaści finansowej.

Na pewno w Polsce jest wiele takich przykładów. Mówił o tym również pan senator Cieślak. Ja znam na przykład szpital krośnieński, który w tej chwili jest, przepraszam za słowo, na choma prywatyzowany. I tutaj jednak jest potrzebna rola Ministerstwa Zdrowia, bo jeżeli szpital krośnieński padnie albo zostanie sprywatyzowany przez spółki istniejące w Krośnie, to jak ministerstwo wyobraża sobie stworzenie sieci szpitali publicznych? Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Proszę, Pani Minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Jeżeli państwo pozwolicie, może zacznę od ostatniego pytania, bo to wiąże się z zadłużeniami, z tą dziką prywatyzacją.

Wytworzył się u nas w kraju mechanizm, z naszego punktu widzenia patologiczny, mianowicie rozwinęły się firmy skupujące długi, a następnie „hodujące” te długi i osiągające bardzo duże zyski z obrotu tymi długami. I te firmy zaczęły się specjalizować w długach zakładów opieki zdrowotnej. I teraz samorzady chcąc wyjść z zadłużenia – bo to zadłużenie jest ogromne, nieraz przekracza w ogóle wartość majątku ZOZ – usiłuje stosować różne mechanizmy, jednym z nich jest sprzedaż długów przez dyrektora ZOZ, a innym skupowanie długów od wierzycieli; to jest inny mechanizm, na razie poza nami, ale on nie będzie poza nami. Trzecim sposobem wyjścia z tej sytuacji zadłużenia jest podejmowanie uchwał przez samorzady terytorialne o stworzeniu spółek samorządu, albo spółek jednoosobowych, albo też wpuszczają do tych spółek inwestorów, którzy właśnie kupili te długi od szpitala lub robią obligacje i je sprzedają, i tenże udziałowiec spółki wchodzi na majątek szpitala, żeby się pozbyć długu. Proszę państwa, wszystkie te mechanizmy, w naszym oglądzie, nie są mechanizmami prawidłowymi, jest to obejście prawa z bardzo negatywnym skutkiem dla majątku skarbu państwa.

Pan minister w tym pośpiechu tylko krótko wspominał o tej sprawie. W tej chwili szykujemy się do kontroli kilku takich przykładowych jednostek. W tym mechanizmie dzikiej prywatyzacji został właśnie uruchomiony mechanizm, by ten proceder zahamować.

Naturalnie nie możemy wyprzedzać wyników kontroli, zobaczymy, jakie one będą, chcemy, żeby kontroli dokonał NAUORIO, NIK oraz UNUZ i jeszcze wojewoda – kontroli co do zgodności z prawem podejmowanych uchwał przez samorząd. Jest kilka takich miejsc w kraju, że jest tam co kontrolować. To jest jedna sprawa, proszę państwa.

Teraz kwestia zadłużenia. I co dalej? Skarb państwa nie może oddłużyć tych szpitali, nie ma takiej ścieżki, żeby można było oddłużyć te szpitale, ja już pomijam fakt, że nie ma pieniędzy. Większość z tych szpitali była już oddłużona i weszła w długi z powrotem. Weszła w długi z różnych powodów, jednym z powodów były niedoszacowane wartości kontraktów kas chorych. To był jeden z powodów obiektyw-

nych. Były również powody inne, leżące po stronie zarządzającego. Samorzady, które tam są na ogół organami założycielskimi, z przyczyn nacisków lokalnych nie były w stanie przeprowadzić restrukturyzacji. I tutaj jest też kwestia tego, co może minister zdrowia. W tym momencie nie może nic, dlatego że minister zdrowia nie jest organem nadzorującym samodzielne zakłady opieki zdrowotnej, których organem założycielskim są różne szczeble samorządu. Jeżeli minister zdrowia odzyska kontrolę poprzez kontrolowanie płatnika, będzie w stanie wyrzucić presję na prawidłową restrukturyzację i prawidłowe zarządzanie tymi jednostkami.

Pracujemy w tej chwili nad tym, mieliśmy takie dwudniowe posiedzenie poświęcone tylko tym sprawom, żeby na podstawie tych kontroli i prawnych opinii wskazać zakładom opieki zdrowotnej ścieżkę, w jaki sposób można by z tego wyjść. To jest kwestia tychże zadłużeń.

Następną sprawą są programy profilaktyczne. Naturalnie, że łatwiej, taniej jest uprawiać profilaktykę niż leczyć i my mamy tego pełną świadomość. W tym roku niektóre programy profilaktyczne musimy, trudno powiedzieć, że wyciszyć, ale zmniejszyć ich zasięg działania ze względów czysto praktycznych, po prostu z powodu takiego, a nie innego, stanu finansów publicznych. Tym niemniej programy profilaktyczne są zaplanowane na przyszły rok. Natomiast w momencie, gdy tylko sytuacja finansowa będzie chociaż trochę lepsza – a mamy taką nadzieję, że w 2003 będzie lepsza – natychmiast te programy z powrotem wrócą do swojego kształtu.

Zanotowałam hasło: higiena szkolna. W tej chwili Rada Ministrów zobowiązała ministra zdrowia i ministra edukacji, żebyśmy wspólnie wypracowali takie same ramy dla higieny szkolnej w całym kraju, żeby nie było tak, że jednym mieście jest jedna pielęgniarka na pięć szkół, a w drugim jest pielęgniarka raz na tydzień, bo to jest w ogóle niemożliwe. Tak więc jest to już w tej chwili w końcowej fazie opracowania. Myślę, że w krótkim czasie, na początku stycznia, będziemy w stanie już przedstawić konkrety, które będą naszym wspólnym opracowaniem, ministra zdrowia z ministrem edukacji.

Następną sprawą jest, proszę państwa, specjalizacja, i ta luka dla kolegów, którzy zrobili na przykład jedynek albo z jakichś powodów nie zdali egzaminu. Już w tym rozporządzeniu, które w tej chwili obowiązuje, jest przewidziany tryb zdawania egzaminów specjalizacji dla tych lekarzy, którzy zrobili w starym systemie pierwszy stopień. Jest tam ścieżka, żeby, że tak powiem, douczyli się, żeby zdobyli następną część wiedzy, przeszli część praktyczną i teoretyczną, i żeby mogli przystąpić do egzaminu specjalizacyjnego. Jest to w rozporządzeniu. Niestety, różna jest interpretacja tego rozporządzenia na różnych szczeblach zarządzania. Tak więc do nas też trafiają, że tak powiem, skargi kolegów, że nie mogą skończyć specjalizacji, przystąpić do egzaminu. Jednak w tej chwili to jest wyłącznie kwestia interpretacji, bo przepis zezwala na różne ścieżki: robienie specjalizacji, rezydentury, to jest jedna rzecz, a zatrudnienie to jest druga rzecz, zaś oddelegowanie to jest trzecia ścieżka, no i umowa z pracodawcą na kształcenie to jest czwarta ścieżka. Tak że są tu, powiedziałabym, niedomówienia interpretacyjne. Zostały natomiast podjęte prace nad zmianą tego rozporządzenia, dlatego że dla wielu kolegów jest ono po prostu nierealne do wykonania programu specjalizacyjnego. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, ale nie uzyskałem odpowiedzi na temat przyszłości samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, właśnie tego, co jest dziś, jak się wydaje, problemem. I można się zastanawiać, czy w rozwiązaniach systemowych, jakie są przyjęte, leżą wszystkie te sprawy, o których mówił pan senator Pawłowski, te przykłady ucieczki samorządów od lawiny problemów, która narasta w niektórych przypadkach?

Parę dni temu jedna z koleżanek senatorów pokazała mi tu dokumentację innego ZOZ, gdzie taki sam ruch chce samorząd zrobić, który, jak rozumiem, teraz jest pod pręgierzem. Tylko że te samorzady czasem są w sytuacji – trzeba to powiedzieć – bez wyjścia. I być może z braku innych rozwiązań ustawowych, których dotąd nie ma, wdrażane są rozwiązania niezbyt korzystne dla interesu publicznego.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Przepraszam, miałam to zapisane, ale widocznie przeoczyłam.

Myślę, że od pewnych rozwiązań już odejść nie można i samodzielność zakładów opieki zdrowotnej jest tym rozwiązaniem, które ma swoje również swoje dobre strony. Natomiast inną rzeczą jest, że to jest organ założycielski i on ma kontrolę nad funkcjonowaniem samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej.

Podchodząc do tego od innej strony, czy nie powinno to pozostać w gestii państwa, w gestii rządu, jako sterowalna grupa zakładów opieki zdrowotnej, żeby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne dla pacjentów? Uważamy bowiem, że na poziomie szpitali powinny zostać tutaj szpitale, które będą znajdowały się w sieci, która zabezpiecza bezpieczeństwo pacjentów. I uważamy, że organem założycielskim tych szpitali powinien być minister – jako ten, który będzie pilnował, żeby to wszystko nie umknęło. Naturalnie na poziomie powiatów organem założycielskim mogą być samorzady, pod warunkiem, że będą wykonywały swoje zadania kompetencyjne, w których jest wpisane, że mają obowiązek zorganizować opiekę nad pacjentami, nad społeczeństwem mieszkającym na terenie w zakresie działania tego samorządu. I tutaj też chcemy zostawić – to jest na razie w sferze pomysłu, to jeszcze nie jest przelane na papier – takie założenie, takie rozwiązanie, że to minister musi wyrazić zgodę na, że tak powiem, puszczenie samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, szpitala, na ścieżkę czy prywatyzacyjną, czy wejścia w jakąś inną formę spółki itd. Dlatego że musi pozostać zabezpieczenie sieci. Zaś to, co będzie poza siecią... Są takie sytuacje w naszym kraju, proszę państwa, że w niektórych powiatach są dwa szpitale, jest jeszcze trzeci malutki – i to nie jest potrzebne dla zabezpieczenia łóżek szpitalnych, natomiast samorzady z różnych względów, jakichś lokalnych nacisków i tak dalej, starają się utrzymać te wszystkie łóżka szpitalne, które czasami nie są potrzebne.

I myślę, że tutaj możliwość sterowania kontraktami, wysokością kontraktów i utrzymania prawidłowych łóżek – tych, które mają odpowiedni poziom doświadczenia co do świadczeń zdrowotnych – pozwoli, przepraszam, że tak powiem, ale wymusić pewne procesy restrukturyzacyjne. Natomiast od samodzielności zarządzania tymi zakładami nie możemy chyba odejść, bo to szłoby już za daleko.

Przewodniczący Marek Balicki:

Myślę, że pomału zmierzamy do końca... Jednak niezwykle istotną systemową sprawą nie tyle jest problem ograniczania samodzielności, co przykład wręcz odwrotny, który pokazywano mi tydzień temu – nie powiem z którego miasta, bo nie w tym rzecz, a i tak może to wybuchnąć. Ta analiza, to wielkie zadłużenie szpitali, trzystu-, czterystułożkowe, zadłużenie na 20 milionów zł, to jest raczej sytuacja ekstremalna, bo to nie jest średnia krajowa, jednak na przykład poziom wynagrodzeń w tym szpitalu był wyższy niż średnia w tym województwie o dwadzieścia kilka procent. I utrzymywał się przez długi czas. Dyrektorzy zmieniali się tam co pół roku, co rok, co który przychodził, to był zmieniany. I w innych przypadkach, tam, gdzie jest duże zadłużenie, są inne obszary nieracjonalnego wydawania środków, płace są niskie, pieniądze wypływają w innym miejscu.

Podatność na mechanizmy korupcyjne zarządzających dzisiaj szpitalami jest wielka, bo szpital 30% przeznaczą na zlecenie usług na zewnątrz bądź zakup towarów. Tak więc dlatego jednostka samodzielna nie do końca jest jednostką samodzielną. Instytucja nadzoru właścicielskiego, trzeba powiedzieć, praktycznie nie istnieje, bo te formy, które są, wymiana dyrektora... Rada społeczna dosłownie jest społeczna, bo to są najczęściej ludzie dobrej woli, a nie jakoś instytucjonalnie usytuowani jako rada nadzorcza, jak jest to na przykład w spółkach. Tak więc z jednej strony jest szereg mechanizmów i twarde, wolnorynkowo działające otoczenie, a z drugiej strony są presje różnych sił i grup społecznych. Czyli samodzielność jest niepełna, bo są ograniczone możliwości i w związku z tym w wielu miejscach występuje uleganie tym wszystkim negatywnym tendencjom czy też słabościom ludzkim.

Niepokojące jest to, że jednostka samodzielna była pomyślana bardzo dobrze, była przemyślaną formą gospodarki finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ale ona została wymyślona w 1991 r. w ramach systemu budżetowego, kiedy nie było jeszcze tak twardego, kierującego się przede wszystkim zyskiem działania, otoczenia, w jakim publiczne placówki, a szczególnie szpitale, muszą działać.

I tutaj wydaje się, że było dużym grzechem poprzedniego rządu niedostrzeżenie potrzeby reformy strukturalnej na tym szczeblu. Stąd nawet dzisiaj nie wiemy, ile – pan minister powiedział, że 10–15% – środków marnujemy w systemie. Tak naprawdę tego nie wiemy, bo przesłanki zarządzających, nadzorujących ZOZ niekoniecznie pokrywają się z racjonalnością czy z interesem publicznym. Jest bowiem dużo różnych zachowań, które nie są zgodne z interesem publicznym, interesem pacjentów czy nawet z interesem samorządów.

I stąd ja rozumiem, że dzisiaj nie może być odpowiedzi, jednak wydaje się, że tutaj jest jeden z kluczy do powodzenia reformy: inne usytuowanie. Jednostka samodzielna w naszym systemie i tradycji prawnej jest tworem wymyślonym, nie ma żadnego odpowiednika. Przedsiębiorstwa państwowe działały na innej zasadzie i inny jest ustrój jednostek działających w obrocie gospodarczym, zaś to jest forma nowa, wymyślona, po części przeniesiona z warunków brytyjskich, z innej tradycji. I widać, że forma jednostki samodzielnej w wielu przypadkach nie jest w stanie sprostać wszystkim założeniom. Chyba, że jest idealistyczny zarząd, jakieś jeszcze dodatkowe motywacje do kierowania, to wtedy się odnosi sukces, no i jeszcze jak są sprzyjające warunki zewnętrzne. Tak więc tu może należy szukać rozwiązania.

Jeszcze pan senator Pawłowski, proszę.

Senator Wojciech Pawłowski:

Proszę państwa, przez wiele lat byłem organizatorem ochrony zdrowia, jestem absolwentem „Project Hope” – i wszyscy nam zazdrościli systemu ZOZ, wszyscy. A w tej chwili rozwalanie tego systemu jest grzechem – mało tego: lekarz rodzinny w naszym, polskim pojęciu staje się felczerem. Bo jeśli chodzi o zespół lekarzy rodzinnych, jak na przykład w Szwecji, gdzie to oglądałem, to tam są mikrospecjalizacje: jeden kolega się zajmuje ginekologią, drugi interną, tą prawdziwą, a trzeci jest lekarzem zabiegowym.

U nas jest uwstecznianie wiadomości, bo ten lekarz rodzinny nie ma czasu na szkolenie. Mało tego, jeśli chodzi o lekarzy rodzinnych, przecież jesteście tylko ludźmi, jest przerzucanie ciężaru na szpitale. Bo on nie da skierowania, tylko mówi pacjentowi „idź, zrób sobie badanie” i da skierowanie na pogotowie. On ma niby na to środki, ale zawsze koszula bliższa ciału. I są dwa tego aspekty, aspekt etyczny i aspekt przerzucania ciężaru właśnie na jednostki szpitalne.

Ja bym jednak zastanowił się, czy do pewnych form nie wrócić, bo one były zdrowe, szpitale miały zajęcie, bo miały skierowania od swoich lekarzy, szczególnie ważny był nadzór ordynatorski, czego dzisiaj praktycznie nie ma. No i cokolwiek by mówić, to jakość usług medycznych systematycznie się obniża. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Bielawski się zgłaszał i pan senator Cieślak.

Senator Janusz Bielawski:

Jeśli chodzi o lekarza rodzinnego, to ja tu koledze wejdę w słowo. Trafiło do mnie w tej chwili, na dyżurze senatorskim, takie kuriozalne pismo i kuriozalny problem ludzki. Mianowicie Zespół Opieki Zdrowotnej z Wrocławia dla podstawowej opieki zdrowotnej wymyślił sobie regulamin, gdzie lekarze są oceniani według ilości skierowań do specjalistów. W związku z tym lekarzę, która się cieszyła dużym zaufaniem pacjentów, wylano z pracy, bo dawała za dużo skierowań do specjalistów.

I jeszcze kolejna rzecz, pani minister, zlikwidowanie jakiegoś szpitala w małej miejscowości jest rzeczą ogromnie niepopularną, dlatego że w obecnych warunkach ekonomicznych bardzo często jest to największy zakład pracy. Zresztą to nie jest tylko nasz problem. Będąc w Austrii miałem okazję zapoznać się z taką sprawą, gdzie samorząd – tam jest ten system samorządowo-kasowy – chciał koniecznie zlikwidować nieekonomiczną, znajdującą się w starym budynku jednostkę. Ale broń Boże! Ludność tamtejszego okręgu absolutnie nie wyrażała na to zgody, a radni doskonale zdawali sobie sprawę z tego, że jeżeli oni to przeforsują, to nigdy w życiu nie zostaną ponownie wybrani. Mam świadomość, że wiele szpitali nie powinno funkcjonować, bo nie dość, że generują koszty, to jeszcze knocą zamiast leczyć.

Jest jeszcze jeden problem, którego tutaj nie poruszyliśmy, zakładając, że samorządy będą miały dużo do powiedzenia w sensie funkcjonowania szpitali. I teraz tak, jeżeli pacjent jedzie do szpitala o wyższym stopniu referencji, jedzie do kliniki, to pan starosta zaciera ręce, bo pozbył się kłopotu. Na ogół to są przypadki, które wymagają

kosztownego leczenia. Ale jest też odwrotnie – to jest zupełnie praktyczna obserwacja. I ja jestem w tej sytuacji, ponieważ zajmuję się leczeniem powikłań infekcyjnych w chirurgii urazowo-ortopedycznej. Zazwyczaj jest to drogi pacjent i jeżeli nie będzie refundacji kosztów, kiedy on przyjedzie z Białegostoku, z Poznania, to wtedy pan starosta po pewnym czasie powie: panie Bielawski, panu nie wolno przyjąć pacjenta z innego terenu. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.

Pan senator Cieślak. Później głos zabierze pani minister.

Senator Jerzy Cieślak:

Bardzo krótko chciałem odnieść się do kilku poruszonych tematów.

Proszę państwa, szpital w terenie, nie powiatowy, to nie tylko często największy zakład pracy. My nie bierzemy pod uwagę jednego z elementów psychospołecznej, ale i ekonomicznej obrony tego szpitala. Otóż pamiętajmy, że pacjenta można przewieźć karetką do szpitala na odległość 30 km. I jeżeli nawet zapewni mu się lepszą opiekę lekarską, lepsze wyposażenie, wyższy poziom, wyższy standard, to przecież – jeśli on leży kilka tygodni w szpitalu – ci mieszkańcy tego terenu, jego rodzina, chcą go odwiedzić. I oni nie będą mówili o kosztach dojazdu, ale jednak, proszę państwa, dla wielu rodzin w tej chwili – a im dalej od stolicy, tym gorzej – nawet dojazd publicznym środkiem lokomocji w odwiedzinach do chorego w szpitalu to jest określony koszt, bo jadą dwie czy trzy osoby. I potem zamiast dwóch posiłków dziennie jedzą tylko jeden posiłek przez trzy dni, bo pieniądze wydali na odwiedzenie swojego ojca, teścia czy matki w szpitalu. Tak więc również to są koszty dojazdu i odwiedzin, a pacjent przecież chce, żeby rodzina utrzymywała z nim kontakt. Wszak wiemy, jak istotnym elementem samego procesu powrotu do zdrowia jest to, jeżeli ten kontakt jest dobry, jeżeli zainteresowanie losem chorego ze strony rodziny nie ustaje w momencie, kiedy on jest oddalony od miejsca zamieszkania. To bardzo istotne elementy, o których chyba za mało mówimy.

Druga sprawa – ZOZ, o których mówił pan senator. Otóż proszę państwa, my w 1994 r. byliśmy w Niemczech, w Kolonii i w Bonn, i odwiedzaliśmy największe kasy chorych, z tą jedyną komercyjną, bardzo bogatą włącznie, która ma budynek prawie taki, jak budynek RWPG w Moskwie – „stieкло i aluminium”, żeby zacytować Czernyszewskiego. I ci ludzie ostrzegali nas przed ubezpieczeniową reformą ochrony zdrowia w Polsce, ostrzegali nas ci, którzy bywali w Polsce. Pan Sörensen był u nas wielokrotnie, jest on bardzo Polsce życzliwy – przez szesnaście lat był dyrektorem kasy AOK, największej kasy w Niemczech, teraz przeszedł na emeryturę. Tak więc on przyjeżdżał, był doradcą, wręcz ostrzegał. I Sörensen powiedział tak: Proszę państwa, my przyjeżdżamy do Polski i wiemy jedno, że przy tym poziomie zasilania ekonomicznego systemu ochrony zdrowia polska służba zdrowia, w naszym przekonaniu, nie ma prawa funkcjonować. Po prostu te placówki nie powinny istnieć i pracować, a my widzimy, że lekarze w przychodniach przyjmują chorych, że poradnie chirurgiczne działają, że odbywają się porody, że odbywają się operacje chirurgiczne. I po spenetrowaniu tego waszego systemu zastanawialiśmy się, jak to jest, że przy tak niskim poziomie nakła-

dów to funkcjonuje, i doszliśmy do wniosku, że te wasze zespoły opieki zdrowotnej są ratunkiem. Ponieważ zintegrowanych pod jednym kierownictwem kilka, a czasem i kilkanaście placówek służby zdrowia – tak to się jeszcze wtedy nazywało – daje mobilność tych niewielkich środków. Te środki są mobilne. Jeżeli środki są mobilne i są w jednym worku, w jednej dyspozycji, zawsze sprawiają takie wrażenie, jakby ich było więcej, niż kiedy zostają rozdrobione. To tak jak z zapalką: jeszcze zaświeci, jak podzielimy ją na dwie części, ale jak na cztery – już nie. Tak więc to jest zaleta waszego systemu i wy się dobrze zastanówcie, czy te zespoły opieki zdrowotnej ruszać, bo dyrektor planuje sobie remonty w kolejności. On dzisiaj mówi, że ten szpital remontuje, wy musicie poczekać z przychodnią, ale macie gwarancję, że w przyszłym roku będzie przychodnia remontowana, bo rzeczywiście wymaga remontu. Czyli to planowanie, po pierwsze, w dłuższym horyzoncie czasowym; po drugie, przy dyspozycyjności środków, stwarza wrażenie, jakby tych środków było więcej i daje lepsze efekty ekonomiczne. Tak że oni nas wyraźnie ostrzegali.

Było także takie pytanie: jeżeli przy naszym poziomie dochodów – w Niemczech, to mówił Niemiec – składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 13%: 6,5% płaci pracodawca, a 6,5% pracobiorca. Czyli naprawdę pracobiorca płacił jedno i drugie, bo mu pracodawca nie dopłacał tych 6,5% do płacy, ale w psychospołecznym aspekcie robiło to dobre wrażenie, że to jest płacone po pół, niemniej to jest 13%. I przy naszym, w Niemczech, poziomie dochodów osobistych i tak budżet państwa dopłaca do wszystkich kas chorych, czyli do systemu 14%. Bo właśnie 14% środków w skali roku brakuje generalnie wszystkim kasom chorych w Niemczech, których jest wiele do wyboru i one konkurują między sobą. To w jaki sposób wy macie zamiar – czyli jaki procent ta składka ma wynosić u was, przy waszym poziomie dochodów osobistych – to pokryć i zapewnić opiekę zdrowotną?

I wreszcie coś, co obserwuję jako zjawisko bardzo niebezpieczne – restrukturyzacja często polega właśnie na zamykaniu niepotrzebnych zakładów opieki zdrowotnej lub tych, które mogą być zastąpione przez inne. Proszę państwa, nabiera to bardzo niebezpiecznego aspektu, bowiem dla regionalnej kasy chorych doradcą, które oddziały można zamknąć, a które nie – mówię w tym momencie o oddziałach, nie o całych szpitalach – jest specjalista wojewódzki. A któż to jest specjalista wojewódzki? Otóż w mieście akademickim jest to albo szef kliniki o tym samym profilu albo dyrektor specjalistycznego zespołu opieki zdrowotnej, wąsko specjalistycznego, na przykład chorób zakaźnych czy psychiatrii itd. I nagle dowiaduję się, że w regionie padają te dwa czy trzy oddziały, które są, moim zdaniem, bardzo potrzebne. Dzwonię więc do dyrektorki kasy chorych, a ona mi odpowiada, że taka jest opinia specjalisty wojewódzkiego w tej dziedzinie. Na co mówię: pani dyrektor, a mogę otrzymać to faksem od pani, bo chętnie podejmę polemikę z panem profesorem? Na co ona mówi, że nie, że nie ma tego na piśmie, ale on na posiedzeniu zarządu kasy chorych wyraził opinię w tej sprawie i wskazał te oddziały, które mogą być zamknięte na terenie województwa.

I cóż się stało? Na początku restrukturyzacji mówiło się, że Wrocław jako miasto ma największy nadmiar łóżek szpitalnych i nadmiar kadry, po czym restrukturyzacja dotknęła przede wszystkim obszarów województwa dolnośląskiego, a nie samego miasta Wrocławia, gdzie prawie wszystkie stanowiska pracy zostały zachowane. Dopiero pierwsze dwa szpitale są w tej chwili ruszane, zresztą przy licznych protestach i awanturach, ponieważ specjaliści wojewódzcy likwidowali w swoim pionie łóżka szpitalne w terenie, żeby ochronić obłożenie swoich łóżek szpitalnych i utrzymać etaty

personelu, który zatrudniają. I to jest zjawisko bardzo niebezpieczne i ono bezwzględnie powinno być kontrolowane i wyeliminowane, bo to nie jest już metoda zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców, tylko potrzeba zaspokajania istnienia placówki, którą kieruje i którą jest zainteresowany, we własnym interesie, specjalista wojewódzki.

Tyle uwag jeszcze przy tym pierwszym roboczym spotkaniu z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, tak licznie dzisiaj reprezentowanym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.
Proszę panią minister o zabranie głosu.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Jeszcze raz bardzo dziękuję – także w imieniu pana ministra i naszym – za zaproszenie i za to, że mogliśmy powiedzieć o naszych zamiarach, ale także za to, że mogłam również wysłuchać uwag państwa, które są bardzo celne. Zapisałam dwie strony uwag i na pewno weźmiemy je wszystkie pod uwagę przygotowując program naprawczy, bo to będzie de facto program naprawczy.

Chciałam jeszcze powiedzieć tak, że o tej zintegrowanej opiece lekarskiej, medycznej już mówiliśmy. Pacjenci zostali teraz pozbawieni ciągłości leczenia, a lekarze zostali pozbawieni, że tak powiem, wzajemnego oddziaływania na siebie. Przecież kiedyś lekarz rejonowy przychodził do szpitala, tam się uczył, ordynator patrzył, co się dzieje na tak zwanym rejonie, a korzystał na tym pacjent. Pacjent korzystał, bo nad nim wszyscy mieli pieczę i on wiedział, gdzie ma pójść, do którego szpitala, jak się dzieje coś złego. A teraz wprawdzie wybiera sobie szpital, ale tam akurat w tym szpitalu miejsca nie ma, a nikt nie ma nad nim pieczy w całości.

Tak więc ja strasznie dziękuję za te uwagi, wszystko będziemy bardzo szczegółowo rozważać. Jeżeli państwo pozwolicie, to będziemy się dzielić naszymi przemyśleniami na bieżąco.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani minister i panu ministrowi.

I żeby nasze spotkanie nie skończyło się tylko taką pierwszą, jeszcze z naturalnych powodów nieusystematyzowaną wymianą poglądów, ale czymś konkretnym, chciałbym dokonać wspólnie pewnych ustaleń.

Pierwsze, jak rozumiem, już zostało zrobione, mianowicie po świętach czy po nowym roku otrzymamy ten dokument mówiący o programie zmian, który w tej chwili jest przygotowywany.

Druga rzecz. Ponieważ nie ma pana ministra Kopczyka, prosiłbym bardzo panią minister o przekazanie prośby, żeby członkowie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia otrzymali podstawowe informacje o resorcie, czyli o tym, jak się kształtuje kierownictwo. To, o czym mówił pan minister, jaki jest podział kompetencji, jacy dyrektorzy poszczególnych departamentów... Taka informacja jest chyba zresztą, z tego, co pamiętam,

w Internecie, ale jeśli byśmy mogli prosić o informację w formie pisemnej, to wtedy moglibyśmy przekazać ją wszystkim członkom Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

I też dobrze byłoby, gdybyśmy umówili się nie tylko na cykliczne spotkania nie tylko przy okazji jakiejś ustawy, ale również gdyby powstawały jakieś dokumenty dotyczące poszczególnych obszarów z zakresu ochrony zdrowia. Bo na pewno ułatwia współpracę i, później, prace nad konkretnymi aktami legislacyjnymi, kiedy wcześniej otrzymuje się założenia, takie dokumenty, które są opracowywane w obrębie ministerstwa. Jeżeli wiemy od ministerstwa, co się wydarzy, to wtedy senatorowie są bardziej spokojni, niż jak się dowiadują o czasem daleko idących i systemowych rozwiązaniach przede wszystkim z mediów. Myślę, że te informacje też pozwolą, jak są jakieś interwencje senatorskie, kontaktować się z właściwymi osobami w Ministerstwie Zdrowia, wszystkim to może ułatwić czas i pracę.

Bardzo dziękuję za to pierwsze spotkanie, które będziemy powtarzać.

Panie i panów senatorów poproszę jeszcze o pozostanie – krótko.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Dziękujemy bardzo i do widzenia.)

Dziękujemy.

Jeszcze mamy trzeci punkt, ale w trzecim punkcie najważniejszą sprawą jest praca nad ustawami okołobudżetowymi, czyli najbliższe dni.

W tych dniach Sejm uchwali dziewięć ustaw, które będą skierowane do naszej komisji i niestety zajdzie konieczność...

(Głos z sali: Może osiem.)

Być może osiem.

Póki co, dzisiaj nie mamy żadnej z tych ustaw, mamy tylko druki sejmowe, czyli można spokojnie się zapoznać z ich treścią, uzasadnieniem co do tego i tak dalej. Również w tych materiałach, które wszyscy członkowie komisji dostali, są takie notatki uzupełniające, które informują o wielkościach i syntetycznie przedstawiają skutki niektórych ustaw.

I jeśli teraz ustawy z Sejmu spłyną, to być może zajdzie potrzeba zwołania posiedzenia jeszcze w poniedziałek wieczorem, o 18.30, żeby chociaż część zrobić. Potem byśmy kontynuowali we wtorek od godziny 9.00. Oczywiście będę się starał, żeby w poniedziałek nie zwoływać posiedzenia...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak. Zobaczmy, jak skieruje te projekty marszałek, bo we wtorek możemy nie zdążyć zrobić tego wszystkiego, co nas czeka. Na naszą komisję spada chyba największy ciężar związany z ustawami okołobudżetowymi i najbardziej dalekosiężne skutki. Czyli nie da się tego zrobić w trybie ekspresowym, bo są to sprawy – szanując powagę dzisiejszej ustawy – daleko bardziej wrażliwe niż te omawiane dzisiaj. Tak więc w zależności od tego, jak będą spływać projekty, prosiłbym o gotowość. Myślę, że do czwartku, do naszego posiedzenia, czyli do jutra, to powinno się wyjaśnić. Może trzeba będzie rozpocząć o 18.30 – tak, żeby jeszcze do południa można było być w swoim biurze w okręgu wyborczym. Tak to zaplanowaliśmy. No i jeszcze trzeba dojechać.

Jeśli państwo będziecie temu przeciwni, to zrobimy posiedzenie we wtorek, tylko że wtedy to może zagrozić wykonaniu zadania.

(Głos z sali: Trzeba w poniedziałek przyjechać, nie ma wyjścia, to są poważne sprawy, każdy błąd w tych ustawach okołobudżetowych jest niezmiernie kosztowny. Ja

mam 500 km, chętnie bym do poniedziałkowego wieczora został w domu, ale jak trzeba, to trzeba.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ja się do tego dostosuję. Musimy jednak pamiętać o podstawowym obowiązku, który na nas ciąży, mianowicie by zdążyć z tymi ustawami w terminie. A posiedzenie Senatu jest w środę, czwartek i piątek, zaczyna się w środę. Zobaczymy, ile ustaw spłynie, bo może Sejm jednak nie zdąży. Wtedy nie będziemy zwoływać w poniedziałek komisji bez potrzeby.

Czy jutro do końca dnia będzie?

(Głos z sali: Niewykluczone, ale w piątek na pewno.)

Jeżeli na pewno w piątek, to wtedy powiadomimy telegraficznie.

Na podstawie tych materiałów, które spłynęły do sekretariatu od trzech senatorów, czy od trojga senatorów, czy od trzech pań senator... Te propozycje, są lapidarnie ujęte na tej kartce, na następnym posiedzeniu, jak będzie jakiś wolny moment, proponuję do tego wrócić. Oprócz zajmowania się ustawami i sprawozdaniem z działalności Rzecznika Praw Dziecka są tutaj przewidziane spotkania z resortem pracy i polityki społecznej, ale również – co zresztą pojawiło się jak był pan minister – z kierownictwami ważnych funduszy, tych największych, czyli Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, kierownictwem ZUS, Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, to też wielkie pieniądze, a także – spotkanie z pełnomocnikiem do spraw osób niepełnosprawnych.

Więc takie spotkania są również przewidziane na styczeń i luty przy okazji omawiania odpowiednich części do ustawy budżetowej, które będzie opiniować nasza komisja, a pismo od marszałka, które zostało skierowane do mnie, powieliłem, tak więc wszyscy państwo je otrzymali, tam jest podział tych poszczególnych części.

Nad budżetem będziemy pracować przez styczeń do 18 lutego, bo chyba taki jest wyznaczony przez marszałka wstępny termin na zakończenie prac nad budżetem. Tak, o ile dobrze pamiętam, to 18 lutego. Tak więc przez styczeń, luty będą się toczyły prace nad budżetem. I przy tej okazji, jeśli chodzi o poszczególne fundusze, również PFRON, będziemy spotykać się z kierownictwem tych funduszy, żeby spojrzeć na te obszary bardziej długofalowo.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę, oczywiście.

Senator Olga Krzyżanowska:

Chciałam prosić, że jak będą te spotkania rzecznik praw dziecka – fundusz, to żeby jednak oni przygotowali nam na piśmie, jeżeli to jest możliwe, nie tyle sprawozdanie, co to, czym chcą się zająć, jakie problemy uważają za najważniejsze, o co się potykają. Wydaje mi się bowiem, że gdy dyskusja toczy się na wielu polach i zaczyna być szczegółowa, to trudno wyjść z jakimiś ogólnymi czy konkretnymi wnioskami. Tak więc, jeżeli byłoby to możliwe, prosiłabym o to.

Przewodniczący Marek Balicki:

To znaczy na pewno tak, tylko Senat nie ma takich uprawnień...

(Senator Olga Krzyżanowska: To może skierować piękną prośbę.)

...żeby zobowiązać rząd do ich przygotowania. To znaczy jak będą takie dokumenty, to wtedy będziemy...

(*Senator Olga Krzyżanowska*: Chodzi o takie ramowe plany.)

Nie ma takiego trybu, żeby przewodniczący komisji zwracał się do ministerstwa, żeby opracowało coś. W przypadku Sejmu jest możliwość uchwalenia dezyderatów, a w przypadku Senatu takiej możliwości nie ma. Możemy uchwalić po dyskusji odpowiedni wniosek, czyli jest to sprawa zupełnie odrębna od takiego spotkania.

Myślę, że takie spotkania bez specjalnego programu też są co jakiś czas potrzebne. I możliwość swobodnego zadania pytania przez członka komisji na temat każdej sprawy, która jest dla niego ważna, jest, wydaje mi się, ważna – niezależnie od takiego trybu, że będziemy pracować nad konkretnymi dokumentami. Nie spodziewam się, żeby był taki dokument, który obejmuje całość działania resortu, bo nie zetknąłem się z czymś takim. Są tylko jakieś programy jakiejś reformy, jakiegoś obszaru... Myślę, że jak będą takie dokumenty, to także to, co ministerstwo nam przekaże, będzie okazją do dyskusji.

Pan senator Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Myślę, że to, co mamy zaproponowane do lutego, to jest bardzo dobry układ, trudno byłoby znaleźć lepszy. Ale to się kończy w styczniu, prawda? To styczeń – czerwiec 2002 r.

Proponuję, żebyśmy w marcu może spróbowali spotkać się z głównym inspektorem sanitarnym, proszę państwa. Po pierwsze, w sanepidzie szykują się pewne zmiany wynikające z tego, że nie sprawdził się dualizm kompetencji. Nadzór merytoryczny ministra zdrowia i, że tak powiem, nadzór organizacyjno-szefoski powiatów spowodował, że właściwie inspekcji powiatowej wyrwano zęby. Przecież jeżeli starosta jest odpowiedzialny za określony sektor gospodarki komunalnej, a sanepid podlega staroście, to jasne, że to jest samokontrola i nie będzie inspektor pisał negatywnego protokołu, bo w ten sposób obciąża swojego szefa, a równocześnie szefa instytucji kontrolowanej, czyli starostę.

Tak więc to się nie sprawdziło. Dzisiaj już wszyscy wiedzą, że trzeba zmienić te struktury. Myślę, że w marcu będzie dobry czas, żeby nowy inspektor sanitarny mógł nam powiedzieć o działaniach sanepidu w roku 2001. Bo to już będzie rok podsumowany i zamknięty, a więc będzie mógł powiedzieć o działalności i sytuacji sanepidu w świetle efektów jego działalności, w szerszym aspekcie. Równocześnie będzie mógł powiedzieć, jakie plany w sensie zmian strukturalnych, ewentualnie również w sensie legislacyjnym, będzie proponował w najbliższym czasie. Inspektor powinien być już w marcu do takiej rozmowy przygotowany, tak więc proponowałbym na marzec taki temat i spotkanie z głównym inspektorem sanitarnym. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, myślę, że to jest bardzo sensowne.

Czy jeszcze jakieś sprawy?

(*Głos z sali*: Mają być likwidowane pododdziały wojewódzkich stacji sanepidu.)

Rozumiem, że to jest konkretny wniosek do wpisania jeszcze w grudniu. Dzisiaj tego nie zamkniemy, na następnym spotkaniu komisji przegłosujemy przyjęcie tego wstępnego planu. A jakby jeszcze się pojawiły jakieś uzupełnienia, propozycje, to proszę bardzo o zgłoszenie ich do sekretariatu komisji. Pan senator Pawłowski, oczywiście, też je przedstawił – zapomniałem, za co przepraszam, bo nawet chyba ja sam osobiście je zanośm.

Jeśli spraw różnych nie ma, to dziękuję serdecznie.

Zamykam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 28)

