



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(1441)

176. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 15 września 2004 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o ratyfikacji Protokołu fakultatywnego do Konwencji o prawach dziecka w sprawie handlu dziećmi, dziecięcej prostytucji i dziecięcej pornografii, przyjętego w Nowym Jorku dnia 25 maja 2000 r. (druk nr 795).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (druk nr 793).
3. Sprawy różne.
4. Informacja ministra zdrowia na temat planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2005.

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 45)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dzień dobry nam wszystkim. Oby był dobry, choć jest deszczowy.

Rozpoczynamy sto siedemdziesiąte szóste posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Podczas przedpołudniowej sesji mamy rozpatrzyć dwa punkty porządku obrad: punkt pierwszy, czyli ustawę o ratyfikacji Protokołu fakultatywnego do Konwencji o prawach dziecka w sprawie handlu dziećmi, dziecięcej prostytucji i dziecięcej pornografii, przyjętego w Nowym Jorku dnia 25 maja 2000 r., zawartą w druku senackim nr 795, i punkt drugi, czyli ustawę o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rdników, zawartą w druku senackim nr 793.

Druga część posiedzenia rozpocznie się o godzinie 12.00. Wówczas minister zdrowia przedstawi plan Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2005. Będziemy chyba pierwszą grupą społeczną, z którą ten plan będzie konsultowany, ponieważ od dnia dzisiejszego minister rozpoczyna konsultacje w tej sprawie.

Chcę zapytać, czy są uwagi do takiego porządku obrad? Nie ma uwag. Zatem dziękuję.

Kontynuujemy...

Bardzo proszę, przystępujemy do omawiania punktu pierwszego: ustawa o ratyfikacji itd. z przedłożenia rządowego. Chodzi o wyrażenie zgody na dokonanie przez prezydenta ratyfikacji protokołu fakultatywnego.

Proszę bardzo, Panie Ministrze, oddaję panu głos. Proszę włączyć mikrofon.

(Głos z sali: Chcę zaproponować, aby Ministerstwo Spraw Zagranicznych...)

Proszę uprzejmie, to jest do uzgodnienia między panami.

Proszę bardzo.

**Pełniący Obowiązki Dyrektora Departamentu Prawno-Traktatowego
w Ministerstwie Spraw Zagranicznych Andrzej Misztal:**

Panie Ministrze, dziękuję.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Omawiany w dniu dzisiejszym protokół fakultatywny jest protokołem uzupełniającym konwencję o prawach dziecka, której inicjatorem była między innymi Polska. Protokół, przyjęty w Nowym Jorku 25 maja 2000 r., został podpisany przez Polskę 13 lutego

2002 r. Najważniejsze postanowienia protokołu, jak również ich stosunek do polskiego prawa wewnętrznego zostały dosyć szeroko opisane w uzasadnieniu do ustawy ratyfikacyjnej, więc nie chciałbym powtarzać tych kwestii. W tej chwili chciałbym się skupić na kwestiach dotyczących wyboru trybu związania się przez Polskę tym protokołem.

Otóż art. 13 ust. 2 stwierdza, że w celu związania się postanowieniami protokołu państwa powinny dokonać jego ratyfikacji. Jednak protokół nie ingeruje w wewnętrzne procedury ratyfikacyjne i nie wskazuje, w jaki sposób ta ratyfikacja powinna zostać dokonana. Rząd, przedkładając projekt ustawy, musiał więc dokonać wyboru trybu ratyfikacji i doszedł do wniosku, że w celu związania się przez Polskę omawianym protokołem należy zastosować tryb przewidziany w art. 89 ust. 1 Konstytucji RP, to znaczy ratyfikację za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie. Wybór tego trybu wynika z faktu, że postanowienia protokołu wypełniają przesłanki art. 89 ust. 1 pkt 5 konstytucji, gdyż dotyczą spraw uregulowanych w ustawie.

Protokół zawiera przepisy powszechne o charakterze samowystępującym, nowe w stosunku do norm istniejących na gruncie prawa polskiego. W szczególności odnosi się to do przepisów kodeksu karnego. Protokół w art. 2c wprowadza definicję pornografii dziecięcej i rozszerza zakres ochrony małoletnich w odniesieniu do zakresu przewidywanego w kodeksie karnym.

Po ratyfikacji protokołu za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie i ogłoszeniu protokołu w „Dzienniku Ustaw”, zgodnie z art. 91 ust. 1 konstytucji, postanowienia protokołu będą stanowić część krajowego porządku prawnego i będą bezpośrednio stosowane. Ponadto na podstawie ust. 2 w tymże artykule postanowienia protokołu będą miały pierwszeństwo przed ustawą, jeżeli ustawy nie da się pogodzić z umową.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 protokołu miał on wejść w życie po upływie trzech miesięcy od daty złożenia dziesiątego dokumentu ratyfikacyjnego, co miało miejsce w dniu 18 stycznia 2002 r. Obecnie stronami protokołu jest siedemdziesiąt osiem państw, a sygnatariuszami – sto osiem państw. Zgodnie z art. 14 ust. 2 w stosunku do Rzeczypospolitej Polskiej protokół wejdzie w życie po upływie miesiąca od daty złożenia dokumentu ratyfikacyjnego u depozytariusza, to znaczy u sekretarza generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Ponieważ ratyfikacja protokołu, tak jak powiedziałem, uzupełniającego do konwencji o prawach dziecka, której Polska była inicjatorem, potwierdzi czy też rozszerzy prawa dziecka gwarantowane przez polskie ustawodawstwo, bo w niektórych przypadkach wprowadzi wyższe standardy ochrony małoletnich, zwracam się z uprzejmą prośbą o pozytywne zarekomendowanie przez Wysoką Komisję projektu ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Chcę zapytać, czy są do pana pytania. Czy ktoś spośród obecnych senatorów, pań lub panów, chciałby się wypowiedzieć w sprawie tej małej, ale bardzo ważnej ustawy, która wyraża zgodę na ratyfikację protokołu? Nie ma chętnych? Nie ma chętnych.

Wydaje się, że sprawa jest oczywista, mimo iż konwencja będzie miała prawo pierwszeństwa przed ustawami. Ale do tego chyba już się przyzwyczailiśmy.

Skoro nie ma chętnych do wypowiedzi ani pań, ani panów, ani senatorów, ani gości, czy mogę uznać, że komisja przyjmuje ustawę z druku nr 795 bez poprawek?

W takim razie, bardzo proszę, głosujemy.

Kto jest za? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Zatem ustawa została przyjęta jednogłośnie.

Chcę zaproponować senatora sprawozdawcę. Chcę prosić panią senator Alicję Stradomską, aby była naszym reprezentantem.

Czy pani senator wyraża zgodę?

Czy państwo senatorowie wyrażacie na to zgodę?

Dziękuję bardzo i pani senator, i państwu za wyrażenie zgody. Dziękuję panom ministrom.

W ten sposób punkt pierwszy rozpatrzyliśmy bezkolizyjnie.

Czy jest reprezentacja rządowa w sprawie punktu drugiego?

(Rozmowy na sali)

Czy strona, że tak powiem, rządowo-zusowska jest gotowa?

Zatem witam pana ministra i jego ekipę.

Przystępujemy do rozpatrywania punktu drugiego porządku obrad, czyli ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Jest to ustawa niewielka, epizodyczna, taka jednorazowa, uchwalona w Sejmie 10 września. Sejmowym sprawozdawcą jest pan poseł Jacek Kasprzyk, ale z ważnych powodów nie może dzisiaj być obecny. Wczoraj był z nami do późnego popołudnia, dzisiaj zaś nie może tu być.

Zatem bardzo proszę pana ministra o omówienie ustawy. Jest ona wprawdzie projektem poselskim, ale ponieważ nie ma posła, a rząd zaprezentował swoje stanowisko wobec tej ustawy, skoro ona została uchwalona... Następnie poproszę o opinię panią mecenas Langner i będziemy w normalnym trybie rozpatrywać tę ustawę.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej
Cezary Miżejewski:**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Otóż projekt ustawy, przyjęty w tej formie, jest projektem poselskim, co jeszcze raz zaznaczam. Początkowo dotyczył on kwoty bazowej i tej jednorazowej wypłaty. Jednak okazało się, że kwestia kwoty bazowej została uregulowana w innej ustawie, więc pozostała tylko ta kwota jednorazowa, mająca charakter osłony socjalnej czy też osłony najniższych emerytur w tych latach, w których nie będzie waloryzacji. Każdy emeryt i rencista otrzymujący najniższą rentę czy emeryturę otrzyma jednorazowo 100 zł w roku, w którym nie będzie waloryzacji. Przypomnę, że chodzi o lata 2005–2006. Osoby, które otrzymują renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, otrzymają po 75 zł; jest to również jednorazowe świadczenie. Ponieważ wszystkie kluby i koła parlamentarne poparły to rozwiązanie, rząd zadeklarował, że zostaną wygospodarowane w budżecie środki na realizację tej ustawy w wysokości 150 milionów zł – bo tak oszacowaliśmy skutki tego rozwiązania – o ile oczywiście dojdzie do takiej sytuacji, że w 2005 r. nie będzie waloryzacji. No i tyle na temat tej nowelizacji.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pani mecenas Langner, bardzo proszę.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Ja mam tylko jedną uwagę ogólną, bardziej natury systemowej. Jest to jednak uregulowanie epizodyczne, na dwa lata. Zatem z punktu widzenia pewnego ogądu systemu, tego, jak on działa... No, jest to jednak wyłom w systemie. I to może być element skłaniający do zastanowienia czy też wzbudzający wątpliwości. Tylko tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Czy rząd miał świadomość tego wyłomu?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej
Cezary Miżejewski:**

Oczywiście. Sprawa była niezmiernie skomplikowana. Były propozycje, aby w tych latach waloryzować najniższe emerytury w odróżnieniu od innych emerytur. W końcu uznano, że to rozwiązanie jest najlepsze, bo tak naprawdę ono nie powoduje wyłomu. Jest to jednorazowa kwota, czyli nie wchodzimy tu w kwestie waloryzacyjne. Jeszcze w drugim czytaniu zgłaszano takie propozycje, że renty i emerytury nie będą waloryzowane, poza tymi najniższymi, które będą waloryzowane corocznie. Takie wątki się pojawiały. Jednak komisja i Sejm uznali, że to rozwiązanie nie burzy ładu czy systemu, bo po prostu – powiedzmy to sobie wprost – jest to świadczenie osłonowe.

A czy to jest jakby... No zgadzam się z panią mecenas, że może to budzić wątpliwości. Myśmy te wątpliwości dzielali. Niektórzy na przykład pytali, dlaczego nie użyto kryterium dochodowego. No ale kryterium dochodowe nie odnosi się do systemu zusowskiego. Taka była wola polityczna Wysokiej Izby i, jak mówię, wszystkie kluby i koła parlamentarne jednogłośnie poparły to rozwiązanie. Ale nie ukrywam, że ono jednak budzi wątpliwości.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Ustawodawca tak postanowił. A ja chcę zapytać, czy systemy informatyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych są na to przygotowane, bo przecież to jest dodatkowa praca. Dodatkowa i dwukrotna, bo jeżeli nie będzie waloryzacji w latach 2005–2006, będzie to dwukrotna operacja. Czy jesteście państwo do tego przygotowani? Kto odpowie?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej
Cezary Miżejewski:**

Według posiadanych przeze mnie informacji i ZUS, i KRUS są do tego przygotowani. Bo i tak już wchodzi w grę kwestia kwoty bazowej, a także inne nowelizacje. Więc z tym nie powinno być problemu. Liczyliśmy, szacowaliśmy koszty...

(*Głos z sali:* Do mikrofonu.)

Przepraszam, przepraszam bardzo.

ZUS i KRUS, według informacji przez nas posiadanych, są gotowi do takiej operacji. Jak mówię, operacja jest o tyle prosta, że dotyczy dosyć wyspecyfikowanych osób. Poza tym chodzi o jednorazowe świadczenie, więc tutaj nie ma problemu, który mógłby powodować jakieś szczególne komplikacje w systemie.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Czy w tej kwocie 150 milionów zł mieści się również koszt obsługi, czy też wypłata tych świadczeń pochłonie dodatkowe koszty?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej
Cezary Miżejewski:**

Nie, to się nie mieści w tej kwocie. 150 milionów zł jest przeznaczone na świadczenia. Ja mówiłem o kosztach wypłaty w sensie przeznaczenia tych pieniędzy dla obywateli. Koszty realizacyjne szacowane są łącznie na około 5 milionów zł.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Kto z państwa ma pytania, wnioski legislacyjne, uwagi w sprawie tej ustawy? Kto chce się podzielić swoją opinią w tej sprawie?

Proszę bardzo.

Pan senator Bobrowski, też?

(*Senator Olga Krzyżanowska:* Jak rozumiem nie w formie pytania, tylko wypowiedzi, tak?)

Proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja chcę właściwie powtórzyć to, co już było tutaj powiedziane, żebyśmy sobie zdawali sprawę, że to jest ustawa pełna najlepszych chęci, ale nie rozwiązująca żadnego problemu. Po pierwsze, te 100 zł jest praktycznie rozłożone na dwa lata, żebyśmy mieli tego świadomość. No ale rzeczywiście głupio jest głosować przeciwko takiej ustawie, po prostu dlatego że najbiedniejszym to się należy. Ale ona zawiera rzecz, która według mnie może spowodować ogromny żal wśród ogromnej części tych, że tak powiem, najniżej opłacanych emerytów. Dlatego że tak jak w każdej ustawie tego typu istnieje jakaś granica. Ten, kto ma czterysta trzydzieści kilka złotych, dostanie to świadczenie, a kto ma czterysta czterdzieści już go nie dostanie. Musimy sobie zdawać sprawę, że będzie to problem, bo ta sprawa znowu w pewien sposób wzburzy środowisko emerytów. Tak będzie.

Więc ja naturalnie rozumiem, że mamy dobre chęci, że chcemy pomóc i że może to nie burzy zasadniczo systemu emerytalnego, ale jednak znowu idziemy w kierunku epizodycznych – przepraszam, nie chcę użyć słowa „populistycznych”, bo chodzi oczywiście o najbiedniejszych – rozwiązań. Ale to nie jest najlepszy system i najlepsza

ustawa. Ona mało załatwia. Jest wokół niej duży szum, ale ona praktycznie nie zmienia sytuacji większości tych ludzi. Miejmy tego świadomość, przyjmując tę ustawę.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Myślę, że tę świadomość miały wszystkie kluby w Sejmie, bo wszystkie ją poparły. Więc ta bardzo bolesna i dotkliwa świadomość nie jest nam obca. Jeżeli dzisiaj rozpatrujemy projekt poselski, to znaczy, że rząd nie widział innego rozwiązania problemu, ponieważ dotyczy to tak wielkiej liczby świadczeniobiorców, a stan finansów państwa jest taki, że... No właśnie. Mamy tę świadomość.

Chyba że pan minister chce inaczej to skomentować, bo ja chyba niepotrzebnie weszłam w taką rolę.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej Cezary Miżejewski: Ja myślę, że już wszystko zostało powiedziane, więc...)

Chcę zapytać. Czy jeszcze ktoś chce się wypowiedzieć?

Czy zatem mogę uznać, że komisja wyraża zgodę na przyjęcie ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników bez poprawek?

W takim razie poddaję taki wniosek pod głosowanie.

Kto jest za, proszę o podniesienie ręki. (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Dziękuję.

8 senatorów głosowało za, 1 wstrzymał się od głosu – rekomendujemy Senatowi tę ustawę bez poprawek.

Chcę zaproponować – państwo zaś wyrażicie zgodę lub nie – senatora sprawozdawcę. Bardzo proszę pana senatora Mirosława Lubińskiego o przyjęcie tej roli.

Czy pan wyraża zgodę?

Senator Mirosław Lubiński:

Tak. Oczywiście.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Czy komisja wyraża zgodę? Czy też są inne kandydatury? Nie ma innej kandydatury.

Dziękuję panu senatorowi za gotowość do pracy.

Dziękuję państwu.

Muszę ogłosić przerwę do godziny 12.00. Ale tylko z tego powodu – proszę więc nie mieć poczucia dyskomfortu, bo nie jest to błąd organizacyjny ani źle zaplanowany czas – że dopiero o tej godzinie minister zdrowia będzie mógł nam przedstawić plan finansowy funduszu na 2005 r. Nie było innej możliwości, choć czyniliśmy najróżniejsze starania, by pan minister Balicki mógł tu być wcześniej. Od nas rozpoczyna konsultacje tego planu, ale jego wcześniejsze przybycie do nas było niemożliwie.

Zatem do zobaczenia dopiero o 12.00.

(Senator Zdzisław Jarmużek: Pani Przewodnicząca, a wczorajsza sprawa tej pielęgniarki?)

Aha, gdyby państwo zechcieli zostać na chwilę... Ja wczoraj rozdałam za pośrednictwem pana sekretarza i pracownicy komisji, pani Ani, wycinek z „Trybuny” dotyczący pielęgniarki Marii Machery zwolnionej z pracy po incydencie z prezydentem Warszawy Lechem Kaczyńskim. Oczywiście jest to sprawa do indywidualnej interwencji senatorskiej bądź do głębszego zajęcia się nią, do skierowania pytania do dyrekcji Szpitala Bielańskiego, do związków zawodowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Ale jest to również problem do dyskusji, aczkolwiek dotyczy indywidualnego losu pielęgniarki. Nie możemy już sobie pozwolić na taką rozrzutność, że za pyskówkę zwalnia się pielęgniarkę z pracy, w sytuacji kiedy ich setki, naprawdę setki, emigrują za granicę.

Zatem, kto z państwa przeczytał ten artykuł i kto jakie ma stanowisko? Bardzo proszę. Na tę sprawę zwrócił moją uwagę pan senator Jarmużek. Najpierw powiedział, że taki artykuł jest w „Trybunie”, a potem przypomniał mi, że wczoraj w czasie przeznaczonym na sprawy różne mieliśmy o tym podyskutować.

Proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja tę sprawę znam tylko z prasy. Ale mnie się wydaje, że istotą tu jest... No, jeżeli rzeczywiście zwolniono tę panią, to winien jest – poza panem prezydentem, który tego zażądał – jednak jej szef, który uległ takim naciskom. Jeżeli rzeczywiście... Bo chodzi o to, prawda, że jeżeli przyjdzie jakaś ważna osoba, kimkolwiek by ona była, i coś jej się nie spodoba, a szef, zwłaszcza takiej placówki jak szpital, temu ulegnie, no to według mnie to tak samo budzi... Ja nawet nie wiem, o jaki szpital chodzi. Ja mówię zupełnie ogólnie, jako o pewnej zasadzie. No ale tu jest akcentowana sprawa pana prezydenta Kaczyńskiego. Jeżeli rzeczywiście tak się zachował, jak się zachował, to bardzo niedobrze. Ale jednocześnie jest to bardzo istotny problem, szczególnie w szpitalach, gdzie chodzi o chorych, że ktoś ulega takim naciskom.

(Senator Zbigniew Religa: Czy mogłaby pani w kilku słowach powiedzieć, o co chodzi?)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Tak oczywiście.

„Na dyżur w nocy z 23 na 24 lipca na oddział chirurgiczny Szpitala Bielańskiego trafiła pacjentka z raną pooperacyjną, z której sączyła się krew. Przyjechał tam prezydent Lech Kaczyński, ponieważ okazało się, że jest to jego znajoma. Na oddziale nie było chirurga. Dwaj dyżurujący wówczas lekarze wykonywali zabieg na sali operacyjnej. Prezydenta to nie przekonało. Domagał się natychmiastowego przyjścia lekarza. Jedna z pielęgniarek za telefonowała na blok operacyjny i przekazała Kaczyńskiemu wiadomość, że lekarze dotrą najpóźniej za kilka minut. Ale to go nie zadowoliło, rozsierdzony podniósł głos.

Wspomniany pech pielęgniarki Machery polegał też na tym, że chociaż owej nocy pełniła dyżur na męskiej części oddziału chirurgicznego, krzyki prezydenta ściągnęły ją na część kobiecą. Tam stała się świadkiem besztania personelu przez Lecha Kaczyńskiego i zareagowała: «Powiedziałam, że się dziwię, że taki znany człowiek tak się zachowuje – opowiada – i wtedy usłyszałam: Praca się pani znudziła? Zapamięta pani ten dzień do końca życia».

Według Marii Machery dyrektor szpitala pod presją prezydenta Warszawy wymyśliła pretekst, aby ją zwolnić z pracy. Pielęgniarka, z którą rozwiązano umowę o pracę, oddała sprawę do sądu. Proces trwa”.

To jest cały tekst tego artykułu. Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Jeżeli jest tak, jak usłyszałem, jeżeli to jest prawda, to powiem tak: skandaliczne zachowanie dwóch osób, i pana prezydenta, i dyrektora szpitala. Ja tylko nie wiem, czy my w tej chwili dyskutujemy po to, żeby dać wyraz naszemu stanowisku, czy dyskutujemy towarzysko.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Możemy chwilę podyskutować, a potem zobaczymy, jakie będzie *résumé*. Proszę bardzo.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Ja sądzę, że należałoby wyjaśnić, jak ta sprawa rzeczywiście wyglądała, bo to jest relacja pielęgniarki i dziennikarza. Uważam, że nasza komisja ma prawo i chyba nawet obowiązek ingerować w takie sprawy, jeśli oczywiście są one prawdziwe. W związku z tym najpierw sprawdziłbym wiarygodność tej informacji. Jak to zrobić? Może w przysługującym nam trybie poprosić o wyjaśnienie ministra pracy albo ministra zdrowia, zapytać, czy te informacje są prawdziwe. Zwrócić się bezpośrednio do dyrektora pewnie nie bardzo możemy, więc chyba najlepszym adresatem tego zapytania będzie ktoś, kto nadzoruje pracę szpitala. Rozumiem, że jest to samodzielny zakład. No ale przecież minister zdrowia albo minister pracy chyba ma nadzór nad jego działalnością, bo tylko te dwie osoby wchodzi w grę.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Obawiam się, że nie. Ministrowi pracy na pewno nie podlega, a ministrowi zdrowia również nie, dlatego że jest to szpital samorządowy, warszawski, prezydencki.

(*Głos z sali: Prezydentowi podlega.*)

(*Głos z sali: Podlega Kaczyńskiemu.*)

(*Senator Zdzisław Jarmużek: No ale sam charakter zachowania...*)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Tak, tak. Nie. Ja bym zaadresowała to pytanie do dyrektora szpitala. Oczywiście odpowiedź będzie pogrążała pielęgniarkę, bo jeżeli chciał czy chciała ją zwolnić, bo tam chyba jest dyrektorka, to znalazła do tego pretekst. Ale jednak szukałabym informacji u źródła, a potem w zakładowych związkach zawodowych i w izbie pielęgniarskiej, która ma obowiązek chronić... Poza tym sprawa podobno jest w sądzie pracy. Nie wiem, czy taka ingerencja w czasie, kiedy sprawa jest w toku...

Widocznie pani dyrektor jednak nie zna chamskich zachowań Kaczyńskiego. Bo ja sobie przypominam z kampanii wyborczej jego odzywkę, którą słyszała cała Polska

i która w ogóle mu nie zaszkodziła. Widocznie lubimy, jak ktoś starszej osobie powie: spieprzaj dziadu, no.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Pani Przewodnicząca, ale ja myślę, że my, jako komisja zdrowia, powinniśmy się niejako z własnej inicjatywy zainteresować tą sprawą. To jest sprawa ludzkiego losu. Może ona nie bardzo jest z nami związana od strony prawnej, choć nie sądzę, ale myślę, że naszym moralnym obowiązkiem jest się nią zająć. To przecież bulwersujące, jeżeli to jest prawda. Jak w ogóle ktoś może wejść na oddział, ot, tak sobie, no bo on jest przełożonym szpitala, chodzić i domagać się...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: W nocy.)

No i nie wstyd mu, że interweniuje w sprawie swojej znajomej. I jeszcze w taki sposób się zachowuje w stosunku do pielęgniarek, które teraz tak ciężko pracują za tak małe pieniądze. Chociażby z tych względów powinniśmy się tym zainteresować. Oczywiście musimy sprawdzić wiarygodność tego.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja myślę, żeby jednak poczekać na sprawę w sądzie. Jeżeli rzeczywiście jest tak, jak pisze gazeta, że sprawa jest w sądzie pracy, to w trakcie naszego... Czy na każdy incydent dotyczący służby zdrowia ma reagować komisja senacka? Wydaje mi się, że to nie jest tak. Albo poczekajmy na to, co powie sąd pracy, albo zażądajmy...

(Senator Zbigniew Religa: „Polityka” też o tym pisze.)

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, „Polityka” też.)

Nie, ja nie chcę bronić pana Kaczyńskiego ani... Chodzi mi tylko o to, żebyśmy się nie wplątali... Pan senator był uprzejmy powiedzieć, że to jest naszym obowiązkiem. Takich trudnych incydentów jest bardzo dużo. Dlaczego akurat w sprawie tego incydentu my mamy od razu zajmować stanowisko? I to tylko na podstawie gazetowego doniesienia. Wiemy, że one bywają różne, prawda, w sensie wiarygodności.

Więc trzeba albo poprosić dyrektora szpitala o odpowiedź – choć, jak słusznie mówi pani przewodnicząca, będzie to odpowiedź uzasadniająca, dlaczego zwolniono pielęgniarkę, więc my będziemy formalnie w porządku, ale nie zbliżymy się ani o krok do rozwikłania sprawy – albo poczekać na orzeczenie sądu pracy, zobaczyć, jak ono będzie wyglądało. Miejmy nadzieję, że będzie sprawiedliwe, chociaż to jest tylko nadzieja. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę bardzo.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Tak, byłoby dobrze, gdybyśmy zaczekali na rozstrzygnięcie sądu pracy, ale tylko jeśli miało ono być w przyszłym tygodniu czy za dwa tygodnie. Niestety wszyscy wiemy, jak długo sądy rozpatrują sprawy. A tutaj chodzi o szybką reakcję z naszej

strony, ze strony Senatu, ze strony komisji zdrowia, o nasze spontaniczne zachowanie, a nie dopiero wtedy kiedy się okaże, że racja rzeczywiście jest po stronie pielęgniarki. Postarajmy się sami coś z tym zrobić. To może przypominać komisję śledczą, ale myślę, że nas na to stać i że mamy do tego prawo, a nawet moralny obowiązek, powtarzam po raz drugi, żeby się spontanicznie zainteresować tą sprawą. Ja nie czekałbym na wyrok sądu, Pani Senator. Może kogoś byśmy upoważnili, przewodniczącą albo...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No niech pielęgniarki widzą, że ktoś jednak o nie dba. Ci z nas, którzy znają ich pracę, a są tu koledzy... Przecież państwo wiedzą, jak one ciężko pracują, w małej liczbie, za małe pieniądze.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No to w takim razie, Panie Profesorze, dajmy temu jakiś wyraz.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Alicja Stradomska:

Ja się jednak obawiam, żeby nasze dobre intencje nie zostały źle zrozumiane. To znaczy, żeby część pielęgniarek, która rzeczywiście miała jakieś problemy i konflikty... Bo obecnie jest bardzo dużo różnych spraw dotyczących właśnie pielęgniarek w szpitalach. Na przykład muszą one podpisywać zgody na mniejsze płace, bo inaczej wywalają je z szpitala. Chodzi o to, żeby te pielęgniarki nie odczuły tego w ten sposób, że jednym przypadkiem tu w Warszawie, oczywiście nagannym, wszyscy się interesują, a gdzieś w jakiejś małej miejscowości też jest taki przypadek, że pielęgniarka zostaje wyrzucona za nic, ot, tak sobie, i praktycznie nikt nie zabiera głosu w tej sprawie. Tego się obawiam.

Uważam, że mogłaby to zrobić w formie oświadczenia czy jakiegoś zapytania jedna osoba, po prostu napisać pismo z prośbą o wyjaśnienie i przedstawienie tego, jak to faktycznie było. Mogłaby nawet wystąpić z taką prośbą do dyrektora szpitala, bo przecież jest również taka droga. Byłaby więc nasza reakcja, a jednocześnie nie byłoby tak, że cała komisja akurat tylko tym jednym przypadkiem się zajmuje, podczas gdy jest wiele podobnych przypadków, podejrzewam, w innych miastach czy małych miasteczkach, choć może akurat one nie dotyczą prezydenta. Tak więc tego się obawiam. Dziękuję.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę bardzo.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Pani Senator, to nie musi być jeden przypadek. To może być pierwszy przypadek, w którym my będziemy interweniować. Ja sądzę, że nie pojedynczy senator, tylko właśnie komisja powinna w to wkroczyć. Oczywiście najpierw – powtarzam po raz trzeci – trzeba sprawdzić wiarygodność tej informacji.

Ja stawiam formalny wniosek, aby komisja wyjaśniła wiarygodność tego. W jaki sposób? No, prawnicy powinni nam podpowiedzieć jak. Ale chodzi o to, żeby w tej

sprawie wystąpiła komisja *in corpore*, a nie pojedynczy senator. Stawiam taki wniosek i proszę o jego przegłosowanie.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dobrze. Ten wniosek przegłosujemy za moment, ponieważ on jest dalej idący niż mój pierwotny pomysł. Ja jestem pielęgniarką i odczuwam zawodową solidarność z moją koleżanką, ale właściwie nie ma już znaczenia, co ja odczuwam. Jest incydent, a poprzez takie pojedyncze incydenty też ludzkie losy się wikłają. Zamierzałam się zwrócić do dyrekcji szpitala i, jak już mówiłam – bo też trzeci raz to powtarzam – do izby pielęgniarek oraz do związku zawodowego z zapytaniem, jakie stanowisko oni zajęli, ponieważ dyrektor przed wręceniem wypowiedzenia powinien był uzyskać opinię zakładowych związków zawodowych bądź instancji wyższej. Zamierzałam to uczynić najpierw indywidualnie jako senator, nawet nie jako przewodnicząca komisji, tylko jako senator. Następnie po zebraniu dokumentacji chciałam państwa zaangażować w tę sprawę, jeśli rzeczywiście tak będzie się ona przedstawiała. Za moment, Panie Senatorze. No ale mamy dalej idący wniosek.

Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Ja myślę, że to co pan senator zaproponował...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale do mikrofonu.)

Ja proponuję pozostać przy propozycji pani przewodniczącej. Wydaje mi się, że to jest najlepsze i najszlachetniejsze rozwiązanie. Ja bym chętnie poparł właśnie takie działanie, jakie pani zaproponowała.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Pani Przewodnicząca...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak?)

...a jak pani przewodnicząca podpisze to zapytanie? Przewodnicząca Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, czy senator RP?

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Senator, senator RP.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Senator, tak? Mój wniosek jest taki, żeby pani przewodnicząca wystąpiła z takim zapytaniem, ale żeby podpisała się pani pod nim jako przewodnicząca komisji.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Zatem wniosek jest taki, żebym ja wystąpiła z zapytaniem do trzech rodzajów instytucji, czyli do dyrekcji szpitala, do związku zawodowego – czyli najpierw trzeba

uzyskać wiedzę o tym, ile ich tam jest, ponieważ może ich być kilka, i NSZZ „Solidarność”, i OPZZ, i federacja, a przede wszystkim związek pielęgniarek i położnych – oraz do izby pielęgniarskiej, i żeby to pismo było podpisane: przewodnicząca komisji.

Czy państwo wyrażają na to zgodę?

(*Głosy z sali: Dobrze. Tak. Może być.*)

Nie zarządziłam głosowania, ale widzę, że zdecydowana większość jest na tak.

Dziękuję.

Przed przerwą jeszcze tylko opowiem o swoich doświadczeniach, i oby niebawem nie stały się one doświadczeniami nas wszystkich. W ubiegłym tygodniu ze względu na ostry stan bólowy zgłosiłam się po godzinie 17.00 do oddziału ratownictwa szpitala na Wołoskiej. Było bardzo wielu ludzi, autentycznie dłuży tłum pacjentów i miotające się między nimi panie recepcjonistki. Karetki podjeżdżały jedna za drugą. Oczywiście nie było widać, kogo przywoziły, bo to jest bardzo ładnie zorganizowane. Dwie recepcjonistki zalecały każdemu zapisanemu, żeby usiadł. Krzesel jest dziewięć, a na każdym kartka z napisem: proszę nie przestawiać krzesel. No bo rzeczywiście mogłoby to zakłócić komunikację, nie można by było jeździć wózkami. Ludzie byli z urazami, złamaniami, bólami, mdleli, bo upał był straszny. A czeka się bardzo długo, co jest zrozumiałe, jak jest dużo ludzi.

Gdybym miała zaświadczenie z opieki społecznej, że jestem bezdomna czy bezrobotna, albo jakikolwiek inny kwit, byłabym pewnie lepiej potraktowana niż jako posiadaczka karty VIP. Godziny, w których tam byłam, są udokumentowane. Miałam skierowanie do szpitala na oddział chirurgiczny, ale nie było potrzeby interwencji chirurgicznej. Zresztą do dnia dzisiejszego nie wiem, po co w ogóle byłam w tym szpitalu. Pozostały mi tylko siniaki po pobraniu krwi i skierowania, liczne skierowania. A na moje pytania, kiedy mogę się zarejestrować do wykonania takiego czy innego badania, na przykład USG jamy brzusznej, odpowiadano: proszę zadzwonić 1 października, będziemy zapisywać na listopad.

To są moje osobiste doświadczenia, a przecież płacę 890 zł składki. Gdyby te pieniądze były co miesiąc w mojej dyspozycji, zafundowałabym sobie to USG, nawet profesorskie, wielokrotnie. Ale one idą do wspólnej kasy, a ja, żeby wykonać badanie, muszę wyłożyć dodatkowe pieniądze. No, nie ma co żałować kogoś w mojej sytuacji, można by powiedzieć. Proszę sobie jednak wyobrazić sytuację ludzi, którzy nie będą mogli wyłożyć na to pieniędzy. No i jeszcze gdyby ta odmowa była podana jakos łagodnie, ale to jest trzask słuchawki i na tym koniec. Taka jest nasza rzeczywistość.

A teraz już rozpoczynamy przerwę do godziny 12.00.

(Przerwa w obradach)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dzień dobry, Panowie Ministrowie.

Witam powtórnie koleżanki i kolegów senatorów zarówno po przerwie wakacyjnej, jak i po dzisiejszej dwugodzinnej przerwie w obradach.

Witam serdecznie, ciepło i słonecznie, niezależnie od pogody, wszystkich gości, a szczególnie ciepło witam wszystkich, którzy piszą i posługują się mikrofonem czy kamerą, bo za waszym państwo pośrednictwem to, co będzie się tutaj działo, trafi do

publiczności, do społeczeństwa zainteresowanego swoimi perspektywami zdrowotnymi nie mniej niż my.

W tym miejscu i o tej godzinie będziemy rozpatrywać plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2005. Słowo „rozpatrywać” należałoby właściwie ująć w cudzysłów, gdyby to była forma pisana. Otóż pan minister był tak uprzejmy, że zechciał się z nami spotkać i po prostu zaprezentować nam ten plan finansowy.

Ja zaś – zanim udzielię głosu i mikrofonu panu ministrowi i zanim skupi on na sobie naszą uwagę – chcę poinformować państwa senatorów, iż pani marszałek Daniełak na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 10 Regulaminu Senatu skierowała do Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia w 2003 r. Wszyscy państwo dostali do swoich skrytek ten obszerny, gruby materiał zawierający również część graficzną. Mamy obowiązek rozpatrzyć to sprawozdanie i przekazać marszałkowi naszą opinię o tym dokumencie.

I oto tak się stało – i z powodu przekroczenia przez Radę Ministrów terminu przedstawienia Sejmowi i Senatowi sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, i z powodu bardzo otwartej postawy pana ministra, co jest niezwykle cenne, który chce się podzielić swoją wiedzą z komisją senacką – że najpierw usłyszemy o planie finansowym na rok przyszły, a dopiero na jednym z najbliższych posiedzeń zajmiemy się sprawozdaniem z wykonania planu w tym roku. To już było, to po prostu już było, a my jesteśmy zobowiązani to rozpatrzyć. Teraz jednak proponuję zwrócić naszą uwagę ku przyszłości, czyli na plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2005.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Ja chcę podziękować pani przewodniczącej za zorganizowanie tej części dzisiejszego posiedzenia komisji. Z tego powodu, że myśmy uznali w kierownictwie Ministerstwa Zdrowia, że należy zmienić zasady czy sposób funkcjonowania urzędu tak, żeby poszczególne obszary czy elementy naszej pracy były przedstawiane opinii publicznej i poddawane konsultacjom społecznym i żeby były o nich informowane komisje senacka i sejmowa. Tak się złożyło, że senacka komisja ustaliła wcześniejszy termin niż komisja sejmowa.

Jednym z ważnych elementów naszej pracy, który chcemy przedstawić, zanim zapadnie co do niego ostateczna decyzja, jest plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok przyszły. Chcę powiedzieć – i podkreślam to z dużym naciskiem – że tak jest po raz pierwszy. Po raz pierwszy jest taki tryb pracy, że przed decyzją w sprawie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia jest on poddawany konsultacjom społecznym i przedstawiany komisjom odpowiadającym za sprawy zdrowia w Sejmie i w Senacie. Dzisiaj w godzinach popołudniowych, o godzinie 14.00, odbędzie się spotkanie na temat planu finansowego z Zespołem do spraw Usług Publicznych komisji trójstronnej. Jutro o godzinie 11.00 będzie posiedzenie Rady Społeczno-Zawodowej, która działa przy ministrze zdrowia jako organ opiniotwórczo-doradczy. Pojutrze w gmachu Ministerstwa Zdrowia będzie posiedzenie Zespołu do spraw Służby Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. W przyszłym tygodniu w środę będzie posiedzenie sejmowej komisji zdrowia, na któ-

rym również przedstawimy te informacje. To pierwsza informacja, o tym chciałem powiedzieć na początku.

Druga informacja. W dzisiejszym posiedzeniu biorą udział członkowie Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia z panem prezesem Lejkiem i z panem prezesem Mazurem na czele, mój zastępca, pan minister Sztwiertnia, jak również szefowie i pracownicy odpowiedzialnych departamentów w Ministerstwie Zdrowia. W pracach prowadzonych nad planem finansowym brali od początku udział również przedstawiciele Ministerstwa Finansów i są tu dzisiaj panie dyrektor dwóch departamentów w tym ministerstwie. W związku z tym możemy rozmawiać.

Na początek parę słów, jeśli chodzi o stan prawny. Zgodnie z obecnie obowiązującą ustawą, która zakończy swój żywot 30 września, jeśli pan prezydent podpisze nową ustawę, Zarząd Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawia radzie projekt planu finansowego do 10 sierpnia. Taki obowiązek został przez zarząd wykonany. Zgodnie z ustawą – można pokazać pierwszy slajd – Rada Narodowego Funduszu Zdrowia do 31 sierpnia powinna uchwalić plan finansowy. I wtedy plan finansowy staje się podstawą do kontraktowania.

Rada Narodowego Funduszu Zdrowia zebrała się 30 sierpnia tego roku, ale nie uchwaliła planu finansowego. Zaraz powiem z jakich przyczyn. W takiej sytuacji, zgodnie z art. 137 ustawy, plan finansowy jest ustalany przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów. A więc następnego dnia po tym, jak się okazało, że rada nie uchwaliła planu finansowego, Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło nad nim pracę.

Pierwsze posiedzenie kierownictwa z udziałem członków zarządu i ekspertów odbyło się 31 sierpnia po południu. Potem co kilka dni odbywały się kolejne posiedzenia, czego rezultatem jest projekt przyjęty ostatecznie w poniedziałek wieczorem i we wtorek – bo można tak powiedzieć – który teraz państwu przedstawimy. On nie zawiera jednego elementu, a mianowicie podziału środków na rodzaje świadczeń zdrowotnych w tych częściach budżetowych, które są do dyspozycji poszczególnych oddziałów wojewódzkich. Bowiem po zakończeniu prac w ministerstwie odpowiednie informacje zostały przekazane do oddziałów wojewódzkich i podział tych środków jest dokonywany właśnie przez te oddziały. Jak to do nas wróci, plan będzie kompletny.

Zanim przejdziemy do szczegółowego omówienia planu jeszcze dwa słowa o tym, dlaczego rada go nie uchwaliła. Jedną przyczyną była prognoza przychodów, która w tamtym momencie w informacji przekazywanej przez ministra finansów wyglądała inaczej niż ta, która była przyjęta w założeniach do planu. I druga, może ważniejsza czy równie ważna przyczyna to zasada podziału środków na województwa, którą przyjął Zarząd Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zarząd bowiem przyjął zasadę, która była oparta na algorytmie, który samodzielnie przygotował. Algorytm ten był co prawda oparty na pewnych zobiektywizowanych wskaźnikach, ale nie był poddany weryfikacji i ocenie zewnętrznej, jak również nie przebył niezbędnych konsultacji społecznych i nie został w jakimkolwiek trybie zaakceptowany. Jak wszyscy pamiętamy, nowa ustawa przewiduje, że w 2006 r. podział środków na województwa powinien być dokonywany w oparciu o algorytm. Jednak ustalanie tego algorytmu musi podlegać określonej trybowi. To znaczy ustala go minister zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów, ale tak jak każdy akt wykonawczy – bo to ma się dokonać w drodze rozporządzenia – musi on przejść proces niezbędnych uzgodnień, w tym konsultacji społecznych. Taki bowiem mamy system

tworzenia prawa w Polsce, że można prowadzić konsultacje społeczne przy ustalaniu aktów wykonawczych, ale są one niezbędne przy wydawaniu rozporządzeń. Tak więc zgodnie z decyzją ustawodawcy nowy algorytm musi przejść określony tryb konsultacji społecznych, nie mówiąc już o jego profesjonalnej weryfikacji.

Myśmy w czasie prac senackich nad art. 118 ustawy pokazali państwu, w jak różny sposób może być realizowany jeden zapis ustawowy. Przedstawiliśmy trzy symulacje, przygotowane w krótkim czasie, które wynikały z tych samych założeń wstępnych, ale powodowały przesunięcia rzędu dziesiątek czy więcej milionów złotych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich. Ten przykład pokazał, że nie wystarczy powiedzenie, że chce się to zobiektywizować i oparcie się wyłącznie na algorytmie. Bo może to być różnie wykonane. Dlatego tak ważna jest ocena zewnętrzna i proces konsultacji społecznych. Jeśli chcemy przyjąć obiektywną zasadę, to ona musi być przez wszystkich zaakceptowana. Zaś zasada przyjęta przez narodowy fundusz podczas przygotowywania projektu jego planu finansowego była kontestowana od początku. Zresztą ja muszę powiedzieć, że nie ma się czemu dziwić.

I kolejna rzecz. To jest zagadnienie o tak wysokiej randze, że ono musi być dobrze opracowane. A na to potrzebny jest czas, nie tylko na konsultacje, ale również na przygotowanie tego. Dlatego w październiku, zaraz po zakończeniu prac nad planem finansowym i nad zasadami kontraktowania – bo dzisiaj, tak jak zapowiadałem w czasie posiedzeń komisji senackiej, zasiądziemy wspólnie z Zarządem Narodowego Funduszu Zdrowia i będziemy się zastanawiać nad korektami tych zasad – rozpoczniemy prace nad algorytmem. Chcemy je zakończyć do końca pierwszego kwartału przyszłego roku, tak żeby mogło to być poddane konsultacjom społecznym i żeby do końca pierwszego półrocza przyszłego roku zostały wreszcie zakończone prace nad tym, co stanowi podstawę do kontraktowania, czyli nad planem finansowym, jak również nad ustalaniem zasad kontraktowania. Bo w zasadzie już od lipca powinny być prowadzona praca edukacyjno-informacyjna, tak żeby jesienią można było sprawnie zakontraktować świadczenia. Tak więc chcemy, żeby taki był kalendarz prac w przyszłym roku i żeby na rok 2006 było to wszystko przygotowywane już zgodnie z pewnym porządkiem. I tyle, jeśli chodzi o to, jakimi przesłankami kierowała się Rada Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ja muszę powiedzieć, że myśmy podzielili zastrzeżenia rady i uznaliśmy, że podjęła ona dobrą decyzję. Były jeszcze inne zastrzeżenia do tamtego projektu planu finansowego, wyrażane wcześniej w toku dyskusji, że oto określone w nim poziomy rezerw powodują, że realnych środków wpływających do kontraktowania w poszczególnych oddziałach będzie mniej niż przy założeniu innych rezerw. To też jest ważna sprawa. No ale tamten projekt nie został przyjęty.

Tak więc Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Zarządem Narodowego Funduszu Zdrowia, opierając się na logistyce, którą zapewnił narodowy fundusz, i przy współudziale Ministerstwa Finansów oraz ekspertów przygotowało nowy plan.

Na jakich założeniach myśmy się oparli, przygotowując ten plan? Po pierwsze, uznaliśmy w toku kilku pogłębionych dyskusji – ich elementem było również spotkanie z szefami oddziałów wojewódzkich – i związanych z nimi decyzji, że wzrost nakładów na poszczególne rodzaje świadczeń w oddziałach wojewódzkich nie może być mniejszy niż wskaźnik inflacji, czyli 3%. 3% to jest wskaźnik inflacji, który został przyjęty do projektu ustawy budżetowej. Powtarzam, nie mniej niż 3% na poszczególne rodzaje świadczeń, na POZ, na szpitale, na specjalistykę itd.

Drugie założenie, doprecyzowane ostatecznie w poniedziałek, jest takie, że wzrost kosztów administracyjnych nie może przekroczyć wskaźnika inflacji. Zdajemy sobie sprawę, że Narodowy Fundusz Zdrowia podjął decyzje, które mają na celu usprawnienie zbierania i przetwarzania informacji, co pociąga za sobą dość istotne nakłady finansowe. Ale biorąc pod uwagę te dodatkowe koszty, uznaliśmy, że w sytuacji trudnych wyborów budżetowych ten wzrost nie może być większy niż 3% i że rezerwy, które powinny pozostać w centrali, muszą być ograniczone do minimum.

Jedna z rezerw, która wynika z ustawy, jest to rezerwa ogólna w wysokości 1%. Ona musi pozostać. Jest to nieco ponad 340 milionów zł, o ile pamiętam. Druga ważna rezerwa – daj ten budżet centralny – jest przeznaczona na koszty świadczeń wynikające z przepisów o koordynacji, czyli na leczenie obywateli polskich w krajach Unii Europejskiej. Po wielu dyskusjach i wielu analizach zmniejszyliśmy tę rezerwę do 400 milionów zł, szacując, że tyle powinno w przyszłym roku wystarczyć na pokrycie kosztów leczenia naszych obywateli w innych krajach.

Rezerwa ogólna ma służyć amortyzacji, w razie gdyby jakieś pozycje zostały przekroczone. Więc tutaj jest dość duża granica bezpieczeństwa. A dzięki zmniejszeniu rezerwy na leczenie w krajach Unii z ponad 700 do 400 milionów zł została wygospodarowana znaczna kwota dla oddziałów wojewódzkich.

Jeśli chodzi o przychody – poproszę o następny slajd, nie ten, z powrotem, jeszcze z powrotem, wcześniej, wcześniej, wcześniej, dobrze – to ich poziom netto w przyszłym roku został ustalony przez ministra finansów 9 września. Wynosi on – po uwzględnieniu przychodów, które będą wynikały z leczenia unijnych obywateli w Polsce – 33 miliardy 255 milionów zł. I to jest ta kwota, która może zostać podzielona. To jest kwota netto po odjęciu kosztów poboru i ewidencjonowania składek i po uwzględnieniu przychodów z leczenia obywateli Unii na terenie naszego kraju. Tu jest podana kwota 33 miliardów 199 milionów zł, ale ona nie uwzględnia kwoty wynikającej z przychodów z leczenia obywateli unijnych na terenie Polski. Tutaj są przychody z tytułu składek. To jest, jak państwo widzą, wzrost o 7,85%.

Następny slajd proszę. Koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych wzrosną w przyszłym roku o 6,22%. Ta znana publicznie wysokość, czyli 5,17%, to jest wzrost, który dotyczy tylko tego, co otrzymali do dyspozycji dyrektorzy oddziałów wojewódzkich. Ale w skali całego funduszu ten wzrost będzie większy, ponieważ niektóre rezerwy będą przeznaczone... Po prostu będą dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej, ale one nie będą w dyspozycji dyrektorów oddziałów wojewódzkich od razu przy kontraktowaniu świadczeń teraz jesienią. Czyli łączny wzrost nakładów przewidzianych w planie finansowym na świadczenia opieki zdrowotnej wynosi ponad 6%, ale w oddziałach wojewódzkich jest to 5,17%.

Myśmy zrobili takie porównanie, które pokazuje, jak będzie się kształtował wzrost wydatków w poszczególnych oddziałach wojewódzkich zarówno w stosunku do sytuacji obecnej, czyli w stosunku do planu finansowego na ten rok, no bo jego wykonanie będzie znane dopiero po zakończeniu roku, jak i w stosunku do projektu planu finansowego, który nie został przyjęty przez radę funduszu. Ostatni słupek to jest obecna wysokość tego wzrostu, drugi od prawej, czyli 3,42%, to jest wysokość wzrostu wynikająca z planu, który przygotował zarząd i złożył 10 sierpnia czy wcześniej, a trzeci od prawej, tam gdzie jest 100%, to jest wysokość wzrostu w planie na ten rok.

Jako podstawę do podziału środków między województwa przyjęliśmy aktualne proporcje, już po ostatniej modyfikacji planu finansowego na ten rok dokonanej 7 września, po ostatnim przesunięciu, kiedy to w przypadku jednego oddziału zwiększono kwotę o 50 milionów zł. Te proporcje są podstawą podziału środków na przyszły rok. Ja muszę powiedzieć, że długo dyskutowaliśmy nad tym, że jeśli nie obiektywny algorytm, no bo jego nie ma, to jaki moment przyjąć jako podstawę do tego historycznego podziału. I uznaliśmy, że żaden moment nie będzie dobry, bo każdy będzie dla kogoś korzystny, a dla kogoś niekorzystny. Jednocześnie założyliśmy, że odtąd nie będzie ręcznego sterowania i decydowania o tym, który oddział ma otrzymać więcej, a który mniej. Minister zdrowia nie będzie akceptował w kolejnych planach finansowych żadnych modyfikacji, które nie wynikają z planu z 7 września, ponieważ nie chcemy, żeby były podstawy do takich ocen, że ręcznie sterujemy tym, który oddział ma otrzymać więcej, a który ma otrzymać mniej. Oczywiście z wyjątkiem sytuacji, które będą mieć charakter nieprzewidzianych wydarzeń. Jeśli nastąpią nieprzewidziane zdarzenia, które zmuszą do uruchomienia dodatkowych środków, to oczywiście będzie inna sytuacja. Ale w tym roku nie było takich wydarzeń, to znaczy jakieś nadzwyczajnej klęski żywiołowej czy epidemii. Krótko mówiąc, ostatnia modyfikacja planu, z 7 września, która ukazała się w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, jest podstawą do ustalenia proporcji. I ona jest dla wszystkich oddziałów z wyjątkiem jednego korzystniejsza niż projekt, który przygotował Zarząd Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszystkie oddziały otrzymują środki na kontraktowanie większe o 5,17%. I to nie są wszystkie środki na leczenie, bo w centrali są jeszcze inne środki na ten cel.

To jest oddział... Może jednak alfabetycznie, żeby było od początku.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie. Pierwszy jest dolnośląski, zdaje się.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, jak będzie miało być nie po kolei, to o to poproszę.

O, to jest po kolei, alfabetycznie. Oddział dolnośląski. Te 100% to jest aktualny plan z uwzględnioną kwotą, która będzie w tym tygodniu podzielona zgodnie z taką samą zasadą... Chodzi o nadwyżkę 220 milionów zł, której wysokość została już uznana przez ministra finansów. Na początku pracy nad planem finansowym uznaliśmy, że również tę nadwyżkę podzielimy na oddziały wojewódzkie zgodnie z taką samą zasadą, z jaką będą dzielone środki w planie finansowym na przyszły rok. Żeby tu też nie było różnego rodzaju ocen na poziomie poszczególnych województw i tego typu przetargów, że niektórzy mówią: chcemy więcej, bo jesteśmy bardziej pokrzywdzeni. Oczywiście gdyby przyjąć obiektywną miarę, to na pewno są takie województwa, które powinny otrzymać więcej, bo może w historii nie były tak docenione jak inne. Ale dzisiaj nie ma takiej zatwierdzonej i uznanej miary, którą można by zastosować. W związku z tym przyjmujemy, że podział nadwyżek, bo być może będzie jeszcze druga nadwyżka w tym roku, będzie dokonany według takich samych proporcji jak w planie finansowym na przyszły rok. W tych 100% jest już uwzględniona ta nadwyżka 220 milionów zł. Zgodnie z projektem planu z sierpnia dla Dolnego Śląska wzrost wynosił 3,42%. W wyniku tych wszystkich zmian, przesunięć rezerwy i korzystniejszej prognozy przychodów dokonanej przez Ministerstwo Finansów Dolny Śląsk ma obecnie jeszcze o 1,7% więcej.

Proszę o następny slajd. Analogicznie jest w przypadku oddziałów kujawsko-pomorskiego, lubelskiego. Przeciętnie jest to o 2–2,5% więcej. To jest oddział lubuski.

Nie tak szybko. Oddział łódzki ma o 1,6% więcej – następny slajd – podobnie małopolski. Mazowiecki ma więcej o 2,2%, opolski – o 1,7%, podkarpacki... No, mniej więcej tak to jest.

Proszę o następny slajd, następny, następny, następny. Jedyne w przypadku oddziału zachodniopomorskiego jest to o 0,5% mniej niż to wynikało z projektu planu, który przygotował Zarząd Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ogólnie rzecz biorąc, na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych jest przeciętnie o 2% więcej w dzisiaj prezentowanym planie niż było w projekcie planu przygotowanym przez zarząd. Jest to wynik, tak jak mówiłem, dwóch działań. Z jednej strony zmniejszenia rezerw w centrali do niezbędnego minimum. Z drugiej strony przyjęcia aktualnej prognozy przychodów na przyszły rok przedstawionej przez Ministerstwo Finansów. Początkowo wydawało się, że ona będzie jeszcze bardziej obiecująca, ale ostatecznie przyjęta prognoza, przedstawiona nam we czwartek, 9 września, też dała wyższe przychody niż pierwotnie planował zarząd, tworząc projekt w lipcu i w sierpniu.

I to są najważniejsze informacje, jeśli chodzi o projekt planu finansowego na przyszły rok. To chciałem państwu przedstawić.

Na zakończenie powiem jeszcze tak. Zgodnie z ustawą, która wejdzie w życie 1 października – jeśli pan prezydent ją podpisze – zasada podziału środków na województwa w roku 2006 będzie inna. I już z góry powiem, że ja się spodziewam, że może być taka sytuacja, że wyniki czy symulacje wykażą – nawet przy zaakceptowanej przez wszystkie województwa nowej zasadzie podziału środków – że w jednym roku nie da się jej wprowadzić, bo mogłoby to spowodować zbyt duże przesunięcia w stosunku do tego, co jest teraz. A wiemy, że w dużej części środki są powiązane z bazą, która też jest nierówno rozmieszczona na terenie całego kraju.

Rewolucyjne, skokowe zmiany zawsze pogarszają funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a do tego my nie chcemy dopuścić. Na tym pierwszym spotkaniu, 31 sierpnia, myśmy wysłuchali ekspertów. Oni nam powiedzieli, że podstawową zasadą jest to, żeby w tym rozedrganym systemie ochrony zdrowia, jaki mamy, przy złych zasadach kontraktowania, jakie obecnie są realizowane, nie wprowadzać żadnych dodatkowych elementów, bo mogłyby one jeszcze bardziej zdestabilizować system. I że wszystkie działania powinny zmierzać do ustabilizowania i uspokojenia systemu ochrony zdrowia. Dlatego też, gdyby nawet był dobrze przygotowany, zweryfikowany społecznie i zaakceptowany algorytm, ale gdyby wprowadzał on duże zmiany, to nadal byłoby otwarte pytanie, czy w takim rozedrganym systemie, jaki jest obecnie, możliwe jest wprowadzanie dużych zmian, jeśli chodzi o przesunięcia środków pomiędzy poszczególnymi regionami, i czy nie spowoduje to fali protestów i takich wydarzeń, jakie mamy możliwość od czasu do czasu oglądać na ekranach telewizorów, i to najprawdopodobniej w dużym stopniu spotęgowanych. Tak więc wprowadzenie takiego algorytmu odbiłoby się bardzo niekorzystnie nie tylko na faktycznym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, ale również na poczuciu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, które przecież jest jednym z elementów polityki zdrowotnej państwa.

I na tym zakończę, Pani Przewodnicząca, ale jesteśmy gotowi do odpowiedzi na pytania.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję, dziękuję bardzo.

To jest w ogóle nowa jakość naszej współpracy z Ministerstwem Zdrowia i z Narodowym Funduszem Zdrowia. Należy się spodziewać, że następne dni nie przyniosą już żadnego zagrożenia i że pan prezydent jednak podpisze tę ustawę.

Teraz będziemy mogli zadawać pytania, korzystając z gotowości pana ministra i jego zespołu do udzielania odpowiedzi, jak również z obecności prezesów narodowego funduszu i przedstawicieli ministra finansów. Będziemy mogli zadawać pytania.

Ja mam pytanie, z którym zwróciła się do mnie przewodnicząca konwentu starostów, pani Marzena Kępińska. Pytanie jest krótkie. Kiedy druga transza pieniędzy z narodowego funduszu, czyli te 220 milionów zł do podziału, że tak powiem, odnajdzie się fizycznie?

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Wkrótce, ponieważ wszystkie decyzje dotyczące zasady podziału zostały podjęte. Wczoraj był ostatni dzień... Czyli to jest kwestia bardzo krótkiego czasu.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo. Przekażę tę radosną wieść zaraz po zakończeniu posiedzenia komisji.

Ale jak będzie wyglądał podział środków na świadczenia wysokospecjalistyczne? Jaki zakres umów będzie zawierała centrala, a jakie oddziały terenowe? Te pytania są spowodowane pismem, w swojej treści bardzo... Jest w nim powołanie się wręcz na śmiertelne zagrożenie dla wielu chorych na nowotwory i inne ciężkie choroby krwi. Konsultant krajowy z zakresu hematologii, pan profesor Wiesław Wiktor Jędrzejczyk, pisze, że jeżeli by to miało być na poziomie oddziałów wojewódzkich, to oprócz tego właśnie zagrożenia, jest i to, że blisko połowa województw nie dysponuje wystarczającym zapleczem fachowym do udzielania tych świadczeń, a także potencjalnie do ich kontraktowania, że jest nierównomierne rozlokowanie ośrodków specjalistycznych itd. Jak będzie wyglądała...

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Ja muszę powiedzieć, że to jest właśnie polski obyczaj. Konsultanci krajowi powinni się kierować do Ministerstwa Zdrowia. To jest stare pismo, z 12 lipca.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ale on się przypomina.)

I jeśli chodzi o zmiany, które są... Bo to dotyczy pracy nad ustawą...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, ale profesor...)

...a nie sytuacji obecnej. Zmiany dotyczące przesunięć odnoszą się do niektórych programów profilaktycznych, co zresztą wynika z ustawy – i na to jest rezerwa w budżecie centrali – oraz do leczenia immunosupresyjnego, które również zostanie zabezpieczone w centrali i będzie realizowane przez jeden oddział, przez oddział mazowiecki, z tego co pamiętam. Tak to zostało ustalone, żeby to było dobrze wykonane. Tyle, jeśli chodzi o zmiany w stosunku do tego roku.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Pan profesor Religa. Przepraszam, ja już swoje powiedziałam, tak że...

Proszę bardzo, proszę, Panie Profesorze.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, dwa pytania. Jedno dotyczące planu finansowego. Co prawda zarys tego planu lub plan mamy przed sobą, ale dostaliśmy go dosłownie dwie minuty temu, tak że nie było szansy na zapoznanie się z nim. W związku z tym mam pytanie dotyczące tego planu. Czy będzie utrzymana sytuacja, gdzie ministerstwo finansuje niektóre procedury wysokospecjalistyczne, czy też będą one przesunięte do finansowania w Narodowym Funduszu Zdrowia? To jedno pytanie.

I drugie pytanie, niestety dotyczące sytuacji bieżącej. Do godziny 12 dnia dzisiejszego nie było szansy na podpisanie kontraktu na drugie półrocze. Czy zostały już spełnione wszystkie warunki, które umożliwią szpitalom podpisanie takich kontraktów, począwszy od 1 sierpnia do końca roku?

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Pierwsze pytanie to pan profesor, jako stary parlamentarzysta, zadał z wyprzedzeniem, jak rozumiem. Bo jest to pytanie o projekt ustawy budżetowej. Środki na procedury wysokospecjalistyczne, te, które nadal będą w ustawie, będą finansowane z budżetu państwa i będziemy je omawiać przy okazji ustalania projektu ustawy budżetowej. Jak wiemy, w ubiegłym tygodniu rząd skierował do konsultacji społecznych projekt ustawy budżetowej. My również to zrobimy, przedstawimy część dotyczącą ochrony zdrowia ustawy budżetowej.

Chcę przy okazji przekazać jedną informację, która jest istotna z punktu widzenia świadczeniodawców, a myślę, że również z punktu widzenia Instytutu Kardiologii. A mianowicie, jak panie i panowie senatorowie pamiętają, nowa ustawa rozszerza krąg osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych o osoby, które dotąd nie były ubezpieczone, a które spełniają kryteria dochodowe z art. 12 ustawy o pomocy społecznej i które nie mogą się same ubezpieczyć. W budżecie państwa została zarezerwowana kwota czterystu czy pięciuset, nie pamiętam...

(Głos z sali: Czterystu.)

Czterystu, tak? 400 milionów zł jest w rezerwie budżetu państwa na pokrycie kosztów tych świadczeń. To jest kwota, o której tutaj nie mówimy – i to jest nowa pozycja w stosunku do tegorocznego budżetu – która jest przeznaczona wyłącznie na finansowanie kosztów świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie w budżecie państwa zostały zabezpieczone... A mówiąc dosłownie, minister finansów, jeśli ustawa budżetowa będzie przyjęta w takim kształcie, otrzyma upoważnienie do udzielania pożyczek samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej do wysokości 2,2 miliarda zł. Tyle będzie mogło być w przyszłym roku skonsumowane, jeśli zostanie przyjęta przez rząd, a później przez parlament odpowiednia autopoprawka do ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Czyli to są dwie kwoty. Ta pierwsza jest twardo związana z finansowaniem świadczeń zdrowotnych. Druga ma trochę inny charakter, ale również jest realna w pierwszym półroczu przyszłego roku, jeśli ustawa zostanie uchwalona. I to są pie-

niądze, które wpłyną do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, co popłynie z budżetu czy z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wracając do pytania pana profesora o te świadczenia. Myśmy, planując część 46, byli w bardzo trudnej sytuacji, ponieważ tegoroczny budżet jest wyjątkowo trudny. Założenia, które zostały przyjęte i w ramach których minister zdrowia mógł się poruszać, jeśli chodzi o preliminowanie wydatków w poszczególnych pozycjach, bardzo wąsko określiły granice wydatków. Na wydatki rzeczowe zostało przeznaczone 87% tego, co jest w tym roku. Co myśmy zrobili w takiej sytuacji? Myśmy się kierowali taką zasadą, że pozycje odnoszące się do świadczeń zdrowotnych i do programów polityki zdrowotnej wymagają ochrony i że w przyszłym roku nie może tu być mniej środków. Jeśli chodzi o procedury wysokospecjalistyczne, to w przyszłorocznym budżecie przewidzieliśmy ich wzrost więcej o 10% w stosunku do planu na ten rok. Oczywiście te proporcje mogą się zmienić, jeśli pozyskamy inne środki na te procedury. Ale taka sytuacja miała miejsce również w ubiegłym roku. Krótko mówiąc, w stosunku do tego roku jest więcej o około 1/10, czyli o około 10%, na procedury wysokospecjalistyczne. To jest odpowiedź dla pana profesora.

Jedyne, co jest przeniesione, to leczenie immunosupresyjne. Ale to, co jest przewidziane w rezerwie centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, uwzględni możliwy wzrost w związku ze zwiększającą się liczbą osób po przeszczepach, które wymagają kontynuacji leczenia immunosupresyjnego. Czyli w tym zakresie nie dość, że nie będzie obniżenia nakładów, ale będzie utrzymany ich realny wzrost.

Drugie pytanie dotyczyło...

(*Głos z sali: Obecnej sytuacji.*)

...działalności Narodowego Funduszu Zdrowia.

7 września zostało ostatecznie podpisane przez ministra finansów – bo to się dzieje w porozumieniu między ministrem zdrowia i ministrem finansów – zarządzenie dotyczące zmiany planu finansowego i niezwłocznie zostało ono ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

O przedstawienie stanu faktycznego to ja bym poprosił pana prezesa Lejka albo prezesa Mazura, żeby powiedzieli jak to jest wykonywane.

Pełniący Obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Lejk:

Sytuacja tych zakładów, o których mówił pan profesor Religa, jest rzeczywiście bardzo trudna. Ja chcę poinformować, iż w związku z możliwością przesuwania środków finansowych w planie finansowym Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w części, chociaż niewielkiej, ta sytuacja została rozwiązana. Następne środki będą pochodziły z podziału 220 milionów zł, a pozostałe kwestie będziemy sukcesywnie rozwiązywać i zarząd będzie podejmował uchwały mające na celu rozwiązanie problemu finansowania działalności tych zakładów w kolejnych miesiącach.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Mam trzy zgłoszenia: pan senator Jarmużek, pani senator Janowska i pani Maria Nalazek. I w tej kolejności proszę państwa o zadawanie pytań.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, czy świadczenia wysokospecjalistyczne udzielane poza terenem oddziału będą finansowane bezpośrednio przez oddziały, które obejmują ubezpieczeniem tego pacjenta, tak jak to było w czasach funkcjonowania kas chorych, czy też środki na refundowanie tych świadczeń będą gromadzone w centrali funduszu?

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Proszę bardzo.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Zasada jest jasna i wynika z przepisów ustawy. Ustawa nie przewiduje rozliczeń międzywojewódzkich. Moglibyśmy takie rozliczenia wprowadzić, ale to pociągnęłoby za sobą konieczność innych zmian. Jak pamiętamy, w systemie kas chorych to nie zostało rozwiązane i podział środków na poszczególne oddziały był dokonywany ręcznie na podstawie algorytmu, który nie był poddawany konsultacjom społecznym. Nie było takiej zasady, jaką chcemy teraz wprowadzić. Wiemy, że te algorytmy były bardzo różne w zależności od sytuacji, bo środki, jakimi dysponowały kasy chorych, nie wynikały z rzeczywistego wpływu składek od osób ubezpieczonych w konkretnej kasie. Tak więc wówczas były rozliczenia międzywojewódzkie, ale nikt nie mógł rzetelnie powiedzieć, że kwota środków, jaką miała do dyspozycji konkretna kasa chorych, była zgodna z tym, co ubezpieczeni wpłacili do tej kasy, bo to by było, że tak powiem, sprawiedliwą kwotą, którą można by dysponować. Pod tym względem ówczesny system był bardzo nietransparentny.

Obecna ustawa, którą uchwalił parlament, a minister musi ją wykonywać, zakłada, że oddziały wojewódzkie kontraktują świadczenia z zakładami na swoim terenie i podział środków na rok 2005 jest dokonywany zgodnie z zasadą historyczną, a w zasadzie zgodnie z krajowym planem zabezpieczenia. I tak powinno być. Tylko że nie został przyjęty plan finansowy przygotowany przez zarząd, w związku z czym zniknęła podstawa tego podziału.

Podstawą do podziału środków na 2006 r. będzie wskaźnik wynikający z migracji, bo tak uchwalił ustawodawca. Jak wiemy, parlamentarzyści z niektórych regionów kraju, szczególnie w Sejmie, bardzo optowali za tym, żeby nie tylko wskaźnik migracyjny, ale również wskaźnik czy czynnik wynikający ze świadczeń wysokospecjalistycznych był podstawą korekcji planu.

Gdybyśmy mieli przejść na zasadę rozliczeń międzywojewódzkich, to trzeba by dokonać zmiany ustawy, a w szczególności zmiany art. 118. Bo taką konieczność to pociąga za sobą. Ja muszę powiedzieć, że my jesteśmy otwarci na każde rozwiązanie, byle ono było konsekwentne. To znaczy, żeby ono rzeczywiście konsekwentnie prowadziło do tego, że rozliczamy się pomiędzy województwami. Wówczas trzeba by zapytać, w jaki sposób tworzyć budżety województw i w jaki sposób wyrównywać różnice międzywojewódzkie. Bo można się rozliczać wzajemnie, jeśli pieniądze, które wpłacają ubezpieczeni z danego regionu, idą do kasy tego regionu i on konsekwentnie płaci za leczenie niezależnie od tego, gdzie ono się odbywa, również w krajach Unii Europejskiej. Ale w takim przypadku region, który zamieszkuje pan senator, byłby

w trudniejszej sytuacji, ponieważ tam możliwości korzystania z leczenia w Niemczech są większe, a koszty leczenia w Niemczech są większe niż w Polsce. Dzisiaj ten obowiązek spoczywa na centrali, a więc placówki opieki zdrowotnej z danego regionu jakby nie ryzykują. Jeśli więc mielibyśmy się rozliczać na takiej zasadzie, to konsekwentnie. Bo nie można się rozliczać w połowie. To jest problem.

Gdybyśmy z kolei przyjęli zasadę, że pieniądze płyną tak, jak to zakładają niektóre projekty rewolucyjnych zmian w systemie ochrony zdrowia, czyli że ubezpieczamy się w swojej kasie, to mamy duże zróżnicowanie międzyregionalne, na przykład jeśli chodzi o średnie zarobki czy o strukturę pracowniczą ludności, bo wiemy, że rolnicy płacą niższe składki. I to nieuchronnie powodowałoby duże różnice pomiędzy niektórymi regionami, jeśli chodzi o poziom środków, w stosunku do tego, co mamy dzisiaj. Byłaby więc konieczność stworzenia algorytmu wyrównawczego. No i znowu jesteśmy w domu. Bo ten algorytm wyrównawczy musiałby jednym zabierać, a drugim dawać. Wiemy, ile traciło na algorytmie wyrównawczym województwo mazowieckie, jeśli można tak powiedzieć, które musiało oddawać spore kwoty. Ja dlatego tak dużo o tym mówię, bo chcę przestrzec przed takim wycinkowym oglądem. Jak chcemy wyjąć jedną cegłę z muru, no to niestety musimy przebudować całą ścianę. Nie da się tego zrealizować tylko przez wyjęcie jednej cegły i wsadzenie na jej miejsce innej, bo wtedy nie pasowałyby do siebie elementy tej struktury.

Ja nie wiem, czy to, co uchwalił ustawodawca, jest dobre, to się okaże. Ale wydaje mi się, że jest to najbardziej racjonalny spośród wszystkich możliwych dzisiaj sposobów alokowania środków na regiony. Za mało środków jest w ogóle, to jest inna sprawa. Ale ten sposób jest chyba najbezpieczniejszy, bo chodzi o to, żeby nie powodować kolejnych zaburzeń. A jednocześnie umożliwi on następnej koalicji po następnych wyborach pracę nad dalszym ewoluowaniem systemu albo w kierunku regionalnym, albo w kierunku niezależnych funduszy. Żadna droga nie jest zamknięta.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Pani senator Janowska, proszę uprzejmie.

Senator Zdzisława Janowska:

Panie Ministrze, ja chcę zapytać oczywiście o Łódź. Sytuacja jest panu znana, ponieważ mieliśmy szczęście gościć pana u siebie. Należy się cieszyć, że sytuacja się poprawiła, niemniej jednak ona w dalszym ciągu jest dla nas wysoce niezadowolająca. W związku z tym mam pytanie. Chodzi o sprawy dotyczące tak zwanego nadwykonania usług lekarskich, leczniczych, które ma miejsce w tym roku, i braku szans na jego pokrycie. Zastanawiając się nad tą nadwyżką, która będzie do podziału, ja chcę zapytać, czy w związku z tym można liczyć – bo pan minister powiedział, że jednak sposób liczenia nadwyżki będzie taki sam jak w projekcie – że ten algorytm na razie nie będzie zmieniony i że będą państwo nad nim pracować od jesieni. Niemniej jednak różnice między województwami są bardzo duże. Ponadto coraz częściej napływają informacje z regionów dowodzące wielu nieuczciwych praktyk i konieczności zwracania przez poszczególne regiony niewłaściwie pobranych pieniędzy.

Stąd moje pytanie. Czy jednak w niektórych sytuacjach, gdzie widać wyraźne różnice i dysproporcje na przykład między łódzkim – no nie chcę tu nas skłócać –

a mazowieckim czy małopolskim... No bo jednak istnieje potrzeba trochę innego spojrzenia na Łódź. Czy ze zwrotów, które winny wpłynąć do funduszu, czy też może z innego podziału środków, z tych dwóch źródeł, można liczyć na jakieś pieniądze, ale liczone w taki sposób, żeby jednak był uwzględniony i wskaźnik demograficzny, i bezrobocie, i kłopoty lecznicze czy zdrowotne społeczeństwa łódzkiego? Krótko mówiąc, czy Łódź może liczyć na coś więcej? Dziękuję.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, że tak. Że w tym roku poza tym podziałem nadwyżki 220 milionów zł, która... Bo w uchwale dotyczącej nadwyżki była jeszcze kwestia przesunięcia środków w kosztach administracyjnych. Pojawiły się tam pewne nowe elementy czy nowe informacje i Narodowy Fundusz Zdrowia miał to wspólnie z dyrektorami oddziałów wojewódzkich skorygować po sobotnim spotkaniu. I z tego, co wiem, to chyba już jest skorygowane. A więc my dzisiaj i jutro będziemy mogli to uruchomić, to znaczy podpisać ten dokument i skierować go do podpisania przez ministra finansów. Czyli w przyszłym tygodniu on może się ukazać i nadwyżka będzie mogła popłynąć.

Nie jest też wykluczone, tak przynajmniej prezes Mazur informował w sobotę – chociaż to nie jest pewne – że będzie jeszcze jedna nadwyżka. W każdym razie nie jest wykluczone, że w tym roku mogą się pojawić następne nadwyżki. Wtedy będą one niezwłocznie podzielone. Teraz już znamy klucz, więc to będzie szło szybko. Ale przyjęliśmy zasadę, że już nie będzie przesunięć, to znaczy, że ostatnia zmiana planu była wtedy, kiedy to w przypadku jednego regionu nastąpiło zwiększenie środków, o co pytał pan profesor Religa. Od tego momentu nie będzie indywidualnego decydowania w sprawach poszczególnych regionów, ponieważ one wszystkie czy prawie wszystkie przedstawiają identyczną argumentację i mówią, że są pokrzywdzone.

Odwołam się tylko do województwa mazowieckiego. Po kilku wypowiedziach przedstawicieli różnych regionów, takich jak – z pełnym szacunkiem – wypowiedź pani senator, między innymi przedstawiciela Lubelszczyzny, który chyba jako pierwszy stwierdził, że oto ich region jest w trudnej sytuacji, wstał jakby trochę tym pobudzony do odpowiedzi dyrektor mazowieckiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia i powiedział – nie bez racji – że jak się odejmie koszty instytutów, to województwo mazowieckie spada na trzecią czy czwartą pozycję od końca w podziale kapitałowym.

To pokazuje z jednej strony, jak bardzo ten system jest złożony, a z drugiej, jak bardzo wiele spraw wymaga nowego podejścia, żeby doprowadzić do rzeczywiście sprawiedliwego – jeśli w ogóle ktoś na świecie wymyślił taki model – podziału środków na województwa. Czyli trzeba szukać – i my się również do tego przyczynimy – sposobu finansowania części wysokospecjalistycznych placówek, tych, które mają znacznie ponadregionalne. Bo one są skupione w niektórych miejscach i rzutują na budżety poszczególnych oddziałów, co w jakimś sensie zafałszowuje porównania między oddziałami. To, co jest widoczne na pierwszy rzut oka, niekoniecznie pokrywa się ze stanem faktycznym. Chociaż to nie jest jedyny element. Ja się zgadzam. Odwiedziłem Łódź, choć nie tylko, i dzielam... Ale możemy to zrobić tylko dobrze. Bo my nie chcemy wprowadzać takich zmian, które za dwa tygodnie czy za pół roku znowu trzeba będzie skorygować, no bo się okaże żeśmy się pomylili. Jak już mamy poprawiać, to poprawiajmy dobrze. Niedobre decyzje mogłyby jedynie pogłębiać zaburzenia.

Wszyscy mają za mało środków. Pan profesor Religa ma placówkę na terenie Mazowsza i też nie słyszałem, żeby narzekał na nadmiar środków. Raczej słyszymy, że ten niedobór jest dość istotny w stosunku do możliwości, jakie Instytut Kardiologii ma obecnie, jeśli chodzi o udzielanie pomocy potrzebującym.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Pani Maria Nalazek.

Proszę.

(Brak nagrania)

**Przewodnicząca Komisji Zdrowia
w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych
w Województwie Kujawsko-Pomorskim Maria Nalazek:**

...nie można podpisać umowy wstecz. Jest przykład z ubiegłego roku, że można tę umowę podpisać. Na dzień... *(wypowiedź poza mikrofonem)* ...bo ja mam dość donośny głos. Więc takiego sprzętu będzie do końca tego roku jeszcze czterdzieści sztuk. To jest bardzo dobry sprzęt diagnostyczny, który naprawdę bardzo wielu ludziom pomaga, nie tylko w onkologii. Wszyscy, którzy słyszą czy widzą nazwisko Pawłowicz, to myślą, że chodzi o onkologię. To jest nieprawda.

Przy okazji chcę powiedzieć, że dyrektor Pawłowicz pozwolił sobie 13 sierpnia tego roku wysłać do pana ministra pismo w tej sprawie, dołączając również pismo z Narodowego Funduszu Zdrowia podpisane przez pana prezesa Abramowicza, gdzie jest mowa o uchwale z 26 maja podjętej przez Zarząd Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wystąpienia do rady funduszu o przekazanie środków w wysokości 4 milionów 950 tysięcy zł właśnie na zabezpieczenie badań PET. Na ten temat jest cisza. Nikt nic nie mówi. Do tego pisma, które dyrektor pozwolił sobie wysłać na ręce pana ministra, dołączone jest też pismo z centrum diagnostyczno-terapeutycznego w Berlinie, które zajmuje się onkologią, neurologią i kardiologią, w którym pan profesor Mohnike pisze, iż koszt jednego badania PET w Berlinie to jest 1 tysiąc 940 euro.

Zgadza się, Panie Ministrze? Takie pismo pan otrzymał. Dyrektor centrum...

(Minister Zdrowia Marek Balicki: A pani, przepraszam, kogo reprezentuje?)

Proszę pana, ja jestem przewodniczącą Komisji Zdrowia Województwa Kujawsko-Pomorskiego w OPZZ. W mojej komisji zdrowia są przedstawiciele związków zawodowych z całego województwa. Ja tu nie reprezentuję tylko Centrum Onkologii, tak że proszę mnie nie utożsamiać z tym centrum. Jestem szefem...

(Minister Zdrowia Marek Balicki: Ja jeszcze nie utożsamiam. Ja się zwykle przedstawiam, jak jestem nieznany w jakimś gronie.)

Z tego, co wiem, koszt jednego badania został wyliczony w wysokości 6 tysięcy zł. Jest to potwierdzone, o ile się orientuję, dwoma ekspertami. I teraz w trakcie tej mojej obszernej wypowiedzi mam pytanie. Jak i kto zapłaci za około czterysta badań już wykonanych w tym roku, a jeszcze nieopłaconych? Dyrektor centrum chce podpisać kontrakt na osiemset dwadzieścia pięć badań w przyszłym roku, i ani jedno badanie więcej. Nie może tak być – a dochodzą do mnie takie informacje – że ma być tyle i tyle badań na dzień i ani jednego więcej. Nie można tego zrobić w onkologii. Nie da się. Nie można wyliczyć konkretnej liczby badań, pięć, dziewięć, dziesięć,

dwanaście, z kardiologii, z pulmonologii, z neurologii. Tego nie można zrobić, bo po prostu życie nakazuje, co trzeba z tym fantem robić. To jest sprawa PET.

Druga sprawa to nadwykonania w województwie kujawsko-pomorskim. Pan profesor Religa wspomniał tutaj o tej sprawie. Rzeczywiście z tymi nadwykonaniami jest problem. Jednostki się zadłużają, nie mają pieniędzy, a oddziały narodowego funduszu nie płacą za nadwykonania. W związku z tym proszę, żeby pan minister był tak uprzejmy i przekazał mi informację, jak to będzie rozwiązane. Bo szpitale, no niestety... W związku z takim stanem rzeczy mam jutro spotkanie z przedstawicielami szpitali w Więcborku, Żninie i Świeciu, które zaczynają się likwidować, ponieważ się zadłużyły między innymi z powodu nadwykonań. Ja już nie wspomnę o innych sprawach, bo dzisiejszy temat nie jest po to, żeby rozpatrywać jeszcze inne kwestie związane ze stanem finansowym szpitali.

Po prostu proszę, jeśli by pan minister był tak uprzejmy, o przekazanie nam tych dwóch informacji: jak będzie wyglądała spłata nadwykonań i sprawa PET, czyli opłata za te czterysta badań, która się po prostu należy centrum onkologii. Bo ja sobie nie wyobrażam, żeby pracownicy Zakładu Medycyny Nuklearnej w Centrum Onkologii odmówili wykonania badania. No przecież to byłoby nieludzkie.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

W tym gremium nie trzeba przekonywać co jest ludzkie, a co nieludzkie.

(Przewodnicząca Komisji Zdrowia w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych w Województwie Kujawsko-Pomorskim Maria Nalazek: Zgadza się, przepraszam, Pani Przewodnicząca.)

Jeszcze pani senator Krzyżanowska.

Kto z państwa chce jeszcze zadać pytanie, to proszę to zaawizować. Dlatego że się zobowiązałam – i tego zobowiązania dotrzymam – że pan minister zdąży na następną konsultację i że nie będzie musiał przepraszać za spóźnienie.

(Minister Zdrowia Marek Balicki: Jeśli można...)

Proszę bardzo.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Przepraszam, Pani Senator, tylko sekundę. Ja bardzo proszę, żebyśmy dzisiaj skupili się na planie finansowym na przyszły rok. Ja jestem gotów i myślę, że zarząd... Bo to trzeba przygotować. Muszą przyjść ludzie, którzy to prowadzili. Musi przyjść wiceprezes, który telefonicznie permanentnie stara się dojść do porozumienia. Ja mam najświeższe informacje, z tego tygodnia. Szukane jest porozumienie. Ja nie wiem, czy w końcu udało się je osiągnąć, ale fundusz idzie na duże ustępstwa. Jeśli chodzi o PET, dokonuje się przeglądu cen nie tylko z Berlina, ale również z całej Europy i z krajów pozaeuropejskich. Jest bardzo duży rozrzut cen. W niektórych krajach świata wyżej rozwiniętych niż Polska ceny PET są takie, jakie proponował oddział kujawsko-pomorski ileś miesięcy temu. Więc są próby... Tylko że tak pospiesznie nie da się tego zrobić. Więc ja muszę powiedzieć, że to jest pewnego rodzaju nadużycie, bo my nie odmawiamy rozmowy na żaden temat. My możemy pokazać wszystkie kwity i wszystkie papiery, wszystkie listy i wszystkie dokumenty. I wtedy zobaczymy, co opinia publiczna powie na temat poszczególnych spraw. Na przykład na temat wczorajszych czy przedwczorajszych wydarzeń, jeśli chodzi o prze-

szczepy szpiku. My przygotowujemy białą księgę i umieścimy ją na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, kiedy i jakie pisma wpłynęły, jakie informacje były udzielane i co było robione w tej sprawie – wszystko pokażemy. Oczywiście możemy rozmawiać, tylko że jeśli większość z nas tego nie wie, to jak słyszy powtarzane takie czy inne zdanie, to je przyjmuje na wiarę. A jak później ten czy ów sięgnie do dokumentów, to mówi: no tak, ale tutaj to myśmy mieli co innego na myśli. Ale ja bardzo proszę – bo my musimy jechać – żeby się skupić na planie finansowym.

Proszę zwołać spotkanie, Pani Przewodnicząca, to wtedy porozmawiamy o wykonaniu, zaprosimy szefów oddziałów wojewódzkich.

Jeszcze pan prezes Lejk chciał powiedzieć dwa zdania, jeśli można.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Tak. Ja tylko powiem, że już od kilku lat PET jest dyżurnym tematem wszystkich lokalnych gazet w kujawsko-pomorskim, łącznie z wypowiedzią pana ministra i z fotografią. Zresztą wszyscy poprzedni ministrowie wypowiadali się mniej więcej w tym samym duchu, a problem nadal pozostał nierozwiązany. No i właśnie to jest rzecz do dyskusji, porównania cen i ustalenia...

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Nie do dyskusji, Pani Przewodnicząca, do wykonania. Tylko że cały w tym ambaras, żeby dwie strony się zgodziły na jeden poziom... W interesie publicznym, w interesie pacjentów.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Nie, nie, teraz nie mogę, nie, nie.

Pan prezes Lejk.

Proszę bardzo.

(Pełniący Obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Lejk: Marek Lejk...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No to proszę bardzo. W takim razie pan prezes później.

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja chcę powiedzieć tak. Mnie się wydaje, że my nie będziemy dzisiaj rozpatrywać poszczególnych województw i poszczególnych dramatycznych przypadków. My dzisiaj mówimy o tym, na jakich zasadach oparty jest plan finansowy narodowego funduszu. I chciałabym usłyszeć od pana ministra odpowiedź na pytanie. Wygląda na to – co prawda nie mieliśmy czasu tego przejrzeć, ale rozumiemy, że to się robi na gorąco – że jest trochę więcej pieniędzy, że zasady rozdzielania będą, trudno powiedzieć, sprawiedliwsze, bo zobaczymy, jak wypadnie ten algorytm, ale może jaśniejsze. Jednak mam takie wrażenie – i tu właśnie bardzo proszę o stanowisko pana ministra – że kłopoty, które dotąd miała centrala, będą teraz miały oddziały. Bo czy to będzie podzielone sprawie-

dliwiej, czy nie, to oddziały będą musiały się borykać z takimi problemami, jak nadwykonania czy wysoka specjalistyka. Nie chcę mówić o długach i o oddłużeniu szpitali. Zostawmy ten dramatyczny temat, bo w tej chwili mówimy o narodowym funduszu.

Czy rzeczywiście ten co prawda niewielki, ale, dzięki Bogu, wzrost nakładów, cokolwiek poprawi? I w jakim stopniu poprawi? Jakie jest stanowisko wobec dramatycznego problemu szpitali? Czy będzie lepiej w tym zakresie? I czy rzeczywiście klótnie między oddziałami – każdy z nas reprezentuje jakiś oddział w Polsce – mają zdominować całą dyskusję nad tym dramatycznym problemem? Czy narodowy fundusz pójdzie trochę do przodu? I czy ta uchwalona ustawa da jakieś szanse? Co my mamy mówić ludziom, kiedy do nich wrócimy? Czy jest choć odrobinę nadziei? Czy też znowuż zgubimy się w szczegółach? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

No tak, kawałek nadziei.

Czy to już wszystkie pytania? Tak. Nie widzę chętnych do zgłaszania się.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Plan finansowy to jest jednie podział środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie. Oddziały wojewódzkie mają swobodę, jeśli chodzi o podział środków na poszczególne rodzaje świadczeń. Jest założenie, że wzrost nakładów nie będzie mniejszy niż inflacja i że wskaźnik inflacji na leki to 2,2%. W centrali są pozostawione te środki, które muszą być tam pozostawione, łącznie z niektórymi rezerwami. Takie przyjęliśmy założenia. Jedno, że w centrali ma być jak najmniej środków, tylko to, co jest niezbędne na świadczenia opieki zdrowotnej. I drugie, że podziału w obrębie oddziałów wojewódzkich dokonują suwerennie ich dyrektorzy, oni sami dokonują tego podziału, czyli nie z punktu widzenia centrali, tylko na poziomie wojewódzkim.

Ilość środków zależy od ustawodawcy i to niezależnie od tego, jaki będzie system, czy będzie składka o charakterze liniowym, czy będziemy mieli konkurujące fundusze, czy nie. Najwyżej te pieniądze będą nie w tym oddziale, tylko w innym. Ale one zawsze będą w ograniczonej wysokości i zawsze będą konkretne. I o tym tylko mówimy. Mówimy też, że nieodpowiedzialnością byłoby przyjmowanie w tym roku jakiegoś algorytmu opartego na przykład na strukturze demograficznej itp., bo byłby to bardzo woluntarystyczny sposób podziału, albo niejawni. Bo nie ma możliwości, żeby to w krótkim czasie zrobić dobrze.

Pani senator pyta, czy będą nadwykonania itd. To jest kwestia przyjęcia zasad kontraktowania. Prześledźmy artykuły prasowe czy nagrania z wiadomości telewizyjnych od samego początku funkcjonowania... czy wyjścia z systemu budżetowego. Nadwykonania to jest permanentny problem. Bo on tkwi w tym systemie. Jeśli jest zasada *free for service*, to znaczy płacenie za usługę, i jeśli jest ograniczony budżet, czyli nie można zwiększyć składki... Bo tak się robi w niektórych systemach komercyjnych. Jak rosną koszty, to się zwiększa składkę. Tak się ubezpiecza samochody. Podwyższają składkę, jak rosną wypłaty. Tu zaś nie. W związku z tym musi dochodzić do napięć. I tak jest od początku. I niezależnie od tego, kto jaki system wymyśli, jeśli będzie limitowana składka, a składka jest limitowana, to zawsze będzie problem z nadwykonaniami, jeśli będzie utrzymana zasada *free for service*, która jest obecnie. I dlatego

w sobotę rozmawialiśmy z dyrektorami oddziałów, a z Zarządem Narodowego Funduszu Zdrowia rozmawiamy już od końca sierpnia o tym, jak w krótkim czasie zmienić zasady, tak żeby dać większą swobodę dyrektorom placówek, żeby oni sami mogli przesuwac środki z pozycji „niewykonane” na pozycję „wykonane”.

No i chociaż jeden przykład, sprawa szpiku. Dyrektor szpitala w poniedziałek albo we wtorek, ale chyba w poniedziałek przysłał faks, w którym prosi o przesunięcie środków z niewykonanych procedur związanych ze szpikiem autogenicznym – zresztą po naszej wcześniejszej innej decyzji – na inne procedury, które ma wykonane i które chce wykonać. W niektórych przypadkach już taka swoboda istnieje. W przypadku kontraktów odnosi się to do 20% środków. I my chcemy to zwiększyć tak bardzo, jak tylko to jest możliwe. Chodzi o to, żeby można było gospodarować budżetem na poziomie placówki i żeby nie było tak jak teraz, że trzeba słać podanie do oddziału wojewódzkiego, potem oddział wojewódzki do centrali, centrala do ministra zdrowia, minister zdrowia do ministra finansów, a później z powrotem. Czyli droga jest długa, bo na każdym etapie to jest badane, przekładane, wpływa, wypływa, są składane podpisy itd. Chcemy to maksymalnie uprościć, na tyle, na ile jest to możliwe w krótkim czasie, nie robiąc rewolucji.

Jak będzie możliwość swobodniejszego przesuwania środków, problem znacznej części nadwykonań się rozwiąże. Ale nie wszystkich. Bo oczywiście są takie rodzaje procedur, które wymagają tylko i wyłącznie zwiększenia środków. Tak więc wszystkich problemów bez większych pieniędzy nie da się rozwiązać. Ale zdobycie większych pieniędzy to nie jest sprawa ani Narodowego Funduszu Zdrowia, ani ministra zdrowia. Wielkość składki to jest decyzja społeczeństwa. Jak wiemy, po ostatnim podwyższeniu składki ponad połowa Polaków uważała, że parlament podjął złą decyzję. Tylko co powiedzieliby dzisiaj, gdyby nie było tego wzrostu składki? No i w jakiej sytuacji byłyby szpitale?

Ja jeszcze chcę prosić... Bo pan prezes Lejk się zgłaszał.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Tak, oczywiście, właśnie chciałam pana poprosić.

**Pełniący Obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Marek Lejk:**

Chcę tylko powiedzieć dwa zdania na temat pozytonowej tomografii emisyjnej. Otóż Narodowy Fundusz Zdrowia rozmawia z monopolistą – i to jest bardzo istotna przesłanka – z jedynym zakładem opieki zdrowotnej w Polsce, który udziela tych świadczeń. Właśnie z tego powodu występują trudności w negocjacjach. My jednak wykazujemy bardzo dużą elastyczność w rozmowach i wydaje nam się, że uzgadniamy już końcową fazę formalną. Czekamy jeszcze tylko na odpowiednią ekspertyzę pana profesora i myślę, że dojdziemy do wspólnego porozumienia. A co do przywoływania stawek obowiązujących w Unii Europejskiej, wydaje mi się, że są one jakby nie bardzo umocowane w sytuacji finansowej naszego kraju.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

To właśnie wyjaśnia, dlaczego... To nie jest sprawa szczegółowa, tylko po prostu sprawa jedynej tego typu aparatury. Dlatego pani została dopuszczona do głosu. To wyjaśnia, dlaczego akurat pani zabrała głos w takiej ogólnej dyskusji, chociaż nie byli tu przewidziani jako uczestnicy przedstawiciele jakichkolwiek korporacji czy związków zawodowych, bo było to nasze pierwsze spotkanie z naszym ministrem dotyczące planu finansowego wynikającego z ustawy, w której uchwaleniu braliśmy aktywny udział i której byliśmy chyba bardziej oddani niż Sejm.

(Minister Zdrowia Marek Balicki: Tak.)

Dziękuję bardzo. Dziękuję panu ministrowi. Dziękuję panom prezesom. Dziękuję przedstawicielom Ministerstwa Finansów.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 34)

Kancelaria Senatu

Opracowanie: Małgorzata Radecka

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851