



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(1516)

185. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 16 listopada 2004 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja ministra zdrowia o zamierzonych działaniach resortu do końca kadencji parlamentu.
2. Informacja ministra polityki społecznej o planie działania resortu w 2005r.

(Początek posiedzenia o godzinie 16 minut 11)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz)

Przewodniczący Krystyna Sienkiewicz:

Dzień dobry wszystkim naszym gościom. Witam kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, reprezentowane przez pana ministra Marka Balickiego, jego pierwszego zastępcę, pana doktora Zbigniewa Podrazę, i panią minister Wacławę Wojtałą odpowiadającą za finanse resortu, oraz przedstawiciela Ministerstwa Finansów, głównego specjalistę, panią Bogusławę Sochę. Witam wszystkich państwa według rangi urzędu. Witam koleżankę i kolegę senatorów z innych komisji, którzy zechcieli przyjąć na nasze sto osiemdziesiąte piąte posiedzenie.

W porządku obrad przewidzieliśmy dwa punkty. Pierwszy punkt to informacja ministra zdrowia o zamierzeniach resortu planowanych do końca obecnej kadencji parlamentu, a drugi – informacja ministra polityki społecznej o planie działania resortu w roku 2005, uzupełniona omówieniem projektu ustawy budżetowej na rok 2005 w zakresie zabezpieczenia społecznego.

Szlachetna zwięzłość dokumentu zatytułowanego „Zestawienie najważniejszych zadań planowanych do realizacji w okresie do końca kadencji rządu w zakresie ochrony zdrowia” została dzisiaj przed posiedzeniem uzupełniona materiałem zatytułowanym „Zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej”. Otrzymaliśmy ten materiał równolegle z sejmową Komisją Zdrowia. Wnoszę, iż obecność pani minister Wojtali pozwoli nam się zainteresować obydwoma dokumentami. Zderzenie informacji zawartych w tych dokumentach z informacjami o projekcie ustawy budżetowej może być, no, niemałym szokiem, z którym – mam nadzieję – jednak sobie poradzimy.

Zatem bardzo proszę, Panie Ministrze, teraz pan ma głos.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Materiał dotyczący zadłużenia postanowiliśmy państwu przedstawić jak najszybciej, zaraz po tym, jak tylko przekazaliśmy go sejmowej komisji, ale rozumiem, że nie wszyscy zdążyli się dzisiaj z nim zapoznać na tyle wnikliwie, żeby móc zadawać pytania. Jesteśmy jednak do dyspozycji i gdyby była taka potrzeba, weźmiemy udział w kolejnych posiedzeniach senackiej komisji, choć oczywiście dzisiaj też można kierować do nas pytania. Jest tu pani minister Wojtala, która czuwała nad przygotowaniem tego dokumentu, więc chętnie udzielimy odpowiedzi na pytania, które dzisiaj padną.

Jeśli chodzi o zestawienie najważniejszych zadań, to przede wszystkim trzeba powiedzieć, że do końca tej kadencji parlamentu pozostało już stosunkowo niewiele czasu i niezależnie od tego, czy wybory odbędą się zgodnie z zapowiedzią pana premiera z ostatnich tygodni na przełomie maja i czerwca, czy też w terminie konstytucyjnym, ten czas nie jest wystarczająco długi, żeby planować bardzo rozległe działania o charakterze legislacyjnym. Rozpoczynanie wielkich prac legislacyjnych ma sens wtedy, kiedy jest szansa na ich zakończenie w ramach jednej kadencji parlamentu, bo, jak wiemy, niezakończenie procesu legislacyjnego powoduje, że dokumenty idą do archiwum, a w nowej kadencji trzeba wszystko zaczynać od początku.

Dlatego to zestawienie to nie są jedynie zadania, które resort prowadzi. Jest to również wyraz naszego podejścia, które prezentowałem przy okazji poprzednich spotkań z senacką Komisją Polityki Społecznej i Zdrowia jako etapy i zadania w porządkowaniu i naprawie sytuacji w ochronie zdrowia, tak żeby kolejne zmiany miały lepszy punkt startu. W związku z tym najważniejsze zadania zostały podzielone na pięć obszarów, a liczba zadań w każdym z nich jest niezwykle ambitnie zaplanowana, tak bym powiedział, biorąc pod uwagę czas, który pozostał.

Pierwszy obszar to świadczenia opieki zdrowotnej, czyli to, co się wiąże z nowo uchwaloną ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Drugi obszar to funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej. Trzeci – to gospodarka lekami. Czwarty – to programy polityki zdrowotnej w takim zakresie, w jakim jest potrzeba ustawowego uregulowania tej problematyki. Piąty – inne działania.

Teraz może pokrótce je omówię, a jeśli będą pytania, to bardzo chętnie na nie odpowiem.

Jeśli chodzi o wykonywanie i finansowanie świadczeń zdrowotnych, najważniejszych jest kilka spraw, i były one omawiane w czasie prac nad ustawą. Pierwszą z nich jest podział środków na województwa. Zgodnie z tym, co ustalił parlament, obie Wysokie Izby, do końca czerwca powinno w pełni wejść w życie rozporządzenie o szczegółowym trybie podziału środków na województwa. My przyjęliśmy taki harmonogram, żeby zasady tego podziału opracować do końca marca, po czym poddać je szerokim konsultacjom społecznym. Chodzi o to, żeby one wreszcie uzyskały niezbędny poziom legitymizacji i akceptacji społecznej, żeby nie było tak, jak jest teraz. Zresztą moim zdaniem w wielu, a nawet w większości wypadków jest to uzasadnione, ponieważ dotychczasowe zasady podziału środków na województwa nie mają jasnej i jednoznacznej podstawy, która mogłaby się obronić.

Nowe zasady zostały zapisane w ustawie, a szczegóły mają być określone w rozporządzeniu ministra zdrowia i ministra finansów. To jest bardzo duże zadanie, ponieważ dotąd nie było systematycznego, kompleksowego podejścia do tej sprawy. My chcemy to zrobić. Niewykluczone, że będzie to wymagało jakiejś korekty w przepisie zawartym w art. 118 i 119 ustawy zdrowotnej, bo one to regulują, ale to jeszcze zobaczymy. O ile pamiętam, poprawka dotycząca art. 118, którą przyjął Senat, nie została ostatecznie przyjęta przez Sejm i to może pociągnąć za sobą konieczność dokonania pewnych korekt, ale nie chciałbym w tej chwili przesądzać, jaki będzie rezultat tych prac. Ważne jest, żeby te prace zostały zakończone w pierwszej połowie roku, tak żeby w drugiej połowie roku można było to realizować. Bo dotąd było tak, że największa presja na zmiany w podziale środków była jesienią, we wrześniu i w październiku, kiedy jest już za późno na podział środków, bo w tym czasie musi już następować kontraktowanie.

Druga ważna sprawa związana z wdrażaniem ustawy to jest utworzenie Agencji Oceny Technologii Medycznych. Jak wszyscy państwo zapewne pamiętają, było to szeroko opisane w projekcie rządowym. W trakcie prac sejmowych sprawa ta została ograniczona do jednego zapisu ustawowego, że rząd utworzy taką instytucję. Myśmy przyjęli harmonogram, który przewiduje jej utworzenie w pierwszej połowie przyszłego roku, czyli na pewno jeszcze w czasie tej kadencji parlamentu. W przyszłości, jeśli ta instytucja będzie dobrze funkcjonować, będzie można, a nawet będzie trzeba szczegółowo uregulować w ustawie kompetencje, zadania i inne sprawy związane z jej poprawnym funkcjonowaniem.

Trzecia sprawa to tworzenie i monitorowanie list oczekujących, czyli kolejek. Ustawa określa ich zasady, ale nie przewiduje, żeby władza wykonawcza w drodze rozporządzeń regulowała szczegółowo, jak poszczególni świadczeniodawcy mają to wykonywać. W związku z tym oni różnie sobie z tym radzą. Patrząc na pana profesora Religę, bo to jeden z tych, którzy sobie lepiej z tym radzą, mają pomysły i są kreatywni. No ale nie wszyscy są tak zaawansowani. I dlatego myśmy w zasadzie od początku przyjęli założenie, że wdrożenie tego nowego rozwiązania w sposób powszechny będzie wymagało czasu, bo pacjenci, a przede wszystkim świadczeniodawcy muszą się niejako przestawić. Będzie ono również wymagało promowania dobrych praktyk, które się rozwiną czy też które już są w różnych miejscach kraju – bo to też trzeba powiedzieć. Dlatego przewidujemy cykl konferencji i opublikowanie do końca czerwca wytycznych do tworzenia i monitorowania list oczekujących.

Muszę powiedzieć, że pierwsze odczucie, tak samo jak w przypadku algorytmu podziału środków na województwa, może być takie: dlaczego to nie zostało zrobione rok temu? Ja odpowiem tak. Nie da się teoretycznie stworzyć wytycznych. Te zasady muszą być najpierw realizowane w praktyce, muszą być wdrożone jakieś modele i dopiero wtedy można je upowszechniać. Nie da się tego narzucić centralnie. W żadnym z krajów, włącznie z Wielką Brytanią – myśmy dokonali przeglądu funkcjonowania list oczekujących w różnych krajach – nie narzucono centralnie wszystkich szczegółów tworzenia i monitorowania list oczekujących. Bo sprawa nie jest taka prosta, jakby się mogło wydawać. To nie jest komitet kolejkowy przed sklepem z telewizorami, jak to się kiedyś zdarzało. Ta sprawa – i tego państwu nie muszę wyjaśniać – nie poddaje się łatwej i prostej regulacji. Dlatego chcemy przygotować wytyczne, a za parę miesięcy, czyli w pierwszej połowie przyszłego roku, chcemy zacząć promować dobre polskie rozwiązania, a także zaproponować te rozwiązania europejskie, które mogłyby również u nas być wykorzystywane. Wytyczne powinny być przygotowane doczerwca.

I czwarta rzecz, powiedziałbym, o charakterze okresowym, to ocena funkcjonowania ustawy pod kątem dokonania jej korekty czy nowelizacji. Pierwsza taka ocena będzie w grudniu, ale już widzimy, że kilku czy kilkunastu zmian trzeba będzie dokonać. Uważamy bowiem, że tak należy to robić. W dużych, złożonych systematach są możliwe dwa podejścia. Albo kilkuletni proces przygotowywania nowych regulacji, w którym się przewiduje i opracowuje do ostatniego szczegółu funkcjonowanie systemu, tak jak to było w niektórych krajach, na przykład na Słowenii. Wtedy przeznaczają się odpowiednie pieniądze, środki i ludzie i przez kilka lat zespół wspierany przez znaczną liczbę ekspertów pracuje i przygotowuje projekt ustawy. Albo jest taka sytuacja jak nasza, że Trybunał Konstytucyjny nakazał przygotować nowe rozwiązania w przeciągu paru miesięcy. W związku z tym jesteśmy skazani na obranie innej ścież-

ki. Ale to też jest jakiś sposób i nie należy się tego bać. Uważamy, że błędy, które były nie do przewidzenia, należy korygować i chcemy to robić co kwartał, tak żeby etapami czy, inaczej mówiąc, okresowo doskonalić system opieki zdrowotnej. Chcemy uniknąć takiej sytuacji, jaka była w ubiegłym roku, kiedy przez cały ten czas, mimo oczywistej potrzeby zmian niektórych regulacji, te zmiany nie były dokonywane, co niewątpliwie niekorzystnie odbiło się na funkcjonowaniu systemu.

I to tyle, jeśli chodzi o ustawę zdrowotną. Przypomnę jej najważniejsze elementy: podział środków na województwa, który jest ważny nie tylko ze względu na przesłanki merytoryczne, ale również polityczne i społeczne, Agencja Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalne wsparcie decyzji dotyczących tego, co i jak finansować, stworzenie i monitorowanie list oczekujących oraz cykliczna ocena funkcjonowania ustawy i wprowadzanie do niej ewentualnych zmian.

Drugi ważny obszar zagadnień to funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej. To, co było do wykonania jako pierwszy punkt harmonogramu, czyli zakończenie prac nad autopoprawką, jak wiemy, zostało wykonane. Teraz Sejm rozpoczął nad nią prace. Dzisiaj wznowiła pracę podkomisja sejmowa zajmująca się tą ustawą. Autopoprawka była szeroko omawiana, ale jeśli będą pytania, chętnie odpowiem. Teraz tylko od tempa prac sejmowych zależy, jak szybko ta ustawa będzie mogła wejść w życie.

