



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(119)

15. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 12 lutego 2002 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Wstępne rozpatrzenie projektu budżetu na rok 2002 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji (cd.).
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 09)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Jerzy Cieślak)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Pragnę poinformować państwa senatorów, że pan senator Balicki ze względu na inne pilne i ważne sprawy powierzył mi zaszczytny obowiązek prowadzenia dzisiejszego posiedzenia.

Witam na dzisiejszym posiedzeniu przedstawicieli rządu. Nie będę może wymieniał w tej chwili nazwisk, bo byłoby niezręcznie. Witam po prostu zaproszonych gości, witam serdecznie państwa senatorów.

Mam od razu prośbę wiążącą się z tym, że porządek obrad obejmuje dwa punkty, ale jeden z tych punktów jest bardzo obszerny, bo mamy do omówienia aż osiem tematów. Jest to wprawdzie wstępna analiza ustawy budżetowej, niemniej jednak, jak pokazał przykład poprzedniego posiedzenia, na którym omawialiśmy poszczególne części tego budżetu, są to sprawy na tyle istotne i często kontrowersyjne, że wymagają dwukrotnej pracy w Senacie: najpierw w zakresie wstępnym, a potem w zakresie szczegółowym. Dlatego apeluję do państwa, żebyśmy referowali poszczególne tematy w sposób syntetyczny, kończyli konkluzją, skonkretyzowanym wnioskiem – mam nadzieję, że to się nam uda.

Dla przykładu powiem państwu, że na poprzednim posiedzeniu było powszechne wołanie, apelowanie do Senatu o zwiększenie nakładów, jak tylko ustawa wyjdzie z Sejmu do Senatu – to informacja przede wszystkim dla pani minister. Dotyczyło to wszystkich tematów, poza jednym, mianowicie zaskoczyła nas Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, której prezes stwierdził, że wprawdzie po zmniejszeniu nakładów będą mieli ogromne trudności, ale uważają, że w tej trudnej sytuacji muszą sobie dać radę i radę sobie dadzą. Przyjeliśmy to na tle tego ogólnego, nazwijmy to, „lamentu” jako oświadczenie niecodzienne.

Przystąpimy teraz do pracy. Również państwa senatorów koreferentów proszę o syntetyczne referowanie swoich opinii. Oczywiście będzie można zadawać pytania. Jeżeli członkowie komisji będą życzyli sobie dyskusji na określone tematy, to oczywiście dyskusja również nie jest wykluczona. Będę tylko chciał, żeby to wszystko odbywało się z szacunkiem dla upływającego czasu.

Pierwszy temat, który mamy do omówienia w ramach wstępnej analizy projektu ustawy budżetowej na 2002 r., to części 46 „Zdrowie”: Dochody i wydatki – załączniki nr 1 i 2, Środki specjalne, zakłady budżetowe, gospodarstwa pomocnicze w 2002 r. – załącznik nr 5, Wykaz jednostek, dla których zaplanowano dotacje podmiotowe

w 2002 r. – załącznik nr 9, Zatrudnienie i wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych 2002 r. – załącznik nr 11.

Ponieważ pan minister Kopczyk, który w zasadzie współpracuje z obydwoma izbami parlamentu w imieniu czy też w ramach podziału obowiązków w Ministerstwie Zdrowia, jest jeszcze na posiedzeniu komisji sejmowej albo tuż po posiedzeniu, temat ten referowała będzie pani minister Wacława Wojtala, która jest pierwszy raz na naszym posiedzeniu.

Pozwolę sobie przedstawić panią minister członkom komisji i uprzejmie panią proszę o zabranie głosu.

Jeżeli pani minister uważa, że pozostałe, kolejne tematy mogłyby być zreferowane w jednym pani wystąpieniu, to możemy podjąć decyzję w tej sprawie. Jeżeli zaś uważa pani, że tematy te powinny być rozdzielone, to będziemy tak pracować, jak to jest zapisane w porządku obrad.

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Bardzo dziękuję.

Witam państwa serdecznie. Rzeczywiście jestem bardzo wzruszona. Jest to dla mnie ważna chwila, bo pierwszy raz jestem obecna na posiedzeniu Wysokiej Komisji.

Jeżeli można, bardzo króciutko przedstawię ogólne problemy, jakie wiążą się z finansowaniem ochrony zdrowia na tle projektu ustawy budżetowej, która została przedłożona w Sejmie w listopadzie. Na koniec zaś krótko zreferuję zmiany, które zaproponowała sejmowa Komisja Finansów Publicznych, bo one również odnoszą się do części dotyczącej zdrowia.

W swoim krótkim wystąpieniu odniosę się, jeżeli można, do wszystkich tych tematów, które są zawarte w porządku obrad. Myślę, że w czasie dyskusji będą pytania. Wtedy już szczegółowiej byśmy omówili poszczególne kwestie.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam.

Czy członkowie komisji wyrażają zgodę na taki tryb procedowania? Tak? Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Dziękuję ślicznie.

Na wstępie chciałabym powiedzieć, że u podstaw stworzonej przez rząd konstrukcji środków na ochronę zdrowia legła przede wszystkim sytuacja finansowa w gospodarce. To ona zdecydowała o ostatecznym kształcie środków przeznaczonych na ochronę zdrowia.

Duży wpływ miały również ustawy okołobudżetowe, a przede wszystkim zamrożenie płac w sferze budżetowej i nowelizacja ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Te wielkości odbiły się w sposób wyraźny na wartościach przeznaczonych na ochronę zdrowia.

Kolejny ważny element, który należy podkreślić, to włączenie od 2002 r. całego pionu inspekcji sanitarno-epidemiologicznej w zakres ministra zdrowia. Powoduje to, że wydatki na ochronę zdrowia wyrażone w liczbach bezwzględnych są całkiem duże, w ujęciu nominalnym oscylują wokół 120%, nawet przekraczają 120%, natomiast po wyeliminowaniu tego braku porównywalności wydatki na ochronę zdrowia wynoszą poniżej 100%, czyli poniżej finansowania w roku ubiegłym. Generalnie w dziale „Ochrona zdrowia” na wydatki przeznaczona jest kwota 70% poziomu finansowania w 2001 r., czyli środków jest mniej o 30%, niż było ich w roku ubiegłym.

Ważne jest podkreślenie, że z budżetu państwa finansowana jest oczywiście tylko część wydatków na ochronę zdrowia. Główny strumień pieniędzy płynie z systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Ogółem wydatki w roku 2002, razem z rezerwami celowymi, stanowią 3 miliardy zł. Jeśli chodzi o dział „Ochrona zdrowia”, jest to o 1 miliard 300 milionów zł mniej niż w roku 2001.

Z budżetu państwa finansowane są głównie zadania związane z zachowaniem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, ważne z punktu widzenia polityki zdrowotnej państwa, a więc świadczenia o wysokim stopniu referencyjności, czyli wysokospecjalistyczne procedury medyczne, które z trudem byłyby finansowane ze środków kas chorych, a także realizacja programów polityki zdrowotnej, kształcenie kadr i składki na ubezpieczenie zdrowotne za osoby, które po prostu z powodu sytuacji finansowej nie są w stanie finansować tego samodzielnie.

Przechodząc do ważniejszych problemów rysujących się na tle projektu ustawy budżetowej, do problemów z finansowaniem zadań ochrony zdrowia, chcę podkreślić, że minister zdrowia określił, które zadania w ramach skąpych środków są najważniejsze, i przeznaczył na nie wyższe środki aniżeli na pozostałe.

W zasadzie jedynym zadaniem wybijającym się pod względem zakresu, wielkości środków i dynamiki jest finansowanie wysokospecjalistycznych procedur medycznych. Na to zadanie przeznaczono 650 milionów zł, ale to jest ponad 1/3 budżetu ministra zdrowia.

Pozostały dwa duże zadania. Jednym jest finansowanie kształcenia medycznego. Na ten cel jest przeznaczona, w formie dotacji, prawie 800 milionów zł, dokładnie 789 milionów zł. Ta dotacja przeznaczona jest na działalność dydaktyczną w akademiach medycznych, na pomoc materialną dla studentów, na nagrody dla nauczycieli, stypendia dla studentów, a także na wydatki związane z rekrutacją na pierwszy rok studiów. Oprócz dotacji na kształcenie w budżecie wydzielona jest kwota 110 milionów zł na finansowanie staży i specjalizacji zawodowych realizowanych w formie tak zwanych rezydentur. Ta kwota 110 milionów zł jest o 94% wyższa od tej z roku 2001. Przeznaczona jest ona głównie na sfinansowanie dwóch tysięcy etatów lekarzy o specjalizacji w trybie rezydenckim i na konsekwencje wcześniejszego naboru, czyli rozpoczętych wcześniej rezydentur. Pilotażowe rezydentury zostały wprowadzone w 1993 r., a od 1999 r. są już rozwiązaniem systemowo finansowanym z budżetu państwa.

Obecnie jest około pięciu tysięcy trzystu lekarzy, ale dla prawidłowego zabezpieczenia polityki zdrowotnej polegającej na przenoszeniu akcentu na podstawową opiekę zdrowotną należy wykształcić około dwudziestu tysięcy lekarzy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rodzinnych, tak. Przepraszam i dziękuję bardzo. Żeby osiągnąć to w ramach środków, które mamy, potrzeba około szesnastu lat realizacji tego systemu.

Kolejnym poważnym problemem rysującym się na tle budżetu jest realizacja programów polityki zdrowotnej. Na ten cel w 2001 r., czyli w minionym roku, było w planie 488 milionów zł, zrealizowano troszkę mniej. Na rok 2002 minister zdrowia był w stanie przeznaczyć kwotę 321 milionów zł. Jest to około 110 milionów zł mniej aniżeli potrzeba do w miarę właściwego, bo na pewno nie na poziomie potrzeb, ale w miarę przyzwoitego realizowania zadań polityki zdrowotnej. Niestety, nie udało się wydzielić na ten cel wyższej kwoty.

Przy kadrach medycznych opuściłam, przepraszam, jedną ważną informację, o której powiem jeszcze troszeczkę przy rezerwach celowych. Jest jeszcze 150 milionów zł na staże podyplomowe dla lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych, z tym że te pieniądze są w rezerwie celowej, dlatego że jest to zadanie marszałka, jest to zadanie rządowe realizowane przez samorząd.

Przy pozostałych celach, które minister jest zobowiązany finansować z budżetu centralnego, poziom finansowania oscyluje wokół 50 – 70%, czasami 80% finansowania ubiegłorocznego. Wynosi to różnie przy różnych zadaniach, ale na pewno jest to dużo poniżej wydatków ubiegłorocznych i zdecydowanie poniżej potrzeb. Przede wszystkim brakuje środków, czyli nie udało się zapewnić właściwego poziomu finansowania, na utrzymanie rezerw sanitarnych w dziedzinie obrony narodowej, a także rezerw sanitarno-epidemiologicznych utrzymywanych przez ministra zdrowia.

Ogromnym problemem jest finansowanie zwalczania AIDS oraz walki z narkomanią i przeciwdziałania alkoholizmowi. Zanotowaliśmy już sporo interwencji z organizacji tym się zajmujących, gdyż rzeczywiście środki na przykład na zwalczanie narkomanii są na poziomie 50% finansowania ubiegłorocznego.

Również zdecydowanie mniej środków jest na realizację zadań rządowych zleczanych izbom aptekarskim, lekarskim, pielęgniarskim. Jest to zadanie rządowe zlecane samorządom. Są już zdecydowane odwołania, że tych środków jest za mało.

Jest kilka celów, na które nie ma środków finansowych. Są to przede wszystkim zadania określone w ustawach. Przy konstruowaniu projektu budżetu przez rząd była na ten cel przeznaczona kilkusetmilionowa rezerwa celowa, natomiast stan...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam bardzo, prosiłbym o uruchamianie mikrofonu w momencie, gdy państwo mówicie, ponieważ musimy mieć nagranie potrzebne do sporządzenia stenogramu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Przepraszam bardzo, Panie Przewodniczący, ale nie mylmy dwóch budżetów. Reprezentujemy rząd pana premiera Millera, a pani jest łaskawa mówić o rządzie pana premiera Buzka.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Właśnie chcę to powiedzieć. Przepraszam bardzo, właśnie chciałam w dalszej części zdania powiedzieć, że sytuacja gospodarcza państwa, brak dochodów, spowo-

dowała konieczność zdecydowanego ograniczenia środków na wydatki finansowane z budżetu państwa i w związku z tym ta rezerwa została zlikwidowana.

Minister zdrowia nie ma zapewnionych środków głównie na finansowanie zadań Biura do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, pionu Inspekcji do Spraw Wytwarzania w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym, a także na rozszerzenie, w drodze ustawy, Głównego Inspektoratu Sanitarnego o dwóch zastępców głównego inspektora sanitarnego. Generalnie na ten cel brakuje około 10 milionów zł. To wszystko, jeśli chodzi o generalia.

Może teraz kilka słów na temat finansowania inwestycji. Wydatki bieżące to jest ponad 85% środków budżetowych, około 15%, konkretnie 14%, jest przeznaczone na inwestycje, z czego 306 milionów zł w wymiarze nominalnym. Około 192 milionów zł przeznaczone jest na budownictwo, a pozostałe prawie 115 milionów zł na zakupy.

W załączniku nr 7 jest wykaz inwestycji wieloletnich realizowanych w trybie inwestycji przedtem centralnych, a w tej chwili wieloletnich. Jest w tym wykazie pięć zadań. Jest to budowa Szpitala Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju, wznowienie budowy Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, dokończenie budowy Instytutu Pediatrii Akademii Medycznej w Białymstoku, a także kontynuacja budowy dwóch centrów klinicznych: przy Akademii Medycznej we Wrocławiu i Akademii Medycznej w Łodzi. Minister zdrowia podjął decyzję, że w 2002 r. nie zostanie umieszczona w spisie inwestycji centralnych budowa Akademickiego Centrum Medycznego w Zabrze. Jest to inwestycja Śląskiej Akademii Medycznej. U podstaw tej decyzji legły tylko przesłanki ekonomiczne, ponieważ wartość kosztorysowa tej inwestycji to jest 660 milionów zł. Miała ona być zakończona w 2008 r., na jej dokończenie trzeba by było wydać kolejne 620 milionów zł. Minister po prostu nie był w stanie zapewnić finansowania tej inwestycji. Propozycja wprowadzenia tej inwestycji do wykazu znajduje się we wnioskach mniejszościowych, w druku nr 225, jako wynik pracy sejmowej Komisji Finansów Publicznych, przy czym we wniosku jest kwota 1 miliona zł. Źródłem pokrycia byłoby zmniejszenie wydatków na inwestycje wiążące się z Instytutem Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, czyli nie byłoby zmian poziomu finansowania w innych częściach, tylko w części 46 „Zdrowie”.

Kolejny punkt to dotacje podmiotowe. Problem wydzielenie dotacji jest w tym roku nową kategorią. W części dotyczącej zdrowia na ten cel jest przeznaczone 860 milionów zł, przy czym są to środki nie wydzielone specjalnie, tylko znajdujące się w ramach części 46. To jest głównie finansowanie dotacji dla szkół wyższych, o czym mówiłam przed chwilą, finansowanie w formie dotacji regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, czyli realizacja zadania w publicznej służbie krwi – na to jest przeznaczona kwota 88 milionów zł – i finansowanie dwóch mniejszych dotacji: 2 miliony 500 tysięcy zł to dotacja dla Agencji Rezerw Artykułów Sanitarnych i 4 miliony zł to dotacja dla Głównej Biblioteki Lekarskiej.

Jeśli chodzi o wynagrodzenia i zatrudnienie, szczegółowe dane zawarte są w załączniku nr 11. Konsekwentnie stosuje się tutaj zasadę niepodnoszenia wynagrodzeń w 2002 r. Również kwota bazowa jest utrzymana na poziomie 2001 r.

W części 85 „Budżety wojewodów ogółem” w dziale „Ochrona zdrowia” na wydatki przeznaczono 443 miliony zł. Są to przede wszystkim wydatki bieżące w wysokości 442 miliony zł, głównie przeznaczone na Inspekcję Farmaceutyczną, wojewódzkie

zespoły metodyczne opieki zdrowotnej, medycynę pracy, a także na niektóre zadania w zakresie zapobiegania i zwalczania AIDS, narkomanii i przeciwdziałania alkoholizmowi. W wydatkach tych zawarte są również środki na ubezpieczenie zdrowotne dla słuchaczy zakładów kształcenia, uczniów i dzieci, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, a także osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku.

Pozostały niecały 1 milion zł, dokładnie 948 tysięcy zł, to są wydatki majątkowe przeznaczone głównie na zakupy dla dwóch instytucji: prawie połowa – 520 milionów zł – dla wojewódzkich inspektoratów Inspekcji Farmaceutycznej i mniej niż połowa – 420 milionów zł – dla zespołów metodycznych opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o dotacje celowe, w dyspozycji ministra zdrowia znajdują się trzy dotacje z pięciu, które są określone w trzecim temacie dzisiejszego porządku obrad. Są to dotacje znajdujące się pod poz. 19, 29 i 48. Przepraszam, pomyliłam pojęcia... Mówię o rezerwach celowych, nie o dotacjach celowych. Rezerwa celowa w wysokości 36 milionów zł, zawarta w poz. 18, przeznaczona jest na finansowanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Od tego roku osoby leczone z tytułu pewnych ustaw, na przykład o zwalczaniu gruźlicy, o zwalczaniu chorób zakaźnych, o przeciwdziałaniu narkomanii itd., a nieposiadające uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego mogą uzyskiwać te świadczenia również z zakładów niepublicznych, a więc nie tak, jak było do tej pory, że tylko z publicznych. Finansowane to będzie z dwóch źródeł: z części ministra zdrowia i z części ministra sprawiedliwości. W tym drugim przypadku dotyczyć to będzie osób, które znajdują się w zakładach karnych.

Rezerwa zawarta w poz. 29 jest przeznaczona na program działań osłonowych i restrukturyzację w ochronie zdrowia. W 2002 r. została ona określona na poziomie 120 milionów zł. Jest to zdecydowanie mniej niż w roku ubiegłym, gdy były 394 miliony zł, z tym że państwo doskonale pamiętacie trudną sytuację w ostatnim kwartale ubiegłego roku, kiedy z braku dochodów należało mocno ograniczyć wydatki i decyzją Rady Ministrów, po pozytywnej decyzji Komisji Finansów Publicznych, zablokowane zostały również środki na ten cel w wysokości 220 milionów zł.

Mamy więc w Ministerstwie Zdrowia świadomość, że rozwinięty program działań restrukturyzacyjnych z ubiegłego roku, nagle wstrzymany, powoduje powstawanie – mamy wiele sygnałów z terenu – oczekiwań na dokończenie tych zadań i że w tym zakresie będzie pewien problem, ponieważ środki, jakimi dysponuje minister zdrowia czy generalnie budżet państwa, nie będą w stanie sprostać tym potrzebom.

Ostatnia pozycja rezerw celowych, zawarta w poz. 48, to pieniądze przeznaczone na zapewnienie odbycia staży podyplomowych, o których mówiłam. Jest to kwota 150 milionów zł i jest ona przeznaczona na sfinansowanie trzech cykli staży: zaczynających się 1 marca, 1 sierpnia i 1 października.

Pozostałe rezerwy, a więc poz. 11 i 60, aktualnie są w dyspozycji ministra pracy i polityki społecznej. Myślę, że o tym będzie mowa przy odpowiednim punkcie porządku obrad.

Jeśli chodzi o ostatni temat porządku obrad, czyli „Środki bezzwrotne pochodzące z zagranicy i wydatki nimi finansowane”, co zawarte jest w załączniku nr 3, to pragnę poinformować Wysoką Komisję, że rząd Szwajcarii, który pierwotnie deklarował udzielenie pomocy dla zakładów opieki zdrowotnej dotkniętych skutkami powodzi w 1997 r., odstąpił od tej propozycji i aktualnie nie będzie takiej pomocy. W związku

z tym sejmowa Komisja Finansów Publicznych, posiadając tę wiedzę, zaproponowała w druku nr 225 wykreślenie tej pozycji z załącznika nr 3.

W sposób płynny przeszłam do ostatniego elementu, który chcę przedstawić, to jest do propozycji sejmowej Komisji Finansów Publicznych. W druku nr 225 oprócz wspomnianej korekty załącznika nr 3 wprowadziła ona następujące zmiany. W dziale „Ochrona zdrowia” zaproponowała wydatki generalnie o 73 miliony zł większe, niż ma to miejsce w przedłożeniu rządowym, z czego w części 46, czyli „Zdrowie”, większe o 60 milionów zł. Kwota ta dotyczy części 46, ale składa się to z dwóch podzadań. Pierwsze polega na zwiększeniu o 90 milionów zł wydatków na realizację programów polityki zdrowotnej, a drugie na zmniejszeniu o 30 milionów zł wydatków na staże i specjalizacje medyczne. Tak więc po propozycjach sejmowej Komisji Finansów Publicznych na programy polityki zdrowotnej przeznaczone byłoby 441 milionów 500 tysięcy zł wobec 321 milionów 500 tysięcy zł w przedłożeniu rządowym. To oznacza poziom finansowania w wysokości 84,3% w stosunku do roku ubiegłego.

Zmniejszenie środków na staże i specjalizacje medyczne niesie ze sobą pewne niebezpieczeństwa, o których czuję się po prostu w obowiązku poinformować, mianowicie minister zdrowia, przeznaczając 110 milionów zł na ten cel, miał na uwadze konieczność sfinansowania staży wcześniej rozpoczętych. Na ten cel potrzeba dokładnie 76 milionów 800 tysięcy zł, czyli blisko tych 80 milionów zł. Różnica więc wynosi 3 miliony 200 tysięcy zł i pozostaje ona na sfinansowanie reszty zadań, które zostały już uruchomione, mianowicie od lutego tego roku rozpoczyna się kolejna edycja rezydentur, głównie lekarzy rodzinnych. Na sfinansowanie tego zadania, a to jest prawie tysiąc czterysta etatów, w ciągu jedenastu miesięcy potrzeba 27 milionów 200 tysięcy zł, przyjmując założenie, że na jeden etat planuje się przeznaczyć 1 tysiąc 781 zł. Oprócz tego należy przeznaczyć pewną sumę, około 4 milionów zł, na finansowanie lekarzy prowadzących szkolenie. Po zsumowaniu tych wszystkich elementów wychodzi 108 milionów zł jako poziom, który powinien być utrzymany w tym roku.

Jeszcze, przepraszam, w druku nr 225 znajdują się takie propozycje zmian: wspomniana przeze mnie wcześniej zmiana dotycząca wprowadzenia do inwestycji wieloletnich finansowania budowy Akademickiego Centrum Medycznego w Zabrze i zwiększenie wydatków na Inspekcję Sanitarną o 4 miliony 400 tysięcy zł, przy czym w tym przypadku – to jest wniosek mniejszościowy – nie podano źródła sfinansowania.

Generalnie po zmianach zaproponowanych przez sejmową Komisję Finansów Publicznych w dziale „Ochrona zdrowia” środki stanowiłyby 71% poziomu finansowania w 2001 r. W wartości nominalnej oznacza to 3 miliardy 100 milionów zł.

Nie można natomiast odnieść się wprost do poziomu finansowania części 46, bo jest ona, jak powiedziałam, w odniesieniu do roku ubiegłego nieporównywalna w związku z przeniesieniem ponad 500 milionów zł do części 46 „Finansowanie Inspekcji Sanitarno-Epidemiologicznej”. Wcześniej były one ujmowane w części 85 „Budżety wojewodów ogółem”.

Na tym bym skończyła referowanie głównych wątków zawartych w budżecie ministra zdrowia. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie, Pani Minister.

Tymczasem na posiedzenie komisji dotarł pan minister Jan Kopczyk, którego witam serdecznie.

Czy pan minister chciałby zabrać głos w celu uzupełnienia wystąpienia?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jan Kopczyk: Nie, dziękuję.*)

Rozumiem. Dziękuję bardzo.

Myślę, że wstrzymamy się jeszcze przed omówieniem sytuacji w Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, ponieważ mamy dwóch różnych koreferentów, a na razie skończyliśmy jedną sekwencję. Zgodnie zaś z wcześniejszymi ustaleniami mamy ten temat traktować kompleksowo.

Wobec tego poproszę pana senatora Wojciecha Pawłowskiego o wyrażenie swojej opinii w odniesieniu do omawianych wcześniej przez panią minister tematów.

Senator Wojciech Pawłowski:

Szanowni Państwo!

Z wypowiedzi pani minister widać, jaka jest mizéria finansowa w ochronie zdrowia, w części „Zdrowie”. Nasunęły mi się pewne przemyślenia, chodzi mianowicie o programy polityki zdrowotnej. Dotyczy to szczególnie profilaktyki chorób nowotworowych. Uważam, że na ten cel są przeznaczone za małe środki, dlatego są to tylko badania części danej populacji, a nie całej populacji. Wzbudza to w społeczeństwie różne komentarze na temat uprzywilejowania niektórych grup, na przykład kobiet, o ile chodzi o mammografię, podczas gdy inne grupy nie mają takiego dostępu. Jest chociażby pominięty problem gruczolu krokowego u mężczyzn. Uważam, że profilaktykę, jeżeli chcemy mieć z tego jakieś pożytki, trzeba stosować kompleksowo.

Następna sprawa, sprawa zapowiadana, to problem higieny szkolnej. Nie uważałem żadnego zabezpieczenia finansowania tych instytucji, które zostały w poprzednim okresie zlikwidowane, a które powinny nadzorować i szkolić kadry potrzebne do pracy w higienie szkolnej.

Tak głośno propagowany program przekazywania pieniędzy, bo jest duża, trzydziestoprocentowa dziura, z ubezpieczeń komunikacyjnych, już jest bardzo mocno oprotestowany przez społeczeństwo. W tej sytuacji ubezpieczyciele podniosą składkę na ubezpieczenia komunikacyjne, tym samym nie będzie to korzystne dla społeczeństwa, a w tej grupie mieści się też znaczna grupa biednych pracowników służby zdrowia, którzy posiadają stare samochody, ale muszą je ubezpieczać.

Etaty rezydenckie. Ja pomijam tutaj trochę, powiedziałbym, niesprawiedliwy podział etatów rezydenckich. Tu nie tylko chodzi o lekarzy rodzinnych, ale i o inne specjalności. Minister powinien kreować politykę w zakresie potrzebnych specjalności, natomiast etaty rezydenckie powinny być skierowane szczególnie tam, gdzie jest małe nasycenie kadrami. Często spotykam się z pytaniem, czy rezydenci to są pracownicy ochrony zdrowia. Skąd bierze się to pytanie? Stąd, że nie zabezpieczono dla nich kwoty na ustawę – 203 zł. Lekarze rezydenci nie otrzymali kwoty 203 zł.

Proszę państwa, następna kwestia to sprawa środków na restrukturyzację. Nie ma, nie było dotychczas nadzoru nad właściwym wydawaniem środków na restrukturyzację. Moim zdaniem łądowało się pieniądze w mury, a nie w aparaturę diagnostyczną. Jeżeli myślimy – mówił o tym pan minister zdrowia – o stworzeniu sieci szpitali publicznych i sprywatyzowanych, to można wyciągnąć jednoznaczne wnioski, dlatego pod hasłem „restrukturyzacja” łądowano pieniądze w mury.

Proszę państwa, uważam, że można by długo na ten temat dyskutować, ale sądzę, że – tak jak powiedział pan przewodniczący, odnosząc się do KRUS – jedynym panaceum na te sprawy jest reforma reformy służby zdrowia, którą zapowiada pan minister Łapiński. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję panu senatorowi Pawłowskiemu.
Kto z państwa senatorów chciałby zadać pytanie pani minister?
Proszę bardzo, pani senator Krzyżanowska.

Senator Olga Krzyżanowska:

Pani Minister, może niezbyt dokładnie to śledziłam, ale mnie chodzi o to, jak wyglądają w projekcie budżetu możliwości finansowe dotyczące specjalizacji lekarskich – nie staży podyplomowych, tylko specjalizacji. Jak wszyscy się chyba orientujemy, jest to problem, który można odsuwać, ale jednak za kilka lat, jeżeli nie będziemy o tym teraz myśleć, zostaniemy bez specjalistów. Jak zdaniem pani minister wygląda zabezpieczenie finansowe tego, żeby jednak specjalizacje lekarskie były kontynuowane?

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Pani minister Wojtala.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Ja odpowiem generalnie, ale co do szczegółów, to – jeżeli można – poproszę pana dyrektora Bilińskiego, który jest z nami obecny. Jeśli pan przewodniczący wyrazi zgodę, to on by ten wątek rozwinął, ponieważ dużo lepiej się orientuje niż ja w kwestii...

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

To może od razu, jeżeli pani pozwoli.
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Bardzo proszę.*)
Proszę uprzejmie, Panie Dyrektorze.

**Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia
Przemysław Biliński:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.
Szanowni Państwo!

Lekarz kształci się przez całe swoje zawodowe życie, począwszy od kształcenia przeddyplomowego, czyli kształcenia zakończonego uzyskaniem dyplomu, poprzez roczny staż podyplomowy, po którym uzyskuje prawo wykonywania zawodu. Kształci się również w trakcie kształcenia podyplomowego, kiedy uzyskuje tytuł specjalisty w jednej z siedemdziesięciu czterech dziedzin medycyny.

W chwili obecnej spośród około stu dwudziestu tysięcy lekarzy w Polsce w systemie kształcenia jest około pięćdziesięciu dwóch tysięcy lekarzy. Otóż tylu lekarzy kształci się w starym systemie dwustopniowym i nowym systemie jednostopniowym. Zabezpieczenie środków finansowych na to kształcenie wymaga, żeby było ono kontynuowane w taki sposób, aby uzyskać najlepszy i pełnej jakości produkt, czyli lekarza ze specjalizacją.

Priorytetem kolejnego rządu jest kształcenie lekarzy rodzinnych. Tak jak powiedziała pani minister Wojtala, docelowo ma ich być dwadzieścia tysięcy, a w tej chwili posiadamy ich pięć tysięcy sześćset. Aby spełnić te wymogi, minister zdrowia użył do tego rezydentury. Jest to etat szkoleniowy finansowany bezpośrednio przez ministra. Uzyskuje się go w drodze – porównawczo można by powiedzieć – przetargu, konkursu, egzaminu. Etat ten zdobywają tylko najlepsi, którzy osiągną próg w postaci odpowiedniej liczby punktów na egzaminie testowym, obiektywnym, jednorodnym w całym kraju. Ponad połowa rezydentur, które minister przyznaje, jest przeznaczana na kształcenie lekarzy rodzinnych. Jest to narzędzie, którym minister może kierować, i to jest odpowiedź dla pana senatora, politykę kształcenia lekarzy. To gwarantuje, iż lekarz przez okres całej rezydentury, czyli od trzech do pięciu lat swojego zawodowego życia, kształci się i zdobywa wiedzę w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Po raz pierwszy od wielu lat posiadamy walidowane programy specjalizacji, które są absolutnie zbieżne z programami specjalizacji Unii Europejskiej. Świadczy to o tym, iż jesteśmy przygotowani do tego, aby lekarze, którzy wchodzi w nowy system kształcenia, mogli być akceptowani w Unii Europejskiej.

Zaplanowane środki na kształcenie podyplomowe lekarzy po posiedzeniu sejmowej Komisji Finansów Publicznych, która zmniejszyła dotacje o 30 milionów zł, ze 110 milionów zł na 80 milionów zł, są niewystarczające. Grozi to przerwaniem kształcenia już rozpoczętych rezydentur, co byłoby niezwykle kłopotliwe, ponieważ lekarze ci podpisali umowę. Groziłoby to więc wystąpieniem lekarzy, którzy rozpoczęli kształcenie w systemie rezydenckim, z roszczeniami do sądu pracy oraz do innych instytucji. Dlatego też ponawiam wniosek, proszę o uwzględnienie, jeśli można, zapewnienia odpowiednich środków na kształcenie lekarzy. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję panu dyrektorowi Bilińskiemu z departamentu nauki w Ministerstwie Zdrowia.

O głos prosiła pani minister Wasilewska-Trenkner.
Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Tak, Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, ponieważ kilka spraw wymaga moim zdaniem naświetlenia trochę bardziej szczegółowego.

Niektóre zmiany, jakie wprowadziła Komisja Finansów Publicznych, były wnioskiem wspólnym resortu i sejmowej Komisji Zdrowia, również przesunięcie 30 milionów zł, na temat którego przed chwilą była dyskusja. Mówię o tym dlatego, że

teraz państwo zmienili zdanie i prosicie o inny werdykt. Zastanówmy się wobec tego, które zmiany są dla resortu tak nadzwyczaj konieczne. To jedna sprawa.

Druga sprawa. Prawdą jest, że w roku 2001, gdybyśmy podliczyli wszystkie wydatki, jakie miano nadzieję sfinansować z budżetu państwa, na ochronę zdrowia by przeznaczono 4 miliardy 864 miliona 300 tysięcy zł, wliczając w to wszystko, bo i część 46, i dział „Ochrona zdrowia” w innych resortach, i środki u wojewodów. Na te 4 miliardy 864 miliony zł poza wydatkami bezpośrednio zawartymi w budżecie, i to w niemałej kwocie, bo wynoszącej prawie 729 milionów zł, składają się środki z kontraktów regionalnych. Nie wiemy, jak kontrakty regionalne będą realizowane w roku 2002, ale w roku 2001 na 1 miliard 230 milionów zł z kontraktów prawie 60% zostało przeznaczone właśnie na finansowanie różnego rodzaju działań inwestycyjnych, bo to były inwestycje, w dziale „Zdrowie”. Warto o tym pamiętać, kiedy się porównuje kwoty.

Jeżeli porównamy kwoty w podobny sposób, to znaczy uwzględniając to, co zostało faktycznie zrealizowane, a faktycznie zrealizowana wielkość to 4 miliardy 520 milionów zł, czyli ze względu na trudności budżetowe nie zrealizowano 300 milionów zł, o których mówiła pani minister Wojtała, i jeżeli dokonamy doliczenia rezerw celowych, jakie znajdują się w budżecie państwa, to mamy układ taki, że w roku 2001 tak liczone wielkości, bez kontraktów regionalnych, dają kwotę 4 miliardów 500 milionów zł minus 729 milionów zł i w końcu minus – mam nadzieję, że nie zawsze będziemy musieli to płacić – zobowiązania, które zapłaciliśmy za różnego rodzaju przypadki uszkodzenia zdrowia zamiast wyleczenia osób objętych opieką zdrowotną przed 1 stycznia 1999 r. Otóż na ten rodzaj wydatków w roku ubiegłym budżet państwa wyasygnował prawie 47 milionów 500 tysięcy zł.

Jeśli porównamy to bez tych kwot, to układ jest taki, że ustawa z roku 2001 przewiduje około 3 miliardów 400 milionów zł, a ustawa z roku 2002 – 3 miliardy 106 milionów zł, podkreślam, że bez kontraktów regionalnych i bez zobowiązań. Są zatem liczby dużo bliższe, niż by wynikało z całej analizy przedstawionej państwu tutaj.

No i ta uboga służba zdrowia. Ja bardzo przepraszam, ale chciałabym, abyśmy zachowali pewne proporcje. Przecież główna część opieki zdrowotnej to są kasy chorych. Co do roku 2001, to jeśli doliczymy wszystkie wydatki, które pochodziły z budżetu państwa, z kas chorych i od samorządów, da to 31 miliardów 600 milionów zł. Dla porównania tak samo liczona wartość dla roku 1998 wynosiła 23 miliardy zł, czyli od 1998 r., w ciągu trzech lat, z których dwa lata – rok 2000 i rok 2001 – były trudne dla gospodarki, przeszliśmy do poziomu o 10 miliardów zł wyższego. Wzrost wydatków jest prawie pięćdziesięcioprocentowy, więc trudno powiedzieć, żeby było tak ubogo.

Wszystkie nasze informacje wskazują na to, że w roku 2002 do dyspozycji będzie łącznie 31 miliardów zł. Znowu powstaje pytanie: czy to jest niewystarczająca kwota? Proszę państwa, jeśli porównamy to z budżetem państwa, który po rozpatrzeniu przez komisję sejmową opiewa łącznie na 185 miliardów zł wydatków, to jest to 1/6, 17% wszystkich wydatków budżetu państwa – gdybyśmy chcieli to jakoś skwantyfikować. To jedna sprawa.

Druga jest taka, że Komisja Finansów Publicznych podjęła decyzję o zwiększeniu wydatków na zdrowie. Dokonała tego poprzez wygospodarowanie oszczędności i zagospodarowanie środków specjalnych w resortach, które takie środki posiadają. Na działania związane z bieżącym finansowaniem wydatków budżetu przekazane zostało 20% środków specjalnych. Minister zdrowia jest zarówno ofiarą tej decyzji, bo ma

środki specjalne, jak i jej beneficjentem, ponieważ część pieniędzy odzyskał. Odzyskał w sumie więcej, czyli jest beneficjentem dodatnim.

W sumie jest 60 milionów zł, jeśli chodzi o wsparcie ministra zdrowia, prawie 13 milionów zł, jeśli chodzi o wsparcie budowy szpitala MSWiA, także w części „Ochrona zdrowia”, i 250 tysięcy zł przeznaczone na zwiększenie składek na ubezpieczenie zdrowotne w części „Sprawiedliwość”. Takie są zmiany, które zwiększają nakłady na ochronę zdrowia w skali całego budżetu. Jest to niedużo, ale też komisja miała do dyspozycji w sumie 1 miliard 299 milionów zł, z czego 625 milionów zł jest zablokowane na pewne cele niezdrowotne, a pozostała część, 647 milionów zł, była rozdysponowywana właśnie na różne cele. W tym względzie minister zdrowia, jeśli chodzi o beneficjentów, jest trzeci po sektorach pomocy społecznej i oświaty, ex aequo z czwartym głównym beneficjentem, czyli z sektorem bezpieczeństwa wewnętrznego. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Proszę państwa, na tym posiedzeniu Sejmu ustawa budżetowa jest w drugim czytaniu. Jest to jeszcze, powiedziałbym, proces dynamiczny, który trwa, choćby w komisjach. Nie podjęto ostatecznej decyzji, więc w pewnym sensie jest to usprawiedliwienie dla pewnych różnic poglądów, a może nawet zbyt znacznych różnic opinii, jeżeli chodzi o liczby. Jeśli bowiem państwo operujecie na posiedzeniu komisji liczbami, to one powinny być autorytatywne. Tu mieliśmy dosyć wyraźnie pesymistyczną ocenę pani minister Wojtali i potem złagodzenie tego pesymistycznego wydzwisku z określonymi argumentami przez panią minister Wasilewską-Trenkner, przy czym i Ministerstwo Zdrowia, i Ministerstwo Finansów operowały określonymi argumentami, które nie są tożsame. Po prostu prezentowały własne punkty widzenia i własną wiedzę na ten temat.

Chciałbym tylko państwa prosić, żebyśmy – kiedy budżet w wersji sejmowej trafi już do Senatu – mieli na sali posiedzeń komisji Senatu jednolite stanowisko rządu, bo wtedy już na pewno na polemiki między poszczególnymi resortami w Radzie Ministrów nie będzie czasu i miejsca.

Pani minister Wasilewska-Trenkner, proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Przepraszam bardzo, Panie Przewodniczący, ale zaszczyt reprezentowania stanowiska rządu jak zawsze przy debacie budżetowej jest związany z ministrem finansów, a tym razem z moją osobą. Mam po temu stosowne upoważnienia. Tak że przepraszam, ja nie reprezentowałam stanowiska tylko ministra finansów.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Rozumiem więc, że nie tylko ministra finansów, lecz całej Rady Ministrów. Ale przy okazji pogłębiliśmy swoją wiedzę o punkt widzenia i stanowisko Ministerstwa Zdrowia, jeśli chodzi o rozkład sił i środków, jakimi ten resort będzie dysponował w przyszłym roku.

Czy są pytania?

Proszę bardzo, pani senator Krystyna Sienkiewicz.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Ja mam pytania dość szczegółowe, ale od szczegółów dochodzi się do ogólności. Otóż w projekcie ustawy budżetowej na rok 2002 – ja posiłkuję się dokumentem jeszcze bez żadnych wniosków Komisji Finansów Publicznych, czyli informacją Ministerstwa Zdrowia – w dziale 851 „Ochrona zdrowia” nie doszukałam się, mimo wzroku wzmocnionego okularami, środków finansowych na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa – przepraszam za to powtórzenie – mają prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego. Nie pytam o staże podyplomowe, bo usłyszałam już szumek na sali, tylko o kształcenie podyplomowe, o stałe aktualizowanie wiedzy zawodowej. Ten ustawowy wymóg dotyczący doskonalenia zawodowego należy pielęgniarkom i położnym umożliwić.

Wiem, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wystąpiła o to do ministra zdrowia, powołując się zresztą na wcześniejsze z nim uzgodnienie. Nie byłam świadkiem tych uzgodnień, cytuję tylko fragment pisma naczelnej rady, natomiast z lektury informacji o budżecie wnioskuję, iż pielęgniarki i położne w chwili obecnej są jedyną grupą zawodową, która samodzielnie ponosi koszty uzyskania specjalizacji zawodowych. Jest to nieracjonalne i niesprawiedliwe.

Następne moje pytanie dotyczy, powiem eufemistycznie, znanych patologii społecznych. Otóż chodzi mi o znaczne, ale to bardzo znaczne, by nie powiedzieć, że drastyczne obniżenie środków na przeciwdziałanie narkomanii, alkoholizmowi czy też na profilaktykę związaną z HIV, AIDS. Ja rozumiem, że obniżenie przeznaczonych na te cele środków wymuszone jest sytuacją finansów publicznych, ale skala faktycznych oszczędności jest niewielka, a jest to jednocześnie bardzo niekorzystny komunikat dla różnych grup, dla lokalnych samorządów, które przecież w znacznej mierze w tym partycypują. Jednocześnie jest to znaczne utrudnienie czy wręcz zdławienie organizacji pozarządowych działających w tym obszarze, które bez udziału sektora finansów publicznych nie są po prostu w stanie samodzielnie funkcjonować, bo obszar biedy jest bezgraniczny.

Jak gdyby ilustracją do tego jest dzisiejsze pismo, które przed posiedzeniem, zapewne za wiedzą i zgodną pana przewodniczącego, trafiło do nas. Jest to prośba Stowarzyszenia MONAR o wsparcie prowadzonych przez tę organizację domów dla ofiar przemocy, dla kobiet i ich dzieci.

I ostatnie pytanie osoby, że tak powiem, sercowej, bardzo zaniepokojonej, a wręcz myślę, że... Na mnie to mocno podziałało. W Narodowym Programie Ochrony Serca przewidziany jest zakup stymulatorów i defibrylatorów tylko w I kwartale 2002 r. A jeżeli coś mi się przytrafi w III kwartale? To tyle.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa chce odpowiedzieć? Rozumiem, że były to pytania skierowane do Ministerstwa Zdrowia.

Proszę bardzo. Pani minister Wojtala.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Jeśli można, spróbuję odpowiedzieć, ewentualnie poproszę o uszczegółowienie mojej wypowiedzi przez kompetentnych panów dyrektorów.

Odnosząc się do kwestii środków na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, chcę powiedzieć, że rzeczywiście w projekcie ustawy budżetowej na ten cel nie ma środków wskazanych wprost, gdyż uwarunkowane to było zamieszczeniem szczegółowej regulacji prawnej w randze ustawy. Minister zdrowia taki projekt przedłożył w ubiegłym roku, ale niestety zrealizowano tylko fragment tego przedłożenia, dotyczący głównie dostosowania przepisów do wymogów prawnych Unii Europejskiej. I ta część, dotycząca zmian systemowych w obszarze kształcenia, nie została podjęta, nie została uchwalona przez parlament.

Minister będzie ponawiał propozycję nowelizacji, tymczasem nie było do tego podstaw prawnych. Planujemy natomiast przeznaczyć 5 milionów zł z rezerwy celowej na restrukturyzację w ochronie zdrowia, przy czym nie mogę powiedzieć, czy tak się stanie, ponieważ jeszcze nie ma w tej sprawie decyzji. Ta rezerwa będzie dzielona na poszczególne zadania po ostatecznym określeniu jej wysokości w ustawie. Wstępne projekty wskazują na to, że 5 milionów zł jest na ten cel zarezerwowane.

W odniesieniu natomiast do środków na ważne zadania związane z przeciwdziałaniem patologiom społecznym chcę powiedzieć, iż rzeczywiście notuje się dosyć duży spadek finansowania. Zapobieganie i zwalczanie AIDS planujemy finansować na poziomie 68%, czyli chcemy przeznaczyć na to 7 milionów 400 tysięcy zł. Na zwalczanie narkomanii przeznaczymy niestety dużo mniej, bo tylko kwotę w wysokości 11 milionów zł. W sensie nominalnym jest to więcej, ale prawie 12 milionów zł to 55% poziomu ubiegłorocznego. Podobnie rzecz ma się ze środkami na przeciwdziałanie alkoholizmowi, które kształtują się na poziomie 70% finansowania w 2001 r. Minister zdrowia z ubolewaniem konstatuje ten fakt. Liczymy na pewną racjonalizację wydatkowania tych środków przez instytucje do tego powołane. Być może w przyszłym roku sytuacja się odmieni i będzie można na to przeznaczyć więcej środków. Stwarza to duże niebezpieczeństwo społeczne i minister ma tego świadomość.

(Głos z sali: Stymulatory serca.)

(Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak: Trzecie pytanie dotyczyło kardiologii.)

Minister zdrowia w IV kwartale ubiegłego roku uruchomił procedurę przetargową – po to, aby zakupić stymulatory serca – na realizację programów kardiologicznych w I kwartale tego roku w tym celu, żeby zapewnić ciągłość leczenia. Te zadania realizowane są przez kasy chorych. Stąd dodatkowe działanie zapobiegające nieszczęśliwym wypadkom czy wydarzeniom na okoliczność, gdyby tych aparatów zabrakło. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Rozumiem, że te liczby, procentowe wartości, które pani minister podawała, odnosiły się do wykonania budżetu roku 2001, a nie do budżetu uchwalonego na rok 2001, bo to jest istotna różnica.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Przepraszam bardzo. Nie, niestety, odniosłam to do planu budżetu na rok 2001 po zmianach, ponieważ taki jest poziom odniesienia. Nie mam przy sobie danych dotyczących wykonania, które będzie niższe od wartości zapisanych w planie. To by oznaczało, że te procenty są troszkę wyższe, ale rzecz nie jest w dynamice, rzecz jest w środkach, których rzeczywiście jest za mało.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam, muszę jeszcze raz sprecyzować. Mamy więc do czynienia, jak rozumiem, z liczbami, które dotyczą budżetu roku 2001, dwukrotnie – w sierpniu i w grudniu – nowelizowanego. Tak więc punktem odniesienia do informacji, które pani minister nam przekazywała, jest budżet po dwóch nowelizacjach. To jest dla nas bardzo istotne. Wartości odsetkowe dynamiki spadku nakładów, wzrostu nakładów – to właściwie charakteryzuje problem na tym etapie rozważań, kiedy jeszcze szczegółowo nie mówimy o poszczególnych pozycjach w Krakowie, Warszawie, Białymstoku, tylko mówimy w tej chwili o założeniach makroekonomicznych budżetu.

Dobrze, dziękuję bardzo.

Na udzielenie głosu czeka pan senator Pawłowski.

Proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

Ja zadałem pytanie, na które nie uzyskałem odpowiedzi: czy rezydenci to są pracownicy służby zdrowia? Bo chodzi mi o 203 zł w ustawie.

I drugie pytanie: jak na środki przeznaczone na zabezpieczenie ludzi niemających prawa do ubezpieczeń zdrowotnych wpłynie zwiększające się bezrobocie? Bo prognozy są nieciekawe.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Jeśli można, odpowiem.*)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Pan dyrektor Biliński w swoim wystąpieniu zawarł fragment odpowiedzi na pierwsze pytanie. Stwierdził mianowicie, że przez nas staże rezydenckie traktowane są jako etaty szkoleniowe, a nie etaty pracownicze. Dlatego po długich rozważaniach prawniczych nie zapadła pozytywna decyzja odnośnie do podwyżki o 203 zł, aczkolwiek mamy świadomość, że definicja jest nieostra. Nie było niestety środków finansowych w budżecie ministra zdrowia na sfinansowanie tej podwyżki.

Jeśli chodzi o zwiększające się bezrobocie, to będzie to skutkowało zmniejszeniem środków na składki na ubezpieczenie zdrowotne. Jest jeszcze drugi element: nominalny wzrost liczby bezrobotnych, co oznacza zwiększenie dochodów kas chorych.

Musimy na to jeszcze nałożyć nowelizację ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, według której w przypadku bezrobotnych jest obniżony poziom finansowania składki do poziomu 40% zasiłku z pomocy społecznej. Tak więc w sumie te wartości muszą się na siebie nałożyć.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję, Pani Minister, chociaż myślę, że jednak niektóre fragmenty pani odpowiedzi wymagałyby sprostowania, bo naprawdę trudno jest przyjąć, że zwiększenie się liczby bezrobotnych jest zjawiskiem, które zwiększa dochody kas chorych, i to nie tylko z powodu zmniejszenia odsetkowego składek opłacanych od bezrobotnych, ale przede wszystkim dlatego, że jeżeli to jest składka od podstawy naliczania, a podstawą są dochody osobiste, to wiadomo, że człowiek pracujący zawsze więcej wpłaca do kasy chorych niż budżet państwa za bezrobotnego. Tak że może przyjmijmy to jako przejęzyczenie ze strony pani minister.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala: Był to duży skrót myślowy. Tak, przejęzyczenie.)

Czy są pytania ze strony państwa senatorów? Nie ma.

Wobec tego pozwolę sobie zadać pytanie kierowane do pani minister Wojtali. Rzecz dotyczy wstępnej części informacji, którą pani minister udzieliła. Chodzi mianowicie o finansowanie procedur wysokospecjalistycznych. Pani minister tak się troszeczkę prześlizgnęła nad tym tematem, inne pozycje omówione były dokładniej.

Chcę przypomnieć, że po drugiej nowelizacji budżetu ubiegłorocznego, a więc w grudniu ubiegłego roku, uruchomiono środki w wysokości 45 milionów zł na pokrycie zadłużenia związanego z procedurami wysokospecjalistycznymi, czyli roboty wykonanej w zakładach opieki zdrowotnej, procedur, które nie były opłacane nawet od czerwca, lipca roku ubiegłego. Już z tej informacji wynika, że bardzo istotną pozycją wydatków i budżetu jest pokrycie kosztów procedur wysokospecjalistycznych, i to nie tylko w aspekcie ekonomicznym, ale jest to pozycja niezmiernie ważna również w aspekcie czysto medycznym, merytorycznym, bo właściwie są to miejsca, gdzie ratuje się życie w sposób bezpośredni. To są stany zagrożenia życia.

Prosiłbym o dokładniejszą informację na temat tych nakładów, również z podaniem wartości procentowych wzrostu czy spadku nakładów w stosunku do roku 2001.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Dobrze. Tak więc w planie po wszystkich zmianach w ubiegłym roku wartość środków na wysokospecjalistyczne procedury medyczne wynosiła 581 milionów zł, natomiast przekazano 508 milionów 532 tysiące zł, to jest 80 milionów zł... Przepraszam, dostałam złe wartości.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam, ponieważ to było moje pytanie, mam prośbę. Może bądźcie państwo uprzejmi przygotować się do tej odpowiedzi, dobrze? Rozumiem, że trzeba zajrzeć w dokumenty i sprawdzić liczby, a chcielibyśmy, żeby te liczby, które trafiają do protokołu posiedzenia komisji, były liczbami autorytatywnymi, wiarygodnymi.

A tymczasem, jeżeli można, zadam pani minister Wasilewskiej-Trenkner pytanie związane ze skierowanym do prezydium komisji pismem, które mam przed sobą, wyrażającym zaniepokojenie Małopolskiej Rady Wojewódzkiej Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Jak się pani minister domyśla, chodzi o diskutowaną już wcześniej sprawę obniżenia przez wojewodę małopolskiego nakładów na działalność Inspekcji Sanitarnej w tym województwie, i to o kwotę dosyć znaczącą, bo o 4 miliony 385 tysięcy zł.

Wiem, że ta sprawa była przedmiotem korespondencji między ministrem finansów i Ministerstwem Zdrowia, ale ponieważ jest to jedyne województwo, gdzie zaistniał taki fakt... Niektórzy nazywają to pomyłką. Mnie osobiście jest trudno przyjąć do wiadomości, że jest to pomyłka, bo gdyby tak było, to wojewoda małopolski po prostu by tę pomyłkę skorygował i wycofał się z wcześniej podjętej decyzji, podpisał nowe wnioski kierowane do ministra finansów. Ponieważ nie chce wycofać się z tej decyzji, rozumiem, że jest to działanie celowe, zamierzone, ale wymaga to rzeczywiście wyjaśnienia, bo może mieć charakter pewnego manewru ekonomicznego po zmianie struktur podległości Inspekcji Sanitarnej w Polsce. W momencie, kiedy inspekcja przechodzi, staje się zmartwieniem ministra, a nie wojewody, wojewoda rzutem na taśmę zmniejsza środki, przenosi je na inne, jak rozumiem, zadania w budżecie województwa małopolskiego. Prosiłbym więc panią minister Wasilewską-Trenkner o dokładniejsze wyjaśnienie i ewentualne podanie sposobów rozwiązania tego problemu.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Obawiam się, Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, że ta pomyłka była jednakowoż zabiegiem celowym, a ponieważ była zabiegiem celowym, to niesie ze sobą pewne reperkusje. Należałoby wymusić na wojewodzie postępowanie, kazać mu zniwelować ową pomyłkę. Tak się bowiem stało, że wydatki wojewodów na Inspekcję Sanitarną była nawet określona w budżetach panów wojewodów, bo tak miało być, potem wprowadzone zostały zmiany ustawowe i panowie wojewodowie przenosili koszty naliczane we własnych budżetach do ministra zdrowia jako jedno wspólne źródło finansowania Inspekcji Sanitarnej w wysokości ponad 530 milionów zł. Pamiętam trzy pierwsze cyfry tej liczby, nie pamiętam końcówki.

Pan wojewoda małopolski nie był jedynym, który zaokrąglił te końcówki w sposób nie do końca korzystny dla przenoszonych wydatków, ale to jego zaokrąglenie nie jest najwyższe, to znaczy w budżecie, który mieliśmy początkowo, pan wojewoda mazowiecki...

(Głos z sali: Małopolski.)

Małopolski, przepraszam. Przepraszam swojego własnego wojewodę, proszę to wycofać z protokołu, bo podpadnę panu Mizielińskiemu.

Wojewoda małopolski zaplanował pierwotnie 41 milionów 858 tysięcy zł, ale we wnioskach dotyczących przesunięć uzgodnił tylko 37 milionów 500 tysięcy zł, czyli 4 miliony 358 tysięcy zł przeznaczył na inne cele.

I teraz gwoli tak zwanej sprawiedliwości budżetowej, trzeba powiedzieć, że wszyscy wojewodowie mieli tak samo naliczane kwoty limitów i wszyscy wojewodowie powinni kierować się tymi samymi zasadami przy rozdzielaniu tych limitów na różne zadania. Fakt, że pan wojewoda nie do końca sfinansował, jak twierdzą zainteresowani,

Inspekcję Sanitarną, to znaczy dał mniej niż w pierwotnym budżecie, każe domniemywać, że 4 miliony 358 tysięcy zł przeznaczył na coś innego, ale uzupełnienie tych wydatków o 4 miliony 358 tysięcy zł u pana wojewody oznacza dla niego ekstra premię za to, że zrobił rzecz, której inni nie zrobili. Nie można po prostu tolerować takiego układu, bo jest to układ przeciwny zasadom budżetowania i zasadom dyscypliny budżetowej.

Nieraz układ jest taki, że kierując środki do poszczególnych wojewodów, minister zdrowia może bardzo rygorystycznie nadzorować sposób wydatków, jakich będzie dokonywał wojewoda małopolski. Można również – ale jest to, jak powiadam, bez zgody wojewody sprawa bardzo trudna do zrealizowania – zmniejszyć jego budżet o 4 miliony 358 tysięcy zł i przesunąć te środki do dyspozycji ministra zdrowia. Wtedy będziemy mieli układ, który zapewni pełne finansowanie Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim, nie zapewni natomiast finansowania jakiejś innej dziedziny w tym województwie w skali, w jakiej wojewoda zamierzał to czynić. Tak to dokładnie wygląda.

Nie można było, bośmy próbowali, Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, prześledzić, gdzie mogą być te 4 miliony zł, ale 4 miliony zł rozłożone w całym budżecie na drobne kwoty są po prostu nie do wyśledzenia. Tak że nie mogliśmy tutaj sami dokonać zmiany, tym bardziej że zgodnie z zasadami prosiliśmy wojewodów o taką korektę budżetu, żeby wydatki związane z inspekcjami sanitarnymi można było przenieść w gestię ministra zdrowia.

Chcę powiedzieć jeszcze tylko jedną rzecz. Problem Inspekcji Sanitarnej, o którym była mowa w piśmie przywołanym przez pana przewodniczącego, został podniesiony nie w momencie, kiedy rząd obradował nad projektem budżetu, bo wtedy byłaby inna relacja, inna możliwość naszego działania, ale został podniesiony już w trakcie prac nad budżetem w Sejmie, dosłownie na trzy dni przed oficjalnym rozpatrywaniem części 46 i odpowiednio działu „Ochrona zdrowia” w zakresie budżetów wojewodów przez Komisję Finansów Publicznych, nie przez Komisję Zdrowia. Zasygnalizowano to więc bardzo późno, co też częściowo tłumaczy tę sprawę.

I ostatnia kwestia, o której państwo mówili. Jest mi niezmiernie przykro, ale my mamy pewne kłopoty – minister zdrowia i my także – jeśli chodzi o rozliczanie dotacji do niektórych instytucji pozarządowych, ponieważ dotacje nie zawsze są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Zdarza się, że przy takich wnioskach Najwyższej Izby Kontroli niektórych instytucji nie będzie można wesprzeć dotacją, gdyż zgodnie z ustawą o finansach publicznych, jeśli dowiedzie się jej, że źle wydatkowała dotacje, przez trzy lata jej działalność nie będzie mogła być dotowana z budżetu państwa. W niektórych przypadkach są podejrzenia, są niestety obawy, że może dojść do takich zdarzeń w roku 2002. To gwoli wyjaśnienia. Nie chciałabym jeszcze przed ostatecznymi wynikami kontroli NIK mówić, czy faktycznie NIK będzie tak rygorystycznie to oceniał, czy też zostawi nam jakąś swobodę. Istnieje jednak takie zagrożenie. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję, Pani Minister.

Myślę, że ta sprawa wymaga jednak ze strony sanepidu małopolskiego dokładniejszego wyjaśnienia. Jeżeli państwo pozwolicie, to poproszę obecnego na sali pana Marka Grabowskiego, pełniącego obowiązki zastępcy głównego inspektora sanitarnego, a formalnie doradcy głównego inspektora sanitarnego, żeby w uzupełnieniu przedstawił swój pogląd na tę sprawę.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Marek Grabowski:

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, ja tylko gwoli wyjaśnienia. Otóż informacja do wojewódzkiego inspektora sanitarnego w Krakowie o zmniejszonym budżecie dotarła dosłownie w dniu obrad sejmowej Komisji Finansów Publicznych i co gorsza, była to informacja od kuchni, pochodząca od pań pracujących w Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie. Pan wojewoda nie był niestety uprzejmy poinformować inspektora sanitarnego o obniżeniu tego budżetu. To tak gwoli wyjaśnienia odnośnie do słów pani minister Wasilewskiej-Trenkner. Dlatego te działania, Panie Przewodniczący, były rzeczywiście opóźnione.

Ja przepraszam, zadam tylko pytanie: jeżeli na etapie wojewody sprawy są nie do końca prawidłowo rozpatrzone, to dlaczego Inspekcja Sanitarna Małopolski ma z tego powodu cierpieć? Pociągnie to bowiem za sobą zwolnienia kadrowe w granicach około 35% stanu kadrowego. Kwota 4 milionów 358 tysięcy zł to bardzo duży budżet Inspekcji Sanitarnej, dlatego prosiłbym, jeśli to możliwe, jeszcze raz zweryfikować tę sprawę. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Myślę, że będzie się to teraz odbywało już w kontaktach pomiędzy Sejmem i Senatem oraz inspekcją, ministrem zdrowia i ministrem finansów. Pozostaje to do omówienia w trybie roboczym, bo nie możemy w tej chwili, na tym etapie prac wstępnych nad budżetem państwa formować wniosków i nie możecie państwo od nas oczekiwać, że te wnioski będą skonkretyzowane. Musimy również zasięgnąć opinii koleżanek i kolegów z województwa małopolskiego, którzy znają sytuację, i ich stanowisko będzie również miało wpływ na nasze zachowania.

Mam ostatnie pytanie – zaraz powrócimy do zadawania pytań, proszę się nie niepokoić – do pani minister Wasilewskiej-Trenkner. Otóż przeniosę za chwilę na salę posiedzenia komisji opinię, którą usłyszałem w ostatnich dniach od ludzi, krótko mówiąc, nie tylko od elektoratu mojego ugrupowania politycznego, którzy telefonowali do mojego biura senatorskiego lub którzy tam przychodzili i nie dyskutując o opcji politycznej, zadawali bardzo proste pytania, raczej ze sfery ekonomii niż polityki. Chciałbym, żeby pani minister dobrze zrozumiała intencję, dlatego będę starał się sformułować ten problem najkrócej, jak potrafię. Mówili oni o przykładzie – nazwijmy to tak – afery pana prezesa Wieczarzaka, choć mógłbym wymienić tu jeszcze jedno, dwa nazwiska. Chodzi o ogromne pieniądze, o których jest mowa w związku z działalnością pana Wieczarzaka w określonej instytucji ubezpieczeniowej niedziałającej indywidualnie, tylko w pewnym kompleksie instytucji, nawet z dopuszczeniem i wzajemnym przepływem pieniędzy, bo przecież wiemy, że mamy PZU „Życie” i mamy PZU.

Jeżeli mówi się o wyprowadzeniu tak ogromnych kwot, jeżeli mówi się o milionach dolarów, o miliardach złotych, jeżeli tak jest, to dlaczego propozycja ministra zdrowia, pana doktora Mariusza Łapińskiego, polegająca na tym, żeby instytucje ubezpieczające szkody motoryzacyjne partycypowały w kosztach leczenia ofiar wypadków drogowych, spotyka się z natychmiastową reakcją ubezpieczycieli w postaci podniesienia składki: w pierwszym dniu o 30%, w drugim dniu o 50%, w dniach trzecim i czwartym o 100%?

Chciałbym, żeby pani minister wyraziła na ten temat wyważoną opinię, bo tym ludziom, którzy nie są ekonomistami, wydaje się, że najprostszą metodą w tym trudnym dla państwa roku budżetowym, w niezmiernie trudnej sytuacji służby zdrowia i przy ogromnym zadłużeniu, według szacunków z grudnia zeszłego roku znacznie przekraczającym już 5 miliardów zł, instytucje ubezpieczające powinny po prostu zmniejszyć swój zysk. To była pierwsza myśl: instytucje ubezpieczające powinny zmniejszyć swój zysk. Ludzie, którzy rozmawiali ze mną na ten temat, a było ich bardzo wielu i ich reakcje była bardzo gwałtowne, nie atakowali, co najdziwniejsze, propozycji ministra Łapińskiego, tylko atakowali zachowanie instytucji ubezpieczających. I to właśnie właściciele samochodów. Prosiłbym o wyjaśnienie przez panią minister, czy te propozycje są rozsądne, czy wyrażone przez tych ludzi opinie są, jak na amatorów, kompetentne. Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów

Halina Wasilewska-Trenkner:

Panie Przewodniczący, wchodzimy w bardzo trudną materię. Pierwsza sprawa, która powodowała, że mieliśmy trudności z ostatecznym zapisem reguł tej odpłatności, wynikała z tego, że postawiono na samym początku, a zrobiła to Polska Izba Ubezpieczycieli, zarzut niekonstytucyjności. W takiej sytuacji trzeba bardzo dokładnie badać zapisy. Zarzut polegał na następującym stwierdzeniu. Jeżeli mamy płacić za leczenie ofiar wypadków, to chcemy zwrócić uwagę – powiedzieli ubezpieczyciele – że to jest zróżnicowanie społeczeństwa wedle bardzo dziwnego kryterium, ponieważ obowiązkowe ubezpieczenie cywilne OC płacą tylko właściciele samochodów, a ofiarami wypadków i osobami leczonymi w ich następstwie bywają osoby niebędące właścicielami pojazdów. I to było pierwsze zastrzeżenie. Udało nam się przez to z trudem przejść.

Druga sprawa, która była bardzo trudna, to kwestia, jak płacić. Czy płacić wedle faktycznego rozliczenia kosztów leczenia pani lub pana X, czy też wprowadzić zapis o ryczałtowym systemie zwrotów? Przyjęto ten drugi układ, że ma być to zwrot o charakterze ryczałtowym, wychodząc z założenia, że bywają sytuacje, w których leczenie jest bardzo kosztowne, i bywają sytuacje, w których leczenie jest mniej kosztowne.

Takie zapisy zostały złożone i teraz zaczęła się druga część wojny, polegająca na tym, że od bardzo wielu lat minister finansów, który nadzoruje instytucję ubezpieczeń finansowych, majątkowych, ma do dyspozycji rozporządzenie, wedle którego nie można zwiększyć ceny składki za ubezpieczenie w tempie wyższym niż 60% rocznie. To jest maksymalny pułap, określony jeszcze w czasach, kiedy inflacja była tego rzędu.

Tym sposobem od wielu lat składki ubezpieczycieli były trzymane w ryzach. Nie można było ich tak naprawdę podnosić powyżej inflacji, ewentualnie 1% ponad inflację. Ubezpieczyciele zawsze skarżyli się, że ponoszą dużo wyższe koszty. Teraz mamy, szczerze powiem, sytuację, w której poczuli, że mogą sobie odbić te koszty poprzez podniesienie wartości polis OC, bo w nie jest wliczony potencjalny koszt ewentualnego leczenia osoby ubezpieczonej. Ponieważ jednak osoba ubezpieczona może przewozić samochodem więcej niż jedną osobę, to... Był pan łaskaw, Panie Przewodniczący, mówić o kolejnych schodkach eskalacji propozycji czy też gróźb ze strony urzędów, zakładów ubezpieczeń społecznych.

My mamy nadzieję, że to jest taka sama burza w szklance wody jak ta, którą przeżywaliśmy przy opodatkowywaniu zysków z odsetek od wkładów. Wtedy też bar-

dzo dużo złych słów i gróźb skierowano pod adresem ministra finansów, ale przy pewnej stanowczości sprawa została w pewnym sensie rozładowana i nie przyniosło to specjalnych szkód dla budżetu państwa.

W przypadku ubezpieczycieli szkody dla budżetu państwa mogą powstać, to znaczy jeżeli zatrzymamy ceny składek, a powinniśmy je zatrzymać, w granicach rozsądku, to wtedy ubezpieczyciele wykażą nam mniejsze zyski w roku 2002, a to będzie oznaczało spadek wpływów z podatku dochodowego od osób prawnych, ponieważ firmy ubezpieczeniowe podlegają temu opodatkowaniu. I nie muszę chyba mówić, że nie jest to mała część podatku, który nazywa się CIT.

To jednak jest, jak powiadam, w tej chwili ciągle na etapie wyliczania i negocjacji z ubezpieczycielami, aby byli oni łaskawi zachować się rozsądnie i pohamować swoje apetyty, ponieważ uważamy, że to, co oceniają jako zagrożenia swoich pozycji, jest po prostu zgoła nieprawdziwe.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Mam nadzieję, że jednak na płaszczyźnie pewnego wzajemnego porozumienia da się ten problem rozwiązać, tym bardziej że nie jest to w środku Europy żaden eksperyment, bo w kilku krajach Unii Europejskiej mamy takie systemy. Jak wiem, one są w różny sposób wprowadzane i różnie rozliczane. Mamy więc wzorce, które możemy zastosować i przenieść na polski grunt.

W minionych latach przenieśliśmy na polski grunt parę złych wzorców, co doprowadziło do tego, że mamy w Polsce najwyższe obciążenie pacjentów kosztami opłat za leki, a w relacji do średniej płacy wygląda to po prostu katastrofalnie. Jak niedawno donosiły media, na podstawie opinii sprawdzonych przez powołane do tego instytucje, mamy również taką sytuację, że w Polsce ten sam lek importowany z zagranicy kosztuje o 30% drożej niż w Belgii czy na rynku holenderskim. Coś tu więc w którymś momencie nie zagrało i pazerność określonych instytucji, przy tym poziomie dochodów Polaków i przy tych trudnościach, jakie mamy w tej chwili, bezwzględnie powinna być opanowana i z całą pewnością państwo za priorytet powinno tak czy owak uważać ratowanie życia i zdrowia ludzkiego tam, gdzie występują zagrożenia.

Jak bowiem sędzę – przepraszam, że wyrażam swoją prywatną opinię, ale tak to odbieram, również jako lekarz – żaden obywatel kraju niebędącego w stanie pomóc swojemu obywatelowi i zainteresować się w sposób co najmniej dostateczny jego losem, kiedy ten znajdzie się w kryzysie, w zagrożeniu, nie będzie utożsamiał się z tym państwem. To nie będzie wtedy jego państwo, nieważne nawet, jaka byłaby nazwa kraju. Polak najbardziej państwa potrzebuje wtedy, kiedy jest w skrajnie trudnej sytuacji, a nie wtedy, kiedy mu się znakomicie powodzi. Wtedy państwo jest mu znacznie mniej potrzebne, wtedy narzeka na państwo, że zabiera mu z podatków i przychodów pieniądze. To główny kontakt podatnika z państwem. Dziękuję bardzo.

Powracamy do odpowiedzi pani minister Wojtali. Przypominam, że chodzi o procedury wysokospecjalistyczne.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Finansowanie procedur wysokospecjalistycznych charakteryzuje się pewną specyfiką polegającą na tym, że minister zdrowia każdorazowo zawiera umowę cywilnoprawną na wykonanie tych procedur ratujących życie. Sposób rozliczenia zawarty jest w tejże umowie, która w ten sposób rzutuje na przepływ środków finansowych. Do tego wróć za chwilę.

Jeśli chodzi o liczby, to w 2002 r., tak jak mówiłam, zaplanowane są na ten cel środki w wysokości 650 milionów 151 tysięcy zł. W roku ubiegłym pierwotnie plan zakładał poziom 581 milionów 6 tysięcy zł. Rada Ministrów przydzieliła 10 milionów zł z rezerwy ogólnej, a potem, pod koniec roku, parlament dodał jeszcze 45 milionów zł na sfinansowanie procedur, które zostały zrealizowane w ciągu roku ponad wartości zawarte w umowach.

Ogółem jednak, po zsumowaniu tych wartości, plan po zmianach wynosił 630 milionów 996 tysięcy zł. Wykonano, czyli zapłacono ze środków budżetu państwa, kwotę 603 miliony 929 tysięcy zł. Na tę wartość wpłynęły klauzule w umowach mówiące, że procedury wykonane w grudniu będą rozliczane w styczniu. Jest to ogromny problem ministra zdrowia, w jaki sposób z jednej strony zapewnić ciągłość leczenia, a z drugiej strony być w zgodzie z przepisami ustawy o finansach publicznych, która zabrania finansowania środkami danego roku zadań ubiegłego roku i na odwrót. Ten problem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na odwrót, z reguły zawsze tak jest.

Ten problem niestety co roku się pojawia. I tak w roku 2001 nie sfinansowano zobowiązań – były to zobowiązania wymagalne za rok 2000 – na poziomie prawie 15 milionów zł. W tym roku w stosunku do planu różnica wynosi 27 milionów zł, a 650 milionów zł w stosunku do wykonania planu z ubiegłego roku stanowi 107,6% dynamiki wydatków.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

O tę właśnie wartość procentową mi chodziło. Pani minister rozszerzyła tę odpowiedź o szczegółowe informacje na temat przebiegu wydarzeń w roku ubiegłym i bieżącym, za co jestem osobiście wdzięczny.

Proszę państwa, myślę, że temat możemy uznać za wyczerpany.

Ostatni punkt, który chciałbym, żebyśmy omówili przed przerwą, dotyczy Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. W zakresie dochodów i wydatków odnoszą się do tego załączniki nr 1 i 2, w zakresie zatrudnienia i wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych w 2002 r. załącznik nr 11.

Tym z państwa, którzy nie czują się niezbędni na sali w dalszej części, serdecznie za udział w posiedzeniu dziękuję, ale nikogo oczywiście nie wypraszam.

(Brak nagrania)

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Gabinetu Prezesa
Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Michał Kamiński:**

Szanowni Państwo!

Chciałbym podkreślić i uwypuklić fakt, który miał miejsce na przełomie września i października 2001 r., mianowicie projektowany na 2002 r. budżet UNUZ z dnia 10 września 2001 r., czyli jego pierwotna wersja, opiewał na kwotę...

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów Halina Wasilewska-Trenkner: Przepraszam bardzo, ale ja znowu czuję się w obowiązku poinformować, że to był projekt nie tego rządu.*)

Dobrze.

Ta wersja rządowa... W tym przypadku jednak muszę akurat jeszcze raz podkreślić, że nastąpiło tu zmniejszenie w odniesieniu do pierwszego, pierwotnego projektu o 1 milion 317 tysięcy zł, czyli praktycznie o 14%. Zmniejszenie to wiązało się z tym, że całkowicie zredukowaliśmy wydatki majątkowe w wysokości 545 tysięcy zł, jak również ograniczyliśmy wydatki bieżące, głównie wydatki rzeczowe, w wysokości 772 tysięcy zł.

Te ograniczenia dotyczyły dość istotnych dla funkcjonowania urzędu pozycji, związanych z jego ustawową działalnością, to znaczy dotyczyły one przede wszystkim krajowych podróży służbowych, na które wydatki zostały ograniczone o 35%, to jest o 138 tysięcy zł. Wydatki na szkolenia zostały z kolei zmniejszone o 50%, podobnie jak zmniejszone zostały również wydatki na pozycję dotyczącą zakupu materiałów i wyposażenia – o 32%. Łącznie dało to sumę, o której wcześniej już mówiłem, to jest 1 milion 317 tysięcy zł.

Już w tej wersji, przy tak małej liczbie osób, które pracują w Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, a jest przed nami ogrom zadań i wiemy o tym, że problemów związanych z działalnością kas chorych jest w ostatnim okresie coraz więcej, mamy praktycznie już na dzień dzisiejszy bardzo duże problemy. Nasza działalność wymaga bowiem prowadzenia licznych kontroli, licznych wyjazdów, w związku z tym na dzień dzisiejszy coraz trudniej nam wykonywać te zadania.

Jesteśmy praktycznie jedyną instytucją, która ma kompetencje nadzorcze w stosunku do kas chorych, w związku z czym bardzo ciężko jest nam funkcjonować w tej ograniczonej wersji budżetu, ale rozumiemy ogólną sytuację budżetu państwa i dlatego – zgodnie zresztą z wytycznymi rządowymi, w sytuacji ogólnogospodarczej, krajowej konieczność weryfikacji wydatków – dokonaliśmy odpowiednich wniesień, o których mówiłem wcześniej.

Jeżeli chodzi o wynagrodzenia, to zostały one zaplanowane na poziomie ubiegłorocznym. Również jeżeli chodzi o limity dotyczące zatrudnienia, to jest to ten sam poziom, jednakże tych zadań – chcę jeszcze raz to podkreślić – w związku z dość napiętą sytuacją w ostatnim okresie w zakresie działalności kas chorych, w zakresie funkcji nadzorczych przybywa i jest nam coraz trudniej je wykonywać. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

O opinię poproszę pana senatora Janusza Bielawskiego, który jest koreferentem tego tematu.

Senator Janusz Bielawski:

O ile dobrze wiem, to Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych ulegnie podstawowej restrukturyzacji, jak to się modnie określa, wobec czego te cięcia budżetowe są w pełni uzasadnione. Nie jest natomiast kwota 15 tysięcy zł na podróże służbowe zagraniczne sumą porażającą swoją wielkością. Jeżeli instytucja będzie przekształcana,

to trzeba zapytać – ja zresztą przy uchwalaniu poprzedniego budżetu też się bardzo dziwiłem, a wtedy znacznie wyższa kwota była na podróże zagraniczne – po co one.

Wydaje mi się, że jest jeszcze jedna pozycja warta skomentowania, mianowicie mocno zawyżone wydatki na sprzątanie. Reszta, to znaczy opłaty za energię, składki ubezpieczeniowe itd., muszą pozostać takie, jakie są.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Kto z państwa ma pytania do przedstawicieli Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych? Nie ma pytań.

Pan dyrektor chce odpowiedzieć na pytania, które nie zostały zadane. Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Gabinetu Prezesa
Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Michał Kamiński:**

Szanowni Państwo, wydatki związane ze sprzątaniem zostały zredukowane o 45 tysięcy zł. Już podjęliśmy w tym kierunku działania i tak to wygląda na dzień dzisiejszy.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Czy pani minister chciałaby może wygłosić jakiś komentarz do tej informacji?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Bardzo krótki.

Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, faktycznie decyzja komisji sejmowych o ograniczeniu wydatków UNUZ o 2 miliony zł stawia likwidowany urząd w bardzo trudnej sytuacji, ale też i likwidowany urząd, który był bardzo dobrze wyposażony w przeciągu ostatnich dwóch lat, nie powinien w roku 2002 mieć specjalnych wydatków związanych z inwestycjami i doposażeniem, bo to, jak powiadam, było robione w latach 2000 i 2001. Z tego punktu widzenia ograniczenie wydatków majątkowych jest dopuszczalne.

Problem polega natomiast na czym innym. Urząd wedle tych planów, które mamy w tej chwili, zatrudnia obecnie sześćdziesiąt jeden osób, to jest o dziesięć osób, o dziesięć etatów mniej, niż początkowo zamierzał. Musi mieć część środków, jeśli będzie taka konieczność, na rozwiązywanie stosunku pracy ze swoimi pracownikami, czyli na odprawy. Jeśli chodzi o 2 miliony zł, o które Komisja Finansów Publicznych ograniczyła wydatki, to w niewielkiej części, w niewielkiej kwocie 242 tysięcy zł, bo tu cały czas operujemy niewielkimi kwotami, wykracza ona ze sfery wydatków majątkowych i materiałowych, wkraczając w sferę wydatków osobowych. I to jest faktyczne utrudnienie i faktyczny problem dla urzędu. Mogą się w związku z tym pojawić pewne trudności, ale jak powiadam, decyzja komisji była właśnie taka, żeby wyciąć 2 miliony zł, co przy tym budżecie oznacza nie tylko zmniejszenie wydatków rzeczowych, ale także zmniejszenie wydatków na płace i związane z tym pochodne. Nie udało się już odzyskać dla urzędu owych 242 milionów zł. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.
Pani dyrektor Maślicha prosiła o głos.

**Wicedyrektor Biura Administracyjno-Budżetowego
w Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Anna Maślicha:**

Szanowni Państwo, ja bym chciała ze swojej strony jeszcze dodać, że wykonanie budżetu urzędu nadzoru za rok 2001 wyniosło 8 milionów 9 tysięcy 447 zł. Był to rok 2001, a więc trzeci rok funkcjonowania Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, kiedy zostały wyeliminowane wszystkie wydatki związane z jego tworzeniem, jakie miały miejsce w latach 1999 czy 2000. Są to wydatki na poziomie stałego zatrudnienia i wykonywania stałych, bieżących zadań ustawowych urzędu. Tak wyglądało wykonanie budżetu za rok 2001.

Zmniejszenie tego o 2 miliony zł w stosunku do wykonania za rok 2001 oznaczałoby... Chciałabym zaznaczyć jeszcze przy tym, że o ile mi wiadomo, wszelkie propozycje dotyczące likwidacji urzędu są przewidywane na datę 31 grudnia 2002 r. To oznacza realizację zadań urzędu przez cały rok na poziomie, sądzą, roku 2001. Ponieważ budżet 2001 r., proszę mi wierzyć, jest oparty tylko i wyłącznie o stałe wydatki bieżące i realizowanie zadań, nie ma w nim w ogóle wydatków o charakterze jednorazowym, które są związane z tworzeniem siedziby urzędu, z inwestycjami czy innymi tego rodzaju wydatkami o charakterze sporadycznym, a więc tak drastyczne obniżenie budżetu urzędu o 2 miliony zł spowoduje konieczność ograniczenia realizowanych zadań przez urząd, które przez cały rok powinny być realizowane. Były różne wersje daty likwidacji urzędu, na przykład z dniem 30 czerwca. Obecnie jest to data 31 grudnia 2002 r., co oznacza, że przez rok trzeba te zadania wykonywać. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Czy są pytania do pani dyrektor? Nie ma.

Chciałbym wobec tego jeszcze zapytać o jedno. Na ogół przemieszczenia środków na etapie prac legislacyjnych w komisjach dotyczą przemieszczania z określonej pozycji na określony cel. Rozumiem, że komisja podejmująca taką decyzję uważa, że cel, na który środki przenosi, jest ważniejszy od realizacji celu, z którego środki zdejmuje. Czy możecie państwo wskazać, gdzie decyzją sejmowej komisji zostały przeniesione te środki, które stracił UNUZ?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Panie Przewodniczący, sprawa tym razem wyglądała inaczej. Wysoka Komisja zgromadziła trzy rodzaje środków. Pierwszy to 190 milionów zł uzyskane z oszczędności w budżetach władz najwyższych, trybunałów itd., w tym 110 milionów zł z obsługi zadłużenia. W kilku przypadkach środki te pochodziły z zabrania 7 milionów 500 tysięcy zł z dotacji do KRUS, o czym pan przewodniczący wspominał, a dwa urzędy, jeśli dobrze pamiętam, zostały dotknięte tym, o czym była tu przed chwilą

mowa. Urząd Regulacji Energetyki miał budżet pomniejszony o 2 miliony zł i podobna rzecz spotkała UNUZ. Z tego zrobiło się 190 milionów zł oszczędności komisyjnej. Źródłem drugiej grupy środków, które komisja zgromadziła, było zwiększenie dochodów budżetu poprzez wpłatę 484 milionów 109 tysięcy zł ze środków specjalnych. I wreszcie 625 milionów zł to ostatnia transza, uzyskana dzięki decyzji o tym, że można zwiększyć wpływy z podatku od towarów i usług. W ten sposób komisja wygospodarowała oszczędności.

Ponieważ rząd gorąco protestował przeciwko tym 625 milionom zł, to suma ta, rozdzielona na cztery poważne cele, została w najnowszym przełożeniu wpisana do rezerw celowych. Są to rezerwy celowe pojawiające się na końcu zestawienia, a dotyczące wsparcia trzeciego etapu reformy oświaty, zwiększenia dotacji dla Agencji Rynku Rolnego, budowy i modernizacji dróg krajowych i programu rozwoju sieci autostrad.

Następna część środków została przez komisję potraktowana jako globalne, wspólne źródło i podzielona na różne cele. Tak więc wyśledzenie, gdzie są 2 miliony zł pochodzące z UNUZ, jest po prostu niemożliwe, bo wszystkie te środki zostały podzielone. Wiadomo, które cele zostały zwiększone, ale były to zwiększenia na różną skalę. Jak powiadam, dotyczyło to, praktycznie rzecz biorąc, dwudziestu celów.

Komisja ponadto dokonała przesunięć – ale to już tylko kilkunastu i naprawdę niewielkich – robiąc w niektórych miejscach korekty wynikające z tego, że prosiły o to resorty, prosili o to wojewodowie, a w innych miejscach, ponieważ o takie korekty wniosły wnioski właściwe komisje rozpatrujące działy czy części budżetu.

Tak że najważniejszą zmianą jest to, że wzrosły dochody i wzrosły odpowiednie wydatki. Dochody wzrosły o taką dziwną liczbę 1 miliard 109 milionów 109 tysięcy zł i o taką samą sumę ostatecznie zwiększono wydatki w budżecie państwa, co różni przedłożenie sejmowe, przynajmniej przed jutrzejszym drugim czytaniem, od przedłożenia rządowego. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję pani minister za wyjaśnienia.

Jak państwo widzicie, sprawa jest dosyć skomplikowana i rzeczywiście odnaleźć te pieniądze i ocenić, w jakim stopniu celowo zostały zagospodarowane, byłoby w sensie merytorycznym dość trudno.

Proszę bardzo, pani dyrektor chciała jeszcze zabrać głos, tak? Zgłaszała się pani do głosu czy nie?

(Wicedyrektor Biura Administracyjno-Budżetowego w Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Anna Maśliha: Tak.)

Prosiłbym bardzo króciutko, bo wyczerpaliśmy czas poświęcony na tę część posiedzenia.

Wicedyrektor Biura Administracyjno-Budżetowego w Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Anna Maśliha:

Chciałabym jeszcze tylko dodać, że zaproponowana przez Komisję Zdrowia kwota zmniejszająca budżet urzędu jest kwotą niewyobrażalną, która uniemożliwi jego funkcjonowanie. Jest to kwota umożliwiająca funkcjonowanie urzędu przez pół roku. Gdyby tę proponowaną przez sejmową Komisję Zdrowia kwotę podzielić chociażby po

połowie na wydatki bieżące i wydatki dotyczące wynagrodzeń osobowych wraz z pochodnymi, oznaczałoby to konieczność natychmiastowego zwalniania pracowników. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Nie chciałbym niczego sugerować, ale musielibyśmy w tym miejscu naszej dyskusji powrócić do pojęcia lobbingu. To już nie należy do zadań komisji, która ma mieć skonkretyzowane wnioski, ma ocenić, co jest ważniejsze, i w drodze głosowania przemieścić środki lub pozostawić je na pozycjach planowanych w wersji uchwalonej przez Sejm. Tak że to państwo musicie prowadzić rozmowy. Jeżeli te argumenty są w określonym zakresie, jak rozumiem, popierane przez panią minister, to godne są rozważenia. Problem w tym, że mamy niewiele czasu, dlatego próbujemy pracować w Senacie i w Sejmie razem.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Panie Przewodniczący, owszem, ja popieram to, ale w skali, która jest zupełnie inna od tej, o której mówi pani dyrektor, bo ja mówię o 242 tysiącach zł, a pani dyrektor mówi o 2 milionach zł. To jest ta różnica. A poza tym tak, w tym miejscu lobbuje. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Rzadko mi się zdarza słyszeć i widzieć, jak pani minister Halina Wasilewska-Trenkner lobbuje sprawę kogoś, kto składa wnioski o zwiększenie środków lub kto został skrzywdzony poprzez ich zmniejszenie. Serdecznie dziękuję.

Druża godzina naszego działania upłynęła.

Ogłaszam piętnastominutową przerwę.

Przepraszam, że nie będzie długa, ale pani minister Banach już jest, oczekuje na dalszą część. Myślę, że piętnastominutowa przerwa musi nas zadowolić, a potem, jeśli szybko i sprawnie skończymy, pójdziemy sobie coś zjeść, już bez ograniczeń czasowych.

(Przerwa w obradach)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam za siedem minut opóźnienia.

Witam panią minister Banach i ekipę, tak? Bo pani minister przybyła, jak rozumiem, z ekipą. Może wobec tego powiem, że witam też zaproszonych gości.

Za sobą mamy pięć tematów z pierwszego punktu porządku obrad omówionych dosyć szczegółowo. Tematy szósty, siódmy i ósmy dotyczą opieki społecznej. Tak więc, nie tracąc czasu, spróbujemy od razu przejść do meritum sprawy.

„Budżety wojewodów ogółem”, czyli część 85, w zakresie działu 853: Dochody i wydatki – załączniki nr 1 i 2, Dotacje celowe na finansowanie zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zleconych ustawami, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego – załącznik nr 8, Zatrudnienie i wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych – załącznik nr 11. To jest temat szósty w pktcie 1 dzisiejszego porządku obrad.

Czy życzyście sobie państwo omówić wszystkie trzy tematy łącznie, tak byśmy potem, w pytaniach i dyskusji, odnosili się do całości problematyki, czy wolicie każdy z tematów omówić oddzielnie?

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Jeśli państwo pozwolicie, to prosiłabym, abyśmy mogli łącznie wprowadzić do wszystkich tematów, dlatego że o godzinie 16.00 na chwilę bym się oddaliła, jeśli pan przewodniczący pozwoli, bo jest posiedzenie prezydium klubów, które debatują nad wspólną inicjatywą poselską. Myślę, że dobrze od strony merytorycznej zastąpią mnie – tu dokonuję prezentacji – pani dyrektor Wyrwicka z Departamentu Pomocy Społecznej, pan dyrektor Kowalski z Departamentu Warunków Pracy i pani naczelnik Niedoszewska z Departamentu Polityki Sektorowej i Restrukturyzacji. Państwo będą omawiali dwie rezerwy celowe.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Tak, uzupełnijmy więc to od razu o rezerwy celowe i środki bezzwrotne pochodzące z zagranicy. Omówimy to razem z wydatkami, tak? Kompleksowo te trzy tematy. Proszę bardzo, Pani Minister.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Jeśli Wysoka Komisja pozwoli, ja zacznę od budżetu wojewodów i rezerw celowych związanych z działem 853 „Opieka społeczna”, a dokładnie z rozdziałami dotyczącymi obszaru pomocy społecznej, ponieważ jest to ten obszar, który z różnych powodów, także i rejestrowanych w ubiegłych latach spadków wydatków na pomoc społeczną, szczególnie interesuje opinię publiczną i jest otaczany szczególną troską rządu z uwagi na konieczność objęcia pomocą osób najuboższych czy wyłączenia tych osób spod skutków niedoborów finansowych budżetu państwa.

W projekcie budżetu, który został skierowany do Sejmu, zaproponowano w stosunku do ustawy budżetowej z 2001 r. wzrost wydatków całej pomocy społecznej na poziomie 3,1%. Przypominam, że wśród wydatków w zakresie pomocy społecznej rozumianych jako dotacje celowe oraz wspieranie zadań własnych i zadań zleconych rejestrujemy wydatki na placówki opiekuńczo-wychowawcze, domy pomocy społecznej, finansowanie ośrodków wsparcia, rodzin zastępczych, zasiłków i pomocy w naturze oraz składek od tych zasiłków dla podopiecznych pomocy społecznej, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych dla osób będących podopiecznymi pomocy społecznej, również regionalnych ośrodków polityki społecznej, powiatowych centrów pomocy

rodzinie, ośrodków pomocy społecznej, jednostek specjalistycznego poradnictwa, mieszkań chronionych, ośrodków interwencji kryzysowej, zespołów do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, pomocy dla uchodźców oraz rezerw celowych na przykład na dożywianie uczniów.

Budżet tak skonstruowanej pomocy społecznej, jak powiedziałam, w skierowanym do Sejmu projekcie ustawy w stosunku do ustawy budżetowej z 2001 r. wzrastał o 3,1%, zaś na zasiłki i pomoc w naturze z pomocy społecznej wraz z rezerwami na składki ubezpieczeniowe, na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne stanowią 110,8% w stosunku do ustawy budżetowej z 2001 r.

Ponadto trzeba pamiętać, że w tak zwanych ustawach okołobudżetowych parlament dokonał określonych zmian, które czynią te wzrosty wydatków w stosunku do ubiegłego roku jeszcze bardziej realnymi czy jeszcze bardziej wyższymi. Po pracach w Komisji Finansów Publicznych dynamika wzrostu wydatków uległa zmianie. Oczywiście od Wysokiej Izby, od Sejmu zależy, czy propozycje Komisji Finansów Publicznych zostaną podtrzymane – i jeśli państwo pozwolić, te zmiany zreferuję – natomiast po pracach Komisji Finansów Publicznych budżet całej pomocy społecznej w stosunku do ustawy budżetowej 2001 r. wzrasta o 5,3%, a budżet na zasiłki i pomoc w naturze oraz składki od zasiłków z pomocy społecznej do poziomu 115,7% budżetu roku ubiegłego. To są realne wzrosty ponad planowaną inflację.

Gdzie Komisja Finansów Publicznych dokonała największych zmian? Otóż komisja ogólnie przyznała pomocy społecznej dodatkowe 117 milionów 500 tysięcy zł i rozdysponowała te środki w sposób następujący. Kwotę 11 milionów 500 tysięcy zł przeznaczyła na zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności. W stosunku do ustawy budżetowej z 2001 r. jest to wzrost aż do 146,3%. Komisja Finansów Publicznych zdecydowała o takim zwiększeniu wydatków w zespołach w związku z nowymi zadaniami, jakie przejęły one od 1 stycznia bieżącego roku, mianowicie chodzi o obowiązek orzekania o niepełnosprawności dzieci. Kwotę 100 milionów zł Komisja Finansów Publicznych przeznaczyła na zwiększenie rezerwy celowej na zasiłki z pomocy społecznej, a kwotę 6 milionów zł na zwiększenie rezerwy na placówki opiekuńczo-wychowawcze.

Ponadto Komisja Finansów Publicznych dokonała przesunięć w budżecie samej pomocy społecznej między rezerwami celowymi a budżetem wojewodów. Komisja argumentowała te decyzje tym, iż w stosunku do ustawy budżetowej 2001 r. budżet wojewodów w zakresie pomocy społecznej ulegał nieznacznemu obniżeniu, natomiast więcej środków pozostawiono w rezerwach celowych, co mogłoby powodować zagrożenie polegające na tym, że uruchamianie limitu na pomoc społeczną w budżetach wojewodów, a więc uruchamianie cyklicznie 1/12, mogłoby grozić brakiem płynności finansowej w pomocy społecznej.

W związku z tym komisja zdecydowała o przesunięciu środków na zasiłki z pomocy społecznej w wysokości 300 milionów zł z rezerwy celowej do budżetu wojewodów. Tu już mówimy o tych przesunięciach, które nie skutkują wzrostem wydatków na pomoc społeczną, lecz dotyczą tylko wewnętrznych przesunięć umożliwiających, jak mówiłam, płynne finansowanie zobowiązań z pomocy społecznej. Kwotę 300 milionów zł przesunięto z rezerwy celowej do budżetu wojewodów, a 31 milionów

454 tysiące zł z rezerwy celowej na uruchomienie nowych miejsc w domach pomocy społecznej do budżetu wojewodów na ten sam cel, czyli na domy pomocy społecznej.

Ponadto połączono w jedną rezerwę celową dotychczasowe dwie rezerwy, a więc rezerwę na uruchomienie nowych miejsc w domach pomocy społecznej oraz rezerwę na przekształcanie jednostek opiekuńczo-leczniczych w domy pomocy społecznej. Ta rezerwa wynosiła 17 milionów 286 tysięcy zł. Dzisiaj jest ona w poz. 60 zlikwidowana, od razu to sygnalizuję, ponieważ została połączona z rezerwą dotyczącą uruchamiania nowych miejsc w domach pomocy społecznej. Dzisiaj jest to poz. 45. Jednocześnie z rezerwy celowej do budżetu wojewodów, jak mówię, przesunięto 31 milionów 454 tysiące zł.

I to są główne zmiany, jakich dokonała Komisja Finansów Publicznych. Te zmiany, jeśli zyskałyby aprobatę Sejmu, a potem Senatu, oznaczają realne zwiększenie wydatków na pomoc społeczną w globalnym budżecie pomocy społecznej wraz z rezerwami celowymi, przypominam, o 5,3% oraz o 115,7% na zasiłki z pomocy społecznej.

Jednocześnie resort pracy dokonał wspólnie z wojewodami szacunku zadłużeń pomocy społecznej, jakie przeszły z 2001 r. na 2002 r., i po wnikliwej analizie dokonanej przez wojewodów obliczono, że kwota zadłużeń sięga około 40 milionów zł.

Tak więc budżet pomocy społecznej po zwiększeniach kwot dokonanych przez Komisję Finansów Publicznych jest budżetem, który gwarantuje płynną wypłatę świadczeń obligacyjnych, uregulowanie owych zadłużeń i jeszcze być może środki na objęcie około dwustu, dwustu pięćdziesięciu tysięcy osób zasiłkami okresowymi. Szacujemy, że w roku 2001 z takiej formy pomocy, czyli z zasiłków okresowych, skorzystało około stu dziesięciu tysięcy osób. Wspomniane wzrosty wydatków wystarczyłyby więc być może jeszcze na sfinansowanie dodatkowo około stu tysięcy zasiłków okresowych.

Omawiając budżet pomocy społecznej, jednocześnie omówiłam rezerwy celowe, które w obszarze pomocy społecznej znajdują się w projekcie ustawy budżetowej, ale oprócz jednej rezerwy, mianowicie rezerwy na dożywianie uczniów, która wynosi 160 milionów zł. Jej część, dokładnie 48 milionów zł, została uruchomiona jeszcze przed uchwaleniem budżetu, co gwarantuje płynne finansowanie czy współfinansowanie – bo jest to rezerwa na wspieranie zadań własnych gminy w tym zakresie – zadania, jakim jest dożywianie uczniów w szkole.

Poza obszarem pomocy społecznej znajdują się dwie rezerwy: rezerwa na wspieranie zadań infrastrukturalnych wykonywanych w ramach robót publicznych w gminach zagrożonych strukturalnym bezrobociem oraz rezerwa celowa na sfinansowanie wieloletniego programu w zakresie poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.

Prosiłabym teraz obydwój państwa, aby zechcieli przedstawić dynamikę kształtowania się tych rezerw i ich zasadność. Jeśli można, proszę o zabranie głosu pana dyrektora Kowalskiego i panią naczelnik Niedoszewską.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.
Proszę bardzo.

**Dyrektor Departamentu Warunków Pracy
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jerzy Kowalski:**

Program wieloletni „Dostosowanie warunków pracy w Polsce do standardów Unii Europejskiej” rozumiemy nie tylko jako przejaw humanizmu, ale także jako konieczność dostosowania tych warunków z punktu widzenia konkurencyjności naszych przedsiębiorstw. W wielu kontraktach podpisywanych z partnerami zagranicznymi stawia się wręcz warunek, żeby jednostka akredytowana wystawiała certyfikat mówiący o systemie zarządzania bezpieczeństwem pracy. To było przesłanką opracowania projektu i 27 czerwca ubiegłego roku Rada Ministrów ustanowiła w drodze uchwały ten wieloletni program. On jest opracowany zgodnie z ustawą o finansach publicznych. Rada Ministrów na rok 2002 przewidziała w uchwale łączną kwotę 29 milionów 400 tysięcy zł z przeznaczeniem dla KBN i dla ministra pracy. Kwota ta została w toku prac nad budżetem na rok 2002 ze zrozumiałych względów zmniejszona do wielkości 22 milionów zł.

Chciałbym zaznaczyć, że w Polsce wskaźnik wypadków śmiertelnych na sto tysięcy pracujących jest na poziomie 5,3, a na przykład w Wielkiej Brytanii wynosi 0,8, czyli w tych czołowych krajach jest sześciokrotnie niższy. W Szwecji wynosi 1,7, w Danii – 2, czyli z punktu widzenia pracodawców mamy wiele do zrobienia, żeby poprawić te warunki.

Jeśli chodzi o założenia, to program jest oparty na siedmiu przedsięwzięciach. Jeżeli państwo pozwolicie, nie będę może przedstawiał tego bardzo szczegółowo. Chciałbym tylko powiedzieć, że założenia te dotyczą zarówno techniki bezpieczeństwa i higieny pracy, jak i zagadnień związanych z problemami identyfikacji czynników szkodliwych i niebezpiecznych w środowisku pracy, norm higienicznych, których nam jeszcze brakuje. My nie osiągnęliśmy poziomu norm higienicznych, które obowiązują w krajach uprzemysłowionych i cywilizowanych.

Dotyczy to również problematyki ergonomii, a także edukacji społecznej, począwszy właściwie od szkół, gdzie powinna być ona prowadzona w zakresie bezpiecznych zachowań. Jest to więc cały przekrój zadań. Zadań badawczych jest ponad dwieście i realizuje je trzynaście instytucji, z których Centralny Instytut Ochrony Pracy jest wiodący, trzynaście placówek naukowo-badawczych, takich jak Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Główny Instytut Górnictwa, ale i Politechnika Warszawska, Akademia Górniczo-Hutnicza, Politechnika Śląska, Śląska Akademia Medyczna.

Mamy nadzieję, że po zrealizowaniu tego w 2004 r., bo horyzont czasowy to lata 2001–2004, wyrównamy poziom warunków pracy w polskich przedsiębiorstwach w stosunku do przedsiębiorstw Unii Europejskiej.

I tyle chciałem na temat tego projektu, na temat tej pozycji powiedzieć.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Do tych trzech tematów, które zostały omówione przez przedstawicieli ministerstwa, nie mamy w składzie komisji koreferenta. W związku z tym chcę zapytać, czy państwo senatorowie mają pytania do pani minister i do naszych gości.

Pani minister prosi o głos.

Proszę bardzo.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Ja bardzo przepraszam, ale może pracę ułatwi państwu senatorom skorygowanie wysokości rezerw celowych, którymi się dzisiaj zajmujemy, po pracach w Komisji Finansów Publicznych. Ja bym te korekty odczytała, dobrze?

Poz. 10, czyli wydatki na sfinansowanie pobytu w Polsce zwiększonej liczby osób ubiegających się o status uchodźcy, nie ulega zmianie i w obszarze pomocy społecznej wynosi nadal 387 tysięcy zł. Ogółem przeznaczono na to 5 milionów zł, ale z tego rezerwa celowa to 387 tysięcy zł. To jest ta rezerwa, którą zarządza minister pracy.

W poz. 11, która dotyczy uzupełnienia środków na składki na ubezpieczenie zdrowotne za osoby pobierające niektóre świadczenia z pomocy, wysokość rezerwy po pracach Komisji Finansów Publicznych się nie zmienia i wynosi 44 miliony 92 tysiące zł.

W poz. 12, dotyczącej zasiłków z pomocy społecznej, zmienia się wysokość rezerwy celowej, a zmienia się dlatego, że 300 milionów zł z tej rezerwy celowej przesunięto, jak powiedziałam, do budżetu wojewodów na zasiłki z pomocy społecznej i decyzją Komisji Finansów Publicznych dodano jeszcze 100 milionów zł. Tak więc teraz rezerwa celowa w poz. 12 wynosi 230 milionów zł. Są to cały czas, zastrzegam się, propozycje komisji.

Poz. 14 to rezerwa celowa na zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze. Wynosi ona nadal 25 milionów 310 tysięcy zł. Z tej rezerwy celowej finansowane są wydatki na zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze dla klientów pomocy społecznej oraz dla pracowników komend powiatowych i wojewódzkich. Prawda, Pani Minister?

Poz. 45 dotyczy utworzenia nowych miejsc w domach pomocy społecznej. W tej pozycji też się zmienia, po korektach dokonanych przez Komisję Finansów Publicznych, wysokość rezerwy celowej. A zmienia się poprzez to, że 31 milionów 454 tysiące zł przesunięto z rezerwy do budżetów wojewodów na ten sam cel oraz połączono dwie rezerwy: rezerwę na przekształcanie jednostek opiekuńczo-leczniczych – tej rezerwy już nie ma – i rezerwę na uruchomienie nowych miejsc w domach pomocy społecznej. Z połączenia tych dwóch rezerw powstała jedna, która znajduje się w poz. 45 i wynosi 23 miliony 691 tysięcy zł, która to suma przeznaczona jest na uruchomienie nowych miejsc w domach pomocy społecznej.

Jeśli chodzi o poz. 46, zmienia się wysokość tej rezerwy celowej. To są dotacje dla placówek opiekuńczo-wychowawczych i ośrodków adopcyjno-opiekuńczych. W wyniku podwyższenia wydatków na ten cel przez Komisję Finansów Publicznych ta rezerwa celowa rośnie o 6 milionów zł i wynosi 122 miliony 519 tysięcy zł.

Z poz. 51 uruchomiono już 48 milionów zł, ale wysokość tej rezerwy, przeznaczonej na dożywianie, pozostaje bez zmian, czyli wynosi 160 milionów zł.

I poz. 52, dotycząca rezerwy celowej na rodziny zastępcze, nie zmienia się i wynosi nadal 70 milionów zł.

W miejsce nieistniejącej rezerwy na przekształcanie jednostek opiekuńczo-leczniczych, czyli w miejsce poz. 60, wchodzi nowa pozycja dotycząca wojewódzkich komisji dialogu trójstronnego. Po decyzji komisji finansów wynosi ona chyba 1 milion 500 tysięcy zł. Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący. To już wszystko.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Ja mam pytanie do pani minister Wasilewskiej-Trenkner: czy wobec tego te uwidocznione liczby i przemieszczenie środków w poz. 45 na tworzenie nowych miejsc w domach pomocy społecznej, o czym mówiła pani minister Banach, można powiązać w sensie decyzji organizacyjnych z przekształcaniem niektórych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a na terenie całego kraju to następuje, w domy pomocy społecznej dla przewlekle chorych? Czy te środki można by w jakiejś części zaliczyć do środków przeznaczonych na restrukturyzację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej? Ta odpowiedź jest istotna i pytanie wydaje się również istotne, bo słyszeliśmy o tym, że środki na restrukturyzację zakładów opieki zdrowotnej są w roku 2002 ustalone w budżecie na bardzo niskim poziomie.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów
Halina Wasilewska-Trenkner:**

Panie Przewodniczący, Szanowna Komisjo, środki na restrukturyzację programów opieki zdrowotnej to nakłady – przez te lata, przez które były ponoszone – bardzo znaczne. Teoretycznie ten proces powinien się zakończyć w roku 2002, więc to nie jest tak, że zabrakło środków. Miał to być proces gasnący po czterech latach od momentu wprowadzenia reformy, po okresie, w którym wydano na to prawie 1 miliard zł, bo taka jest skala tych wydatków w ciągu czterech lat. To jest jedna sprawa.

Tu jest natomiast trochę inaczej. Wśród wszystkich domów opieki jest taka grupa instytucji leczniczo-opiekuńczych, które prowadzą swoją działalność w ten sposób, że łączą zadania z opieki społecznej z zadaniami z opieki lekarskiej. To są hospicja bądź domy dla osób obłożnie chorych prowadzone w dużej mierze przez zgromadzenia zakonne. To nie są domy prowadzone, ogólnie mówiąc, przez administrację publiczną. One w pewnym momencie okazały się być domami, które nie należą do pomocy społecznej, bo znalazły się w gestii ministra zdrowia. W momencie, kiedy kto inny zaczął finansować opiekę zdrowotną, te domy powinny znaleźć się w obrębie kas chorych. Kasy chorych natomiast nie mogły finansować części pomocy społecznej, jaka w tych domach była udzielana. Powstała grupa domów, które uległy przekształceniom. Część z nich poprawiła czy wyprofilowała swoje zadania i stała się instytucjami opieki zdrowotnej, a część stała się ośrodkami opieki społecznej.

Ta propozycja, o której mówimy, polega na tym, że w ciągu roku będzie się w kraju budowało bądź remontowało domy opieki społecznej. Na nowo tworzone miejsca w domach pomocy społecznej jest przeznaczona jedna rezerwa – rezerwa w poz. 45.

Zadecydowano, że aby ułatwić zarządzanie tą sprawą, środki praktycznie zostają przekazane do wojewodów. Zostaje tylko pewna niewielka, marginalna suma, którą można to wesprzeć, jeżeli w jakimś miejscu zabraknie pieniędzy. Jednocześnie jednak, aby tę sumę powiększyć, zlikwidowano rezerwę z poz. 60. Nowa rezerwa, zawarta w poz. 45, bo one tak się połączyły, dotyczy środków na uruchomienie nowych miejsc w domach pomocy społecznej, tak jak i dawniej dotyczyła tego rezerwa w poz. 45, oraz środków dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, przekształcanych z jednostek opiekuńczo-leczniczych, czyli rezerwa ta obejmuje również tę drugą grupę, która podlega restrukturyzacji.

Czy to jest restrukturyzacja zakładów leczniczych? Do pewnego stopnia tak, ale to, jak powiadam, bardzo trudno zaszeregować. Jest to po prostu bardzo specjalna jednostka, która nie pasuje do tego, czym jest ZOZ. I stąd taki zapis.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.
Pani minister Banach chciała zabrać głos.
Proszę bardzo.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Tylko uzupełniając wypowiedź pani minister Wasilewskiej, chcę powiedzieć, że geneza dokładnie jest taka, jak wspomniała pani minister: kasy chorych nie chciały zawrzeć kontraktów na świadczenie usług bardziej, powiedziałabym, opiekuńczych niż leczniczych. Były to bowiem takie, Szanowni Państwo, domy pomocy społecznej, które miały trochę więcej wspólnego z opieką medyczną czy opieką związaną z pobytem osób starszych niż z typowym domem pomocy społecznej. Kiedy weszła reforma służby zdrowia, kasy chorych po prostu nie podpisały kontraktów na świadczenie usług w tych zakładach opiekuńczo-leczniczych, a więc musiała je przejąć pomoc społeczna. Po to jednak, żeby je przejąć, musiała dopasować pewien stan prawny tych jednostek i uczynić z nich domy pomocy społecznej, żeby był po prostu tytuł ich finansowania i żeby był jednoznacznie określony organ założycielski.

W związku z tym przez kolejne lata istniała rezerwa celowa na przekształcanie zakładów opiekuńczo-leczniczych w domy pomocy społecznej. W ubiegłym roku rezerwa ta wynosiła 18 milionów zł. Tak więc proces ten trwał, on już, praktycznie rzecz biorąc, powinien się zakończyć. W tej chwili faktyczne środki, jakie były przeznaczane z tej rezerwy celowej na zakłady opiekuńczo-lecznicze, to były te, które do pewnego stopnia, jak mówi pani minister Wasilewska, przeznaczane były na ową restrukturyzację, ale bardziej w sensie remontów, przystosowania niż na restrukturyzację na przykład zatrudnieniową. I to tyle.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.
Ja wobec tego to uzupełnię, a już za moment głos zabierze pan senator Kulak.

Proszę państwa, zwracam uwagę na dwa elementy programu pana ministra Łapińskiego, programu, który jest w Internecie do przeczytania i do wydrukowania. Są tam dwa elementy, które bezpośrednio kojarzą się z przedmiotem, tematem naszej dyskusji. Otóż pan minister uważa, że należałoby w Polsce zlikwidować około trzydziestu tysięcy ostrych łóżek szpitalnych. Tak to według oceny ministerstwa wygląda na dzisiaj. Być może to się zmieni, bo proces oceny i bilansu trwa, ale na dzisiaj około trzydziestu tysięcy łóżek szpitalnych należałoby zlikwidować lub zmienić ich profil.

W innym miejscu tego programu pan minister zwraca uwagę, że w dalszym ciągu, pomimo pewnych przekształceń, jest zapotrzebowanie na łóżka dla przewlekle chorych, dla zakładów opieki długoterminowej i opieki paliatywnej, czyli w zasadzie dotyczy to, tak jak pani minister Trenkner tutaj mówiła, onkologii, osób, którym można tylko złagodzić cierpienie, ale niczego więcej już się zrobić nie da.

Te dwa tematy w pewnym sensie się kojarzą, proszę państwa. Będziemy mieli w Polsce takie szpitale, które zostaną zlikwidowane, bo są szpitale, szczególnie jeżeli to jest drugi, trzeci szpitalik w powiecie – a są takie miejsca na mapie kraju – które są zbędne. Ostre łóżka szpitalne na oddziałach nie są tam potrzebne, ale właśnie przekształcenie takiego szpitala w zakład opiekuńczo-leczniczy jest jakimś wyjściem dla utrzymania zmniejszonego stanu zatrudnienia i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, jeśli chodzi o tę formę świadczeń.

I wreszcie tu jest lub będzie sfera najbardziej skomplikowana, również co do kompetencji i rozliczeń. Jeżeli mamy część szpitala powiatowego, część dużego obiektu przekształconą w zakład opiekuńczo-leczniczy, to część pozostaje jednak jako ostre łóżka szpitalne, bo one w dalszym ciągu są potrzebne, w dalszym ciągu legitymują się dziewięcioprocentowym obłożeniem i jest zapotrzebowanie na ten profil świadczeń zdrowotnych.

Ja rozumiem, że te przekształcenia wymagają nie tylko zwalniania pracowników, przyjmowania ich na nowych warunkach, często wypłacenia należnych świadczeń itd., bo tę gehennę w ostatnich trzech latach już przeszliśmy i wiemy, jak to przebiega. Problem w tym, że aby zmienić profil części szpitala – bo cały szpital to jest sprawa stosunkowo prosta, choćby z przyczyn czysto instalacyjnych, technicznych – trzeba tę część zaadoptować do nowych zadań, jakie ma się w tam wykonywać. Oczywiście sama struktura, również architektoniczna, pomieszczenia, wyposażenie i związane z nim kontakty, instalacja elektryczna, wodno-kanalizacyjna, wszystko to musi być za jakieś pieniądze przerobione, czyli trzeba dokonać adaptacji tych pomieszczeń do nowych warunków. Mówię o względach czysto technicznych. Adaptacje te pochłonęły w ostatnich latach wcale niemałe pieniądze, one sporo kosztowały. To nie tylko nakłady na restrukturyzację zatrudnienia, czyli inaczej mówiąc, zwalnianie pracowników albo przeprofilowanie.

Mamy tu więc jak gdyby styk kompetencyjny i stąd wzięło się to pytanie, które zadałem. Rozumiem, że uzyskaliście i od pani minister Trenkner, i od pani minister Banach takie odpowiedzi, jakie dzisiaj możemy uzyskać.

Pan senator Kulak chciał zadać pytanie.

Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Kulak:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, Pani Minister, ja myślę, że to dwie zupełnie różne sprawy: czymś innym jest to, o czym mówił pan senator Cieślak, a więc sprawa tych małych szpitali, drugiego, trzeciego w powiecie, bo być może faktycznie należałoby przekwalifikować je w placówki bardziej opiekuńcze niż ostre łóżka szpitalne, którymi udają być do dzisiaj, a zupełnie odrębną sprawą, wydaje mi się, jest kwestia tych dziwnych placówek, które nie do końca zostały tu przed chwilą zdefiniowane, a mianowicie placówek leczniczo-opiekuńczych prowadzonych przez zakony.

Ja chciałbym jednak uzyskać bardziej ścisłą odpowiedź na pytanie, jak dotychczas wyglądała kwalifikacja pacjentów do tych placówek, skąd te placówki pozyskiwały pacjentów. Czy oni byli kwalifikowani tam przez jakąś komisję, czy decyzjami pomocy społecznej, czy na przykład trafiali tam poprzez list protekcyjny chociażby z parafii na przykład, czy też w ogóle byli tam umieszczani przez rodziny na zasadzie nieformalnych układów rodzin z kierownictwem tych placówek? To bowiem zupełnie

zmienia mój punkt widzenia i ewentualnie moją ocenę wydawania publicznych pieniędzy na przekształcenia w takich zakładach. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Proszę o odpowiedź panią minister Banach, tak?

Patrzę na zegarek. Zdaję sobie sprawę, że czasu mamy coraz mniej. Pani minister jeszcze musi być w Sejmie.

Proszę bardzo.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Co do mojej odpowiedzi, to podzielę się nią z panią dyrektor Wyrwicką. Chciałabym tylko uspokoić pana senatora Kulaka, że tu nie chodzi o tego typu zakłady opiekuńczo-lecznicze, przekształcane w domy pomocy społecznej. Nie chodzi tu o hospicja i zakłady prowadzone przez siostry zakonne.

Żeby natomiast postawić kropkę nad i, chcę zdecydowanie powiedzieć, że przy przekształcaniu zakładów opiekuńczo-leczniczych w domy pomocy społecznej nie mamy, już na tym etapie, sporu kompetencyjnego z ministrem zdrowia, może nie sporu kompetencyjnego, to już nie jest jakby ten styk. Najpierw trzeba przekształcić szpital w jakąś formę zakładu opiekuńczego, a my zajmujemy się już tym przekształconym zakładem i jego dalszym przekształcaniem w dom pomocy społecznej. Środki idące na ten cel z rezerwy celowej to są między innymi również środki na wdrożenie w życie standardów w domach pomocy społecznej, które zgodnie z ustawą o pomocy powinny być zrealizowane do 2006 r.

Teraz jeszcze w sprawie zakładów opiekuńczo-leczniczych głos zabierze pani dyrektor Wyrwicka.

**Dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Krystyna Wyrwicka:**

Tytułem uzupełnienia, jeśli państwo pozwolicie, chciałabym powiedzieć, że w 1990 r., kiedy przeprowadzana była reforma w obszarze pomocy społecznej – tu patrzę na panią senator, bowiem pani senator wie, o czym mówimy – wtedy właściwie dokonano podziału. Część placówek stała się domami pomocy społecznej, natomiast inna część, to było około stu domów pomocy społecznej, pozostała zakładami opiekuńczo-leczniczymi. Istotna różnica w funkcjonowaniu tych placówek była taka, że te z nich, które pozostały w ramach resortu zdrowia, były jakby przedłużeniem leczenia szpitalnego: kiedy nie trzeba zajmować ostrych łóżek, ale niezbędna jest jeszcze wzmożona opieka i pielęgnacja. I taki był podział.

Dzisiaj, po latach, część tych placówek, która nie spełnia takiej funkcji – a nie spełnia jej z racji tego, że osoby poddawane opiece nie przebywały w zakładach opiekuńczo-leczniczych czasowo, ale placówki te stały się ich docelowym miejscem zamieszkania, że zmieniły się ich potrzeby, również zdrowotne – ma największe proble-

my z możliwością finansowania w ramach służby zdrowia, bo one po prostu nie mogą zakontraktować usług zdrowotnych, ponieważ te usługi są znacznie ograniczone. Praktycznie mówimy o pewnej części właśnie tych domów, które miały inny charakter w 1990 r. Niewątpliwie jest tak, że musi się zmienić podmiot.

Jeśli natomiast mogę coś jeszcze dopowiedzieć do tego, co mówił pan senator, chciałabym powiedzieć, że system kierowania jest odrębny, ale też inaczej było kiedyś, a inaczej jest obecnie. W ramach systemu pomocy społecznej domy pomocy były wojewódzkie, od reformy administracji, od momentu powstania powiatów są powiatowe. W obydwu przypadkach kieruje nimi starosta za pomocą swoich wyspecjalizowanych instytucji: w jednym przypadku są to wydziały zdrowia, w drugim są to powiatowe centra pomocy rodzinie.

Odpowiadając na pytanie, kto finansuje pobyt w domach prowadzonych przez zgromadzenia zakonne, powiem, że warunki są identyczne, to znaczy generalnie jest tak, że odpłatność osób przebywających w tych domach uzupełniona jest dotacją. Różnica wiążąca się z tym, czy jest to dom zgromadzenia, czy jest to dom powiatowy, polega na tym, że w tym drugim przypadku odpłatność stanowi dochód powiatu i powiat finansuje dany dom, natomiast w przypadku domów zgromadzeń dotacja jest pomniejszana o wpływy z odpłatności mieszkańców. I to jest w zasadzie jedyna różnica w ich sposobie finansowania. W przypadku domów prowadzonych przez zgromadzenia zakonne jest to po prostu wykupywanie usług w tych podmiotach. I tak to zostało zdefiniowane w ustawie o pomocy społecznej.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Na udzielenie głosu czeka pan senator Pawłowski.

Proszę.

Senator Wojciech Pawłowski:

Chciałbym się do pani minister Banach zwrócić z prośbą, może odbiegając trochę od tematu, żeby monitorować ilość zasiłków pielęgnacyjnych, bo jak usłyszeliśmy, pewna kwota została przeznaczona na zespoły. Czy to nie jest wyrzucenie pieniędzy? Czy ta ilość zasiłków pielęgnacyjnych się zmniejszy, czy się zwiększy? Pytam, bo to jednak jest proces, który trzeba monitorować, prawda? Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Pani minister Banach, proszę.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Senatorze, bo to jest uwaga – przepraszam, że sobie pozwalam ją ocenić – bardzo istotna, dlatego że intencją zmiany umiejscowienia orzekania było to, aby zasiłek pielęgnacyjny przysługiwał rzeczywiście niepełnosprawnemu dziecku na rzeczywiście zwiększony koszt związany z jego utrzymaniem i wychowaniem.

Mało tego, dotychczasowy stan prawny, czyli potwierdzenie nieprawne niepełnosprawności dokonywane zaświadczeniem lekarza, powodował wzrost liczby świadczeniobiorców, a więc w perspektywie bardzo trudną decyzję na przykład o podwyższeniu czy zróżnicowaniu tego świadczenia w zależności od niepełnosprawności dziecka.

Decyzję trzeba było podjąć. Rozstrzygaliśmy, kto ma poświadczać prawnie niepełnosprawność dziecka: czy jak dotychczas, lekarz, co spowodowało, jak mówię, dosyć szerokie otwarcie tej furtki dotyczącej przyznawania zasiłków pielęgnacyjnych nie tyle na niepełnosprawne dzieci, co czasami na dzieci okresowo chore, a nawet nie chore, jak twierdzili również specjaliści z Instytutu Matki i Dziecka, bo i tam się zwracały zainteresowane osoby z prośbą o wydanie stosownego zaświadczenia.

Tak więc wszyscy, razem z państwem, mieliśmy do wyboru, czy nadal prawnym potwierdzeniem niepełnosprawności ma być zaświadczenie wydawane przez lekarza, co się nie sprawdziło, czy przez instytucje, które już orzekają, przez zespoły orzekające dla celów pozarentowych w stosunku do osób dorosłych. Naturalną kolejną rzeczą wszyscy razem postanowiliśmy, że będą to zespoły. Ich, w cudzysłowie, efektywność orzekania jest też bardzo różna. My monitorujemy ten proces i ze statystyki wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wiemy, że mamy, średnio rzecz biorąc, do czynienia z około 10–15% odwołań od decyzji powiatowych zespołów – czy to wnoszonych przez zainteresowanego kierownika jednostki organizacyjnej właściwej do spraw pomocy społecznej, czy przez samą zainteresowaną osobę – do wojewódzkich zespołów. Na podstawie rozmiarów tych odwołań należy sądzić, że zespoły być może pracują coraz lepiej.

Zupełnie odrębną kwestią jest ich niedofinansowanie, z którym też mieliśmy do czynienia, co powodowało powstawanie wielomiesięcznych kolejek itd. Jednocześnie jednak w ustawach okołobudżetowych państwo parlamentarzyści postawiliście wysokie wymagania lekarzom czy członkom zespołów, bo tam są nie tylko lekarze. Ustawy okołobudżetowe wymagają od jednostek szkolących orzeczników określenia minimów programowych, wymagają certyfikacji i podnoszenia kwalifikacji. Środki na podnoszenie kwalifikacji członków zespołów orzekających przewidywane są w programie „Orzecznik”, w programie Rady Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i wynoszą, jeśli dobrze pamiętam, około 200 tysięcy zł.

Teraz jesteśmy na etapie roboczych rozmów z placówkami, które mogłyby szkolić orzeczników czy pomagać nam w szkoleniu orzeczników. Rozmawiamy również z Instytutem Matki i Dziecka. Jeśli chodzi o jakość wydawanych orzeczeń, ona nie powinna budzić wątpliwości, oczywiście pod warunkiem, że będzie temu towarzyszyć proces przekwalifikowania i podnoszenia poziomu wiedzy.

Czy natomiast w wyniku zmiany systemu orzeczniczego bądź miejsca orzekania o niepełnosprawności dzieci zmniejszy się ilość wypłacanych zasiłków pielęgnacyjnych, trudno szacować. Moim zdaniem zmniejszy się, podobnie jak bezpieczeństwo wydania nieprawidłowego orzeczenia, czyli orzeczenia, które nie potwierdza stanu faktycznego, będzie mniejsze niż w przypadku, kiedy orzekał o tym lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, oczywiście bez żadnych sugestii, czasami tylko po prostu z powodu zwyczajnej biedy. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania do pani minister lub generalnie do naszych gości? Nie ma.

Pani Minister, jedna uwaga. W obszarze, który monitoruję, gdzie żyje ponad pięćset tysięcy mieszkańców – mówię o obserwacjach dotyczących zwiększania się lub zmniejszania liczby orzeczeń i odwołań od orzeczeń – w związku ze zmianą systemu orzekania, kiedy zaczęła się weryfikacja tych orzeczeń przez ZUS, powiedzmy, po cichu nakazana przez społeczeństwo i nie najlepiej odbierana przede wszystkim przez samych zainteresowanych, w ciągu dwóch lat liczba odwołań wzrosła z trzech i pół tysiąca do jedenastu tysięcy ośmiuset rocznie. W sądach okręgowych powstały nowe wydziały – wydziały pracy ubezpieczeń społecznych, ale z kolei wymiar sprawiedliwości domaga się pieniędzy na koszty utrzymania tych wydziałów. Tak że jest tak, że w jednym miejscu problem słabnie, ale nagle pojawia się, jako konsekwencja, w zupełnie innym miejscu. Musimy więc mieć świadomość tego, że trzeba to monitorować w dłuższym okresie, że w ciągu tych pierwszych miesięcy jest jeszcze za wcześnie na wyciągnięcie wniosków.

Czy pani dyrektor Wyrwicka chciałaby coś jeszcze powiedzieć? Nie.

Pan dyrektor Kowalski? Nie.

Przedstawiciel Ministerstwa Finansów? Też nie.

Dziękuję serdecznie pani minister Wasilewskiej-Trenkner i ekipie z Ministerstwa Finansów. Dziękuję też bardzo pani minister Jolancie Banach i ekipie z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Rozumiem, że mogę również podziękować za dzisiejszą pracę w komisji państwu senatorom.

Muszę dla formalności zapytać – ponieważ w porządku obrad mieliśmy jeszcze zapisane sprawy różne – czy są jakieś problemy z tego zakresu, które byśmy nazwali sprawami różnymi.

Pan senator Bielawski.

Proszę uprzejmie.

Senator Janusz Bielawski:

W korespondencji, którą otrzymujemy z Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, znalazły się trzy pisma datowane na grudzień i styczeń, a dotyczące, generalnie rzecz biorąc, problemu leków. Jest w nich informacja dla rządu i parlamentu oraz kierownictw partii politycznych o problemach ekonomicznych związanych z lekami. Izba Gospodarcza „Farmacja Polska” jest bardzo oburzona, również spółka Servier Polska. Wydaje mi się, na podstawie wiadomości, które do mnie dochodzą, między innymi z Jelfy, że dzieje się bardzo niedobrze i że trzeba się będzie tą sprawą zająć, zaprosić kompetentne osoby i poświęcić temu jedno posiedzenie komisji.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Myszę, że pan senator ma rację, może należałoby przygotować ten temat na posiedzenie komisji, to znaczy nawiązać osobisty kontakt z przedstawicielami Ministerstwa Skarbu Państwa i Ministerstwa Zdrowia. Jeżeli bowiem chodzi o takie zakłady jak Jelfa, to oczywiście ci producenci leków są jednoosobowymi spółkami skarbu państwa albo z przewagą udziału skarbu państwa, a więc organ założycielski...

(*Senator Janusz Bielawski: Jelfa jest spółką bez takiej przewagi. Udział wynosi 30%.*)

Tak więc jako współwłaściciel lub właściciel występuje tu minister Kaczmarek, prawda?

(*Senator Janusz Bielawski: Tak, tak.*)

Minister Łapiński jest w tej całej sprawie jak gdyby po innej stronie.

(*Senator Janusz Bielawski: Jest konsumentem.*)

Trzeba by więc porozumieć się może z obydwoma panami, bo jeżeli my zaczniemy tę dyskusję ab ovo na posiedzeniu komisji, to strasznie ją przedłużymy, a temat jest niezmiernie szczegółowy. Dlatego wydaje się, że w ramach wstępnych rozmów na ten temat powinno się przekazać te uwagi do obydwu resortów, a na posiedzeniu komisji byśmy to wprowadzili wtedy, kiedy by już były w tej sprawie wstępne opinie obydwu ministrów.

Senator Janusz Bielawski:

Mnie się wydaje, że to można rozwiązać w ten sposób: w krótkiej dyskusji na posiedzeniu komisji umówić się, powiedzmy, co do zakresu ewentualnej dyskusji oraz tego, co należy ustalić z jednym i z drugim ministrem. Tak więc, powiedzmy, ustalmy zakres tego, bo sprawa jest gorąca.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

W imieniu prezydium komisji przyjmuję wniosek pana senatora i już jutro będzie jakaś odpowiedź ze strony przewodniczącego komisji w tej sprawie, dobrze?

(*Senator Janusz Bielawski: Dobrze.*)

OK.

(*Senator Janusz Bielawski: I jeszcze jedna sprawa.*)

Tak, proszę bardzo.

Senator Janusz Bielawski:

W tygodniku „Wprost” był opublikowany ranking szpitali. Trudno mi się wypowiadać na temat całości tego problemu, ale co do niektórych szpitali mam konkretne wiadomości, bo znajdują się one po sąsiedzku, czyli w byłym województwie legnickim. Otóż na czoło, jako prawie najlepszy w Polsce, wyszedł szpital w Złotoryi, który w moim przekonaniu... Ja bym co najwyżej autorów tego rankingu posłał tam się leczyć, to by nie pisali głupot. Była w związku z tym wypowiedź pana ministra Łapińskiego i naszego przewodniczącego – szkoda, że mówię to pod jego nieobecność – w pewnym sensie legitymizująca ten ranking jako solidny. A on jest bardzo niesolidny.

Ja przytoczę parę przykładów. Operacja raka trzonu macicy. Miedziowe Centrum Zdrowia w Lubinie – nie ma ono oddziału ginekologicznego, operują tam tylko laryngolodzy i okuliści, posiada za to oddział chemioterapii. Podobnie jest z przodującym tu szpitalem w Złotoryi. Ten ranking został więc zrobiony w sposób wyjątkowo niesolidny. I nasz przewodniczący, i pan minister, wypowiedzieli się, jak sądzę, w dobrej wierze, że jest to rzecz pożyteczna, tylko że weryfikacja odpowiedzi ankietowanych jest żadna.

Dla przykładu mogę też powiedzieć, że dwa czy trzy tygodnie temu – a więc to nie są zaszłości – skierowany został do mnie pacjent na oddział urazowo-ortopedyczny, bo rzecz dotyczyła kończyny. Była to ropowica uda u człowieka chorego, z cukrzycą.

Został on ze wspomnianego szpitala wypisany bez epikryzy, bez zabezpieczenia w leki przeciwcukrzycowe, konkretnie w insulinę. Poza tym oddział ogólnej chirurgii ma obowiązek te rzeczy leczyć, dlatego że za leczenie zakażeń tkanek miękkich na ortopedii kasa nie zapłaci. I taki szpital znajduje się na czołowym miejscu w rankingu szpitali Rzeczypospolitej! Wydaje mi się, że trzeba by na tę okoliczność zareagować.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, Panie Senatorze, że ponieważ pan się zajmuje publicystyką, szczególnie tą ze sfery prasy fachowej i mediów parających się problematyką organizacji ochrony zdrowia, może po prostu trzeba do redaktora naczelnego tygodnika „Wprost” wysłać list z tymi opiniami, które tutaj usłyszeliśmy.

Myślę, że z tego, iż minister Łapiński i przewodniczący Balicki pozytywnie się o tym wypowiedzieli, wielu się ucieszyło, że ktoś w ogóle chwali placówki służby zdrowia w Polsce, szczególnie po wydarzeniach w Łodzi, które spowodowały weryfikację działania pracowników pogotowia. To była taka lepsza wiadomość: proszę, są w Polsce dobre szpitale, które robią dobre rzeczy – tak bym to odbierał.

Rzeczywiście jest to raczej publicystyka medyczna niż periodyk medyczny, bo gdyby to była gazeta medyczna z aspiracjami periodyka, to musiałaby opublikować ujednolicone kryteria i dotyczyłoby to... To nie byłoby dobrowolne, to powinno być raczej wprowadzone obligatoryjnie. Myślę, że po prostu krytyczny list zawierający przykład, który pan podał...

(*Senator Janusz Bielawski*: Sądzę, iż pan przewodniczący mi sugeruje, że bym go napisał.)

To właśnie miałem na myśli.

(*Senator Janusz Bielawski*: Ja to niewątpliwie zrobię, dlatego że nie można mydlić społeczeństwu oczu.)

Dobrze, dziękuję uprzejmie.

Mam jeszcze prośbę przewodniczącego komisji, pana senatora Balickiego, którą kieruję pod adresem pani senator Krystyny Sienkiewicz i pod adresem pana senatora Franciszka Bobrowskiego. Otóż niektóre omawiane dzisiaj pozycje budżetu nie miały koreferentów. Pan senator Balicki i tak będzie referował wszystko ujęte zbiorczo, bo tak należy to przekazać Komisji Gospodarki i Finansów Publicznych, ale chodziło mu o to, żeby miał też jakąś państwa opinię, konkretnie pani senator Sienkiewicz, w zakresie opieki społecznej – czyli chodzi o to, co przed chwilą omawialiśmy tutaj z udziałem pani minister Banach – zaś jeżeli chodzi o pana senatora Bobrowskiego, to żeby to był ten obszar tematyczny, który był omawiany przed przerwą, a więc temat drugi, trzeci i czwarty z punktu pierwszego porządku obrad naszego dzisiejszego posiedzenia. Temat pierwszy przyjął już wcześniej pan senator Pawłowski, temat piąty – pan senator Bielawski, a te trzy tematy zostały, że tak powiem, nieobsadzone przez skład komisji. Prosiłbym więc o to pana senatora Bobrowskiego, jeżeli pan wyrazi na to zgodę. A panią senator Krystynę Sienkiewicz prosimy o opracowanie tematów szóstego, siódmego i ósmego, też chyba w takim ujęciu syntetycznym, tak jak to było referowane na posiedzeniu komisji, bo okazało się, że te problemy są tak ze sobą związane, że referowanie zbiorcze jest nawet lepsze niż sztuczne rozdzielanie każdego z tych tematów. Zgoda? Zgoda. Dobrze.

Dziękuję państwu uprzejmie.

Zamykam posiedzenie komisji.

Bardzo dziękuję również naszym koleżankom i kolegom, pracownikom Kancelarii Senatu.

(Koniec posiedzenia o godzinie 16 minut 20)