Przypomnę, że ta autopoprawka poza wprowadzeniem możliwości korzystania z pożyczki budżetowej wprowadza odejście od zasady obligatoryjności przekształcania SP ZOZ w spółki użyteczności publicznej, co oznacza, że wszystkie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą prowadzić restrukturyzację finansową, ale ona nie musi się zakończyć przekształceniem zakładu w spółkę. W projekcie rządowym, który został skierowany do Sejmu w listopadzie ubiegłego roku, była zasada obligatoryjności takiego przekształcenia, czyli restrukturyzacja finansowa, a więc restrukturyzacja rozumiana inaczej niż kiedyś, musiała się zakończyć przekształceniem w spółkę. A ponieważ warunkiem uzyskania pomocy publicznej jest wejście w restrukturyzację finansową, więc odejście od zasady obligatoryjności jest ważnym elementem. I to jest ustawa o pomocy publicznej. Byłoby dobrze – takie jest nasze oczekiwanie i w tym kierunku pracują przedstawiciele rządu w komisjach sejmowych – żeby na początku przyszłego roku ta ustawa mogła wejść w życie.

Drugi punkt w tym obszarze to jest nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Jest to jakby następny etap po ustawie o pomocy publicznej, która w pewnym zakresie również nowelizuje ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Chodzi tu o uregulowanie kwestii koordynacji opieki zdrowotnej w województwach. A więc jakby o przywrócenie tego zadania, które wypadło w wyniku reformy w 1999r., kiedy samorządy przejęły szpitale, kasy chorych przejęły pieniądze, ale nikt nie przejął od dawnych urzędów wojewódzkich funkcji bezpośredniego nadzoru nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych i ich koordynowania. W wielu wypadkach objawiło się to w sposób bardzo dotkliwy, chociażby zamykaniem oddziałów jednoimiennych na terenie niektórych miast, co miało miejsce również w tym roku, czy też innymi problemami, które wynikają z tego, że zadania na poziomie wojewódzkim nie są doprecyzowane. I to powinno być zadaniem administracji rządowej. My zresztą otrzymujemy od niektórych wojewodów zapytania, jak oni się mają poruszać w tym obszarze, skoro ich uprawnienia poza samą rejestracją zakładów opieki zdrowotnej są niedookreślone. I to jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa to krajowa sieć szpitali. W projekcie ustawy o pomocy publicznej był projekt sieci składającej się z niektórych szpitali, których miało w niej być sto kilkadziesiąt, mającej im zapewniać lepsze warunki funkcjonowania. To zostało wykreślone poprzez autopoprawkę. My – w ramach tego drugiego etapu – chcemy ustawowo określić sieć jako nadanie prawa do korzystania ze środków publicznych. Czyli w sieci mają się znaleźć wszystkie szpitale. W związku z tym uzyskają one prawo do otrzymywania środków publicznych i będą traktowane na jednakowych zasadach. Sieć powinna także uwzględniać ich szczeble czy poziomy referencyjne. I to są dwa najważniejsze elementy tej nowelizacji.

Trzeci element wiąże się z tym, jak państwo zapewne zauważyli, że myśmy przedłużyli do końca czerwca przyszłego roku obowiązywanie tego słynnego rozporządzenia o warunkach fachowych i sanitarnych, które o dziesięć lat przesunęło konieczność spełnienia tych wymogów. To jeszcze nie jest podpisane. Jesteśmy w trakcie uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych. Chodzi tu jedynie o przedłużenie dotychczasowych przepisów do końca czerwca przyszłego roku po to, żeby nowe, zliberalizowane rozporządzenie, które jest przygotowane i które było poddane konsultacjom międzyresortowym i społecznym, nie weszło w życie na takich samych zasadach jak to stare, czyli na kolejnych dziesięć lat. Bo wtedy odłożylibyśmy *ad calendas graecas* sprawę dostosowania warunków fachowych i sanitarnych do wymogów rozporządzenia.

Naszym zamiarem było przygotowanie takiej zmiany przepisów, która nakazywałaby dostosowanie się do warunków tego rozporządzenia w krótkim czasie, oczywiście w rozsądny sposób, czyli w ciągu trzech – czterech lat. W stosunku do tych jednostek, o których wiadomo z pewnością, że nigdy nie spełnią określonych wymogów – a mamy pełny obraz tego, jak to jest w kraju – powinna być podjęta decyzja, że trzeba je zlikwidować, jeśli ich funkcja może być przejęta przez inne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. A jeśli nie ma takiej możliwości, to powinny one funkcjonować do czasu, aż taka możliwość zostanie stworzona. W każdym razie niekorzystna jest taka sytuacja, zarówno z punktu widzenia porządku prawnego, jak i oczekiwanego odpowiedniego poziomu jakości świadczeń opieki zdrowotnej, że rozporządzenie o warunkach udzielania tych świadczeń nie jest realizowane, tak jak to było dotąd, a odpowiednie regulacje wciąż przesuwają to w przyszłość, tak że można powiedzieć, że to może nigdy nie zostać zrealizowane. W takiej sytuacji lepiej w ogóle nie wydawać rozporządzenia. Bo jeśli takowe wydawać, to w jakimś celu, po to, żeby porządkować sytuację w ochronie zdrowia. I to będzie trzeci element, który tutaj w tym materiale nie jest opisany.

Jest zatem etap pierwszy dotyczący funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, czyli ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, i etap drugi, czyli nowelizacja ustawy o ZOZ.

Trzeci obszar to gospodarka lekami. Rozpoczęliśmy prace nad zmianami w systemie refundacji leków. W połowie grudnia powinny być gotowe założenia, które chcemy poddać konsultacjom społecznym, i później na podstawie wyników... Tak że konsultacje społeczne jednak będą, choć nie wielotygodniowe. Na ich podstawie chcemy przygotować – wówczas już w krótkim czasie – odpowiednią nowelizację.

Kierunek prac to przeniesienie do jednej ustawy tego, co obecnie jest uregulowane w dwóch ustawach, w ustawie o cenach i w ustawie zdrowotnej. Aby była przejrzystość,

powinno to być w jednej ustawie, w ustawie zdrowotnej. Liczba rozporządzeń też powinna być ograniczona, bo teraz wykaz leków, ich ceny, limity, leki w chorobach przewlekłych są w odrębnych rozporządzeniach. To wszystko ma być zawarte w mniejszej liczbie rozporządzeń, bo dzięki temu będzie większa przejrzystość tychże zasad.

Kolejny kierunek działań to wprowadzenie nowej ścieżki leków refundowanych dotyczącej drogich nowych cząsteczek, jeśli chodzi o listy leków podstawowych i uzupełniających. Leki byłyby dostępne na innych zasadach niż to jest obecnie, kiedy każdy lekarz każdemu pacjentowi może przepisać praktycznie każdy lek, który znajduje się na tej czy innej liście. To jest jedna z barier, która utrudnia wprowadzanie nowych drogich leków, z uwagi na konieczność ponoszenia od razu wielkich kosztów. Chodzi też o to, żeby w przypadku niektórych leków była możliwość szerszego ich stosowania niż to się zdarzało w ostatnich latach, a więc także poza grupami pacjentów, którzy powinni mieć zagwarantowany dostęp do danego leku. I również nad tym trwają prace. To znaczy, żeby w przypadku tej innej ścieżki określić kryteria problemów medycznych pacjentów i warunki, w jakich te leki mogą być stosowane. To by zastąpiło te nieszczęsne indywidualne decyzje czy programy polityki lekowej, które kasy chorych czy Narodowy Fundusz Zdrowia stosują od początku swojego istnienia, i zapewniłoby rozszerzenie dostępu do nowych leków, których dzisiaj nie ma na listach leków refundowanych.

Pani przewodnicząca ma kserokopię artykułu „Lekowy rozwój”. W tym artykule nie jest zawarta informacja, że w tym roku po raz pierwszy zahamowano wzrost nakładów na refundację leków, czyli że plan, który przewidywał refundację mniejszą niż w ubiegłym roku, jest mniej więcej realizowany, odstępstwa są tu niewielkie. I to powoduje, że ten artykuł jest troszkę taki...

(Głos z sali: Pasywny.)

O, właśnie, o właśnie. Ten rok jest pierwszy, a udział pacjenta w cenie leków refundowanych – na podstawie danych za pierwsze półrocze – czyli to, co pacjent dopłaca, opłata ryczałtowa czy udział procentowy, nie zmienił się w stosunku do ubiegłego roku. A więc nie jest tak, że to, iż udało się zahamować wartość refundacji, a może nawet ją obniżyć, wiąże się z uderzeniem po kieszeni pacjenta, bo tego się obawiano. Proporcja jest utrzymana. Pacjenci ponoszą koszty w wysokości mniej więcej 35% wartości leków, które są objęte refundacją.

Myślę, że to jest istotna rzecz, bowiem pozwala ona rozpocząć wprowadzanie nowych cząsteczek na listę leków refundowanych. Od listopada będziemy wprowadzać nowe listy refundacyjne. Pierwsza zmieniona lista będzie skierowana do uzgodnień międzyresortowych właśnie w listopadzie. To również będzie taka zmiana, która pozwoli osiągnąć lepsze rezultaty, jeśli chodzi o wartość refundacji, a na pewno nie pogorszy sytuacji pacjenta. I co dwa – trzy miesiące od teraz będziemy kierować do uzgodnień kolejne listy, jednocześnie pracując nad zmianami w systemie refundacji.

Drugi element w tym obszarze to rejestracja produktów leczniczych. Jak państwo wiedzą, została zakończona kontrola w urzędzie rejestracji produktów leczniczych i został zmieniony jego prezes. Profesor Pirożyński złożył rezygnację. Obecnie jest opracowywany plan naprawczy, który ma powstać do końca listopada, a na początku grudnia ma on być przyjęty przez kierownictwo urzędu. Jednocześnie będzie trwała praca nad zmianą usytuowania urzędu rejestracji – ja wiem, że jest również taka inicjatywa sejmowej Komisji Zdrowia – tak żeby jego prezes był organem dopuszczającym leki do obrotu, nadzorowanym przez ministra zdrowia.

Chodzi o to, żeby nie było takiej sytuacji jak teraz, trochę dziwacznej, że urząd rejestracji produktów leczniczych jest jednostką budżetową podległą ministrowi zdrowia, bo to jest takie trochę... Myśmy to uchwalili dwa lata temu, tak? No i niestety jest to dziwny system, który w praktyce powoduje przedłużanie i komplikowanie procesu rejestracji. To wszystko, co zostaje przygotowane w urzędzie rejestracji, jedzie do ministra zdrowia, później wraca, bo trzeba to wpisać, później znowu jedzie, bo musi być wydane. Czyli niektóre czynności o charakterze technicznym niepotrzebnie przedłużają czy komplikują ten proces.

Pokazuje to, że takie rozwiązanie systemowe nie jest dobre. I dlatego je zmienimy ze względu na interes publiczny, a głównie ze względu interes polskich producentów. Bo przypomnę, że do 2008 r. mamy okres przejściowy i że jeśli w tym okresie nie będzie naprawione złe funkcjonowanie naszego systemu rejestracji produktów medycznych, odbije się to niekorzystnie na tanich lekach i na polskich producentach. To był trzeci obszar, czyli gospodarka lekami.

Programy polityki zdrowotnej – o nich powiem krótko, bo wysoki Senat się tym zajmował. Pracujemy już nad ustawą, która wprowadzi program zwalczania chorób nowotworowych, i mam nadzieję, że zdążymy ją uchwalić w tej kadencji. Uzasadnienia nie muszę podawać, bo Senat przyjął odpowiednią uchwałę chyba dwa lata temu.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – jej nowelizacja właściwie jest przygotowana. Prace zakończą się w przeciągu tygodnia czy dwóch tygodni i będziemy mogli skierować ją do uzgodnień międzyresortowych. Jednym z elementów – premier zapowiadał to w czasie ostatniego exposé przy okazji głosowania nad wotum zaufania – jest ustawowe umocowanie programu ochrony zdrowia psychicznego.

Chcemy też wymienić śmigłowce ratownictwa medycznego. Odpowiednia ustawa również jest gotowa. Przypomnę, że one muszą być wymienione do 2009 r., bo po tym okresie nie będą spełniały wymogów bezpieczeństwa wynikających z prawa lotniczego. To wymaga zaangażowania znacznych środków budżetowych, bo chodzi o to, żeby te zakupy nie były robione na raty, tylko żeby one były korzystne z uwagi na serwis, na obsługę w przyszłości itd.

Najważniejszą rzeczą w piątym obszarze, o której chcę powiedzieć – to jest pkt 2 – jest raport pod tytułem „Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga”. Będzie to raport liczący prawie dwieście stron. Prace nad nim troszeczkę się przedłużają, ale wykonują je eksperci z różnych ośrodków, a nie urzędnicy Ministerstwa Zdrowia. Szefem zespołu jest pani profesor Golinowska. Te prace trwają od końca sierpnia. Ja muszę powiedzieć, że to będzie pierwsze tego typu opracowanie w ciągu ostatnich piętnastu lat. No, może na początku lat dziewięćdziesiątych były podejmowane jakieś próby w tym kierunku, ale wtedy była zupełnie inna sytuacja. Będzie to pierwsza próba tak szerokiego spojrzenia na finansowanie opieki zdrowotnej, równowaga kosztów i potrzeb, koszty wynagrodzeń itd.

Celem tego raportu ma być nie tylko pokazanie problemu finansowania opieki zdrowotnej jako węzłowego problemu, ale również zainicjowanie debaty publicznej na ten temat, bo to finansowanie nie zależy tylko od Ministerstwa Zdrowia. Dzisiaj mamy taki klimat, że cokolwiek robi rząd... Że cokolwiek, to może przesadziłem, ale jak rząd robi rzeczy, które pół roku temu były uważane za słuszne, to teraz to jest niedobrze. W sprawie pobierania opłat od osób ubezpieczonych pół roku temu czy rok temu, wtedy kiedy dyskusję zainicjowały media czy rzecznik praw obywatelskich, stanowisko

było jednoznaczne. A teraz, kiedy sytuacja jest inna i kiedy minister jako pierwszy zareagował na pewne sygnały, jest takie kibicowanie nieprzestrzeganiu prawa. Ale te różne sytuacje nie wynikają z tego, że ktoś chce źle. One się pojawiają dlatego, że podstawowym, węzłowym problemem jest problem finansowania ochrony zdrowia. Żeby rekomendacje były dobre i żeby one mogły być zaakceptowane przez opinię publiczną, potrzebny jest materiał – i właśnie temu ma służyć ten raport – i krótka dyskusja przy podniesionej kurtynie. Dopiero wtedy będzie można podjąć decyzję, czy zwiększyć składkę, czy ograniczyć dostęp, czy wprowadzić współpłacenie, czy też przywrócić to, co było w projekcie rządowym, że każdy może zrezygnować z prawa do bycia ubezpieczonym i płacić 100% kosztów w placówkach publicznych. Różne możliwości mogą być dyskutowane, ale najpierw musimy wiedzieć, nad czym mamy debatować.

Obecnie mamy do czynienia jedynie z fragmentarycznymi, iluzorycznymi dyskusjami pod wpływem jakiś doraźnych czy marketingowych zachowań. Pobieranie opłat przez publiczne placówki od osób, które rezygnują z prawa do świadczeń ze środków publicznych, nie rozwiąże żadnego problemu finansowania opieki zdrowotnej. Przykłady, które były opisywane, aż nadto wyraźnie pokazują, że to w żaden sposób nie rozwiąże finansowania opieki zdrowotnej, bo to są incydentalne, pojedyncze przypadki. Problem jest dużo poważniejszy. I dlatego zdecydowaliśmy się w sierpniu na sporządzenie tego raportu. Pani minister Wojtala to nadzoruje. Patrząc na informacje o zadłużeniu i na ich jakość, już widać, że ten duży materiał będzie bardzo interesujący i wartościowy. A potem opracujemy raport dotyczący migracji personelu medycznego, jako swego rodzaju konsekwencję czy wynik raportu dotyczącego finansowania.

Jeśli chodzi o działania antykorupcyjne, skończyliśmy pracę nad dwiema ustawami nowelizującymi i skierowaliśmy je do uzgodnień międzyresortowych. Dotyczą one inspekcji sanitarnej oraz urzędu rejestracji produktów leczniczych i ograniczają możliwości prowadzenia działalności gospodarczej czy podejmowania zatrudnienia, które byłoby w konflikcie z podstawowym miejscem pracy. Przypomnę, że raport NIK wykazał, iż rzeczoznawcy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pracowali jednocześnie w inspekcji sprawującej nadzór i kontrolę nad jednostkami, które zamawiały u tychże pracowników odpowiednie usługi. Więc trzeba to uregulować ustawowo. I takie projekty zostały przygotowane. Jeden z nich został przekazany do uzgodnień międzyresortowych już wcześniej, a drugi chyba będzie przekazany dzisiaj, tak że to jest w trakcie realizacji.

Chcę jeszcze krótko powiedzieć o Narodowym Planie Rozwoju. Jeśli Pani Przewodnicząca wyrazi takie życzenie, to powiemy, w jakim sensie ten dokument dotyczący ochrony zdrowia w ramach Narodowego Planu Rozwoju – pamiętamy, że jest ustawa – jest elementem strategii w ochronie zdrowia. Początkowo ochrona zdrowia nie była ujęta w Narodowym Planie Rozwoju, ale na skutek starań i działań Ministerstwa Zdrowia w lipcu ta sprawa została tam włączona. I myśmy przygotowali, że tak powiem, wsad dotyczący ochrony zdrowia. Wczoraj został on skierowany do ministerstwa gospodarki, które koordynuje prace nad narodowym planem. To jest materiał, który liczy około stu stron. Będzie on dostępny również na stronach internetowych. Na razie jest to projekt, czyli ten materiał może jeszcze ulec zmianie, wciąż podlega dyskusji itd. Ale ponieważ on już został uzewnętrzniiony, że tak powiem, więc jeśli pani przewodnicząca wyrazi takie życzenie i będzie takie zapotrzebowanie, to oczywiście z przyjemnością go dostarczymy. To jest coś, co będzie działało już po tej kadencji parlamentu, bo w zasadzie wszystko to, co my robimy teraz w tych miesiącach i co

będziemy robili w pierwszym półroczu przyszłego roku, da korzystne efekty w następnej kadencji. Ale ponieważ to ma służyć pacjentom, więc my będziemy zadowoleni, jeśli te efekty będą korzystne.

Dziękuję bardzo. Jestem gotów do odpowiedzi na pytania, jak również wszyscy moi współpracownicy, którzy są razem ze mną.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Materiał rzeczywiście jest zwięzły, ale obejmuje tyle obszarów, że trudno znaleźć niszę, której by nie dotyczył ten plan działań resortu do końca kadencji, niezależnie od tego, ile ona potrwa.

Czy zechcą państwo zadać teraz pytania albo wypowiedzieć się w dyskusji?

Bardzo proszę, pan senator Pawłowski.

Senator Wojciech Pawłowski:

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, ja zostałem zobowiązany przez kolegów z SP ZOZ do przekazania panu ich prośby. Mianowicie z końcem tego roku pomieszczenia ZOZ, i zespołów, i indywidualnych praktyk lekarskich, miały zacząć odpowiadać wymaganiom ustawowym. To zostało przedłużone do czerwca przyszłego roku. Jednak stan prawny pomieszczeń jest różny, bo są one albo własnością gmin, albo własnością SP ZOZ. W każdym razie lekarze w to inwestują, a te przepisy się zmieniają, bo na przykład drzwi mają mieć szerokość 80 cm, za chwilę 90 cm, a podjazdy pięć, siedem, osiem stopni nachylenia. Prośba kolegów jest taka, żeby pan minister się zastanowił, czy nie można by tego terminu przedłużyć o trzy lata, bo teraz ich nie stać na wykładanie tak wielkich pieniędzy. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz. Uczestniczyłem w Sejmiku Województwa Podkarpackiego, na który byli zaproszeni wszyscy starostowie, dyrektorzy ZOZ, i byłem zdziwiony negatywnym nastawieniem samorządowców do brania kredytów zaproponowanych w autoprawce. Nie wiem, z czego to się bierze. Może z tego, że zapadły dwa wyroki sądu, które obarczają sejmiki konsekwencjami finansowymi. No bo są to dziwne wyroki. W każdym razie samorządowcy, a to są przełożeni dyrektorów SP ZOZ, są negatywnie nastawieni do brania kredytów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

(Minister Zdrowia Marek Balicki: Mogę?)

Proszę bardzo, tak.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Ja muszę powiedzieć, że mnie to nie dziwi. Jak pan senator Pawłowski spojrzy na ten materiał, który przygotowało ministerstwo, a później spokojnie go zgłębi, to na

stronie 6 znajdzie informację o zobowiązaniach wymagalnych i pokazaną dynamikę tych zobowiązań w poszczególnych województwach w latach 2003–2004. To pokazuje, że podkarpackie to jest jedno z dwóch województw, w których nastąpił spadek zobowiązań wymagalnych w stosunku do poprzedniego okresu. Drugim z nich jest małopolskie – 95%. W województwie podkarpackim jest to 90%. Czyli można powiedzieć... Oczywiście ciekawe jest, jakie są tego przyczyny, bo jednocześnie podkarpackie nie należy do tych województw, gdzie wskaźniki *per capita* są wysokie. W zestawieniach ono jest raczej na dolnych miejscach, już nie chcę mówić na których. Ale to zestawienie pokazuje, że poziom zobowiązań wymagalnych w województwie podkarpackim od 31 sierpnia 2003 r. do 31 sierpnia 2004 r. się zmniejszył. I to może być jednym z elementów wskazujących, że w związku z tym sytuacja nie jest tu tak dramatyczna, jak na terenie większości województw w kraju.

Drugi element, który ja obserwuję, jest taki typowo polski. To jest to, co się u nas przyjęło. Nie tak dawno w Polsce była dyskusja o pewnych cechach, nie chcę powiedzieć, że o narodowych, ale o takich, jakie coraz częściej się obserwuje. Niby wygląda na to, że już na pewno mamy autopoprawkę, no bo rząd ją przyjął, a koalicja ma większość w parlamencie, inaczej mówiąc, ponieważ autopoprawka wydaje się korzystna, to pewno i w parlamencie ją przyjmą, skoro rząd się na nią zdecydował. Ale sytuacja polityczna jest taka, na przykład na Podkarpaciu, że władze różnie się układają i już myślą o wydarzeniach politycznych w przyszłym roku. W związku z tym mówimy: nie ma dramatu, bo sytuacja trochę się poprawia, a to i tak kiedyś będzie, no i zachowujemy się politycznie. Takie są reguły życia, a do życia nie można mieć pretensji. Warto jednak mówić o tych mechanizmach.

I trzeci element. Ta pożyczka z budżetu to są stosunkowo łatwe do zdobycia pieniądze, choć oczywiście nie bez żadnych warunków, no ale na tym to polega. Do czasu tej autopoprawki nie było nic, a tu jest pożyczka z budżetu, która może być spłacona za dziesięć lat. Inne ugrupowania polityczne, kiedy mają władze, rozwiązują to dokładnie na takich samych zasadach. Na przykład PiS dał najbardziej zadłużonym szpitalom w Warszawie pożyczkę na pewien okres czasu, którą będą musiały oddać, mimo że są to szpitale prowadzone przez samorząd warszawski. A więc to nie jest dotacja. SP ZOZ mają wybór, czy chcą wyegzekwować roszczenie drogą sądową, czy nie. Jednak wyroki sądowe nie przyznają zwrotu w takiej wysokości jak wysokość roszczenia, tylko bardzo różnie. No ale to jest kwestia wyboru. Bo można też wejść w restrukturyzację finansową i skorzystać z dobrodziejstw tej ustawy. Wejście w restrukturyzację wstrzymuje egzekucję komorniczą. No ale może akurat na Podkarpaciu to nie jest taki problem jak w innych regionach, skoro tam zobowiązania się zmniejszają. I być może dlatego nie ma... Można korzystać z umorzeń zobowiązań publicznoprawnych i innych dobrodziejstw wynikających z ustawy, przy czym nie ma obowiązku brania tej pożyczki. Można też dochodzić tych kwot od Skarbu Państwa drogą sądową. To jest kwestia wyboru. A że są takie... No, ja też bym powiedział, zresztą tak jak każdy z nas, gdyby zamienił się w świadczeniodawcę, że jak można mieć łatwiejsze... To jest zrozumiałe.

Jednak ta autopoprawka to jest niebywały postęp w stosunku do tego, co było chociażby w czerwcu, to znaczy w stosunku do kredytów pomostowych, które były udzielane, nie pamiętam, na dwa czy na trzy lata, chyba na dwa lata i oprocentowane na zasadach rynkowych w bankach komercyjnych. To, co jest teraz, to jest zupełnie

inna jakość. To nie jest dotacja, ale nikt nie mówił, że to ma być dotacja. I to tyle, jeśli chodzi o nasz stosunek do tej sprawy.

Ja w ogóle obserwuję – no ale musimy z tym żyć, pokochać to, i tyle – że upolitycznia się wszystko. A jak się podchodzi politycznie, to trudniej rozwiązywać problemy. No ale musimy z tym żyć.

Jeśli chodzi o warunki fachowe i sanitarne, to my przedłużamy obecny stan, co powoduje, że nie ma żadnego zagrożenia czy niebezpieczeństwa. Porozumienie zielonogórskie... Myśmy wszystko wyjaśnili i nic teraz nie zmieniamy. Ja jestem przeciwnikiem takich zmian na pół roku bez bezwzględnej konieczności – to odnośnie do tego, co pan senator powiedział. Rozporządzenie, które ma wejść w życie po 30 czerwca, ma mieć charakter docelowy. I ono jest przygotowane. Ono istotnie liberalizuje to, co jest dzisiaj, ale w sposób rozsądny. To znaczy, że jeżeli pewne wymogi były niezasadne, to one zostały zmienione, ale nie po to, żeby pogorszyć jakość czy bezpieczeństwo udzielania świadczeń zdrowotnych, bo te zostały zachowane. Jednocześnie są one przykrojone do... Ale może podam jeden przykład w związku z tym rozporządzeniem. To przygotował chyba Hałat, jak był głównym inspektorem sanitarnym. Chodzi oszyby nieszkłane w zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wtedy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie doszło do tragedii. Dwóch chorych udusiło się czy spłonęło z tego powodu, że drzwi się zakleszczyły i nie można było wybić okna. Trzeba więc rozsądnie podchodzić do niektórych wymogów, ale nie tak, żeby je bez przerwy zmieniać. To rozporządzenie będzie docelowe, a termin w nim zapisany nie będzie dziesięcioletni, tylko krótszy. Wstępny okres, który będziemy rozważać, to trzy lata. Program będzie zatwierdzany przez inspekcję sanitarną na okres trzyletni. I koniec, i musimy działać. Weszliśmy do Unii Europejskiej, więc również stamtąd przyjeżdżają się u nas leczyć, tak że standardy muszą być wykonane, i to przez wszystkich.

Z tych jednostek, gdzie wymogi nie będą mogły być spełnione, trzeba zrezygnować, oczywiście z tych, których funkcje da się zastąpić. Nie możemy bezterminowo akceptować takich sytuacji, że nie są spełniane warunki. A jest wiele takich przypadków, że został uruchomiony nowy szpital, który odpowiada wymogom, podczas gdy obok funkcjonuje stary szpital, bo choć jest zadłużony i nie spełnia warunków, nikt nie podejmuje decyzji o jego zamknięciu. My ułatwimy podjęcie decyzji w tych sprawach między innymi tym rozporządzeniem. Oczywiście będzie okres dostosowawczy. Nie będzie tak, że od razu 1 lipca ostro z tym ruszymy, bo przecież wszyscy jesteśmy rozsądni. Ale to nie będzie też odłożone *ad calendas graecas*, bo byłoby to nieporozumienie, ponieważ wtedy nie byłoby szacunku dla prawa, nie byłoby szacunku dla państwa i dla pewnych regulacji, tak jak to ma miejsce obecnie.

Ja muszę powiedzieć – bo to wszystko się ze sobą wiąże – że jeszcze nie tak dawno tyle mówiono o korupcji w ochronie zdrowia, o różnych nieprawidłowościach itd. Teraz są rozmaite lokalne inicjatywy pobierania opłat w publicznych placówkach, wbrew prawu, a to przecież sprzyja zachowaniom korupcyjnym, bo tak wykazały różne analizy, wtedy kiedy art. 167 dotyczący możliwości pobierania takiej opłaty był w projekcie rządowym, na przykład fundacji Batorego, której byłem członkiem i z którą teraz współpracujemy. Wtedy sygnalizowano, że jest to niebezpieczne, ponieważ uregulowanie jest niezbyt szczegółowe. A dzisiaj co? I w obiegu publicznym i w tych wszystkich dyskusjach jest takie kibicowanie, czy wygra nieprzestrzeganie prawa, czy przestrzeganie prawa.

My będziemy konsekwentnie dążyć do tego, żeby prawo było najlepsze, jakie może być, żeby było rozsądne i żeby było przestrzegane, a jak jest złe, żeby było zmieniane, ale zmieniane we właściwej kolejności, a nie incydentalnie, że to tu coś zmienimy, to tam, tak jak chcieliby niektórzy kibice. Jak jest problem finansowania, to potrzebne są zmiany systemowe, a nie tylko w jednym punkcie. I to samo dotyczy warunków fachowych i sanitarnych. Bo poważnie trzeba podchodzić do poważnych spraw, a taką jest ochrona zdrowia.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Mam dwa zgłoszenia, pana senatora Jarmużka i pana senatora Bielawskiego. I jeszcze jedno, pani senator Krzyżanowskiej.

Proszę bardzo, pan senator Jarmużek.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, może ja rozpocznę od tego problemu, od którego zaczął pan senator. Otóż mnie trochę niepokoi możliwość przedłużenia dochodzenia do właściwych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. Przecież my doskonale wiemy, że już obecnie szpitali jest niestety za dużo, a nie za mało. Jestem więc przekonany, że jeżeli jakiś szpital nie będzie w stanie dotrzymać tego terminu, to na pewno znajdzie się niejeden inny, który będzie mógł przejąć jego obowiązki. A jeśli się będzie to przedłużać w nieskończoność, to nie będzie poprawy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, ale jest powiedziane, że jeżeli inny szpital nie będzie mógł przejąć tych świadczeń. Ja nie sądzę, żeby gdziekolwiek w Polsce nie było takiej możliwości. A jeżeli my to zapiszemy, to zawsze znajdzie się jakieś wyjście, prawda. I będzie tak, że nikt nie chce przejąć ich obowiązków, w związku z czym oni jednak muszą istnieć, bo przemawiają za tym względy społeczno-polityczne. Ale to nie jest najważniejsza sprawa, o której chcę mówić.

Otóż, Panie Ministrze, moim zdaniem teraz jest cisza przed burzą, przed dużą burzą. Ta cisza jest tylko dzięki panu, dzięki pana profesjonalizmowi i umiejętności rozwiązywania konfliktogennych sytuacji. Ale boję się, że po wejściu w nowy okres rozliczeniowy, kiedy będzie nowy budżet, sprawy się potoczą bardzo źle. My tu mówimy o różnych rzeczach, które są czy były, ale one mają w zasadzie tylko jakieś znaczenie studyjne, na przykład ten raport o finansowaniu. To jest na pewno dobra rzecz, ale to jest rzecz bardziej studyjna i nie wiem, czy ona nam coś tutaj da, bo my wiemy, że mamy za mało pieniędzy.

(Minister Zdrowia Marek Balicki: Ale to trzeba pokazać.)

No tak, pokażemy, tylko że my nie mamy czasu na pokazywanie. Jest takie przysłowie: koń jaki jest, każdy widzi. Panie Ministrze, ja się naprawdę boję, że sytuacja finansowa w opiece zdrowotnej wcale się nie poprawi, a to jest podstawowa sprawa. Wie pan doskonale, że się nie poprawi.

Bardzo mnie martwi to samo co pana ministra, to znaczy zupełne rozbitcie opieki zdrowotnej pod względem metodyczno-organizacyjnym i specjalistycznym. Nadzór

specjalistyczny w ogóle nie działa, i nie ma na to szans, mimo że on istnieje na papierze. Co do kadry, ja chciałbym, żeby pan minister polecił swoim służbom opracowanie raportu o przydatności kadry kierowniczej do pełnienia tych obowiązków, byłbym wtedy bardzo rad. Mam na myśli głównie dyrektorów szpitali i ich przygotowanie, bo moim zdaniem ono nijak się ma do przygotowania w zakresie kierowania, jakie my otrzymaliśmy kiedyś, pan sam to pamięta. Ja wiem, że pediatra był kiedyś czy jeszcze jest dyrektorem jakiejś fabryki samochodów czy czegoś, ale ja sobie nie wyobrażam, żeby dyrektorem szpitala, i to psychiatrycznego, Panie Ministrze, mógł zostać inżynier mechanik.

(Minister Zdrowia Marek Balicki: O!)

A tak się stało. Będzie pan we czwartek w Lubuskiem, niech pan ich zagadnie w tej sprawie i niech pan im powie, że ja to panu powiedziałem. Te sprawy bardzo mnie martwią.

Kolejna rzecz to koszty leczenia. Ja tu już mówiłem koleżance o tym, co usłyszałem od mojej żony wczoraj wieczorem, że jednak opłaty za leki znacznie wzrosły. Refundacje rzeczywiście się zmniejszyły, ale koszty ponoszone przez pacjentów wzrosły. Nie wiem, być może tak jest akurat w aptece mojej żony, ale takie sygnały są.

Jeśli chodzi o kadry, Panie Ministrze, to bardzo jestem ciekaw również tego, jaki jest skład rad oddziałów wojewódzkich funduszu. Wiemy, że rola tych rad jest znacznie większa niż było to w projekcie, bo przecież mogą one kontrolować poszczególne działy, a więc także działy ściśle medyczne. Boję się, że w tych radach nie ma lekarzy, ba, nie tylko lekarzy, w ogóle ludzi o wykształceniu medycznym.

Nie wiem, czy pan minister ma możliwość zbadania w ramach nadzoru również tego? Chyba tak.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja wiem, ja wiem, ale chociażby w celu poinformowania i pokazania tej sprawy. Ja nie twierdzę, że... Ale boję się, że w wielu województwach tak to się może skończyć. No i może na tym zakończę, nie będę zabierał więcej czasu panu ministrowi.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Następne pytanie, czy od razu odpowiedź?

(Minister Zdrowia Marek Balicki: Nie, proszę o pytania.)

Bardzo proszę.

Pan senator Bielawski, proszę bardzo.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Aha, jeszcze jedno, Panie Ministrze. Wie pan chyba, że w województwie wielkopolskim rozpoczyna się straszna awantura. Dzisiejsza prasa donosi – czytałem o tym w samolocie – jacy oni w Poznaniu są strasznie pokrzywdzeni, bo mają o 190 zł mniej niż w województwie warmińsko-mazurskim. Ale proszę popatrzeć, Wielkopolska ma przecież niewielkie zadłużenie, w województwie poznańskim na internie jest 1500 zł, a w szpitalu w moim mieście, w województwie lubuskim jest 1100 zł czy nawet mniej. Ale oni się czują strasznie pokrzywdzeni. Wszystkie gazety, które wychodzą w Poznaniu, dzisiaj o tym piszą. Chcą robić jakieś demonstracje. Wszyscy się zmówili, i prawica, i lewica, wszyscy.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: To jest wolny kraj, wszystko wolno, to jest wolny kraj.)

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Bielawski.

Senator Janusz Bielawski:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, do głosu kolegi Jarmużka w sprawie nadzoru specjalistycznego ja dołączę swój głos. Ten nadzór autentycznie nie istnieje. I to jest bardzo niedobre, dlatego że w moim przekonaniu to powoduje szastanie lekami. Pan minister tutaj wspominał, że szykuje się taka zmiana, iż wysoko specjalistycznych i drogich leków nie będzie mógł przepisywać każdy lekarz. Uważam, że to jest bardzo cenna inicjatywa, bo jak pamiętam z mojego długiego życia zawodowego, kiedy na początku lat pięćdziesiątych pojawiły się antybiotyki, głównie penicylina i streptomycyna, to leczyło się nimi wszystko, paradoksalnie nawet odcisk na palcu u nogi. I jest taki efekt, jak widzimy, prawda, że skuteczność antybiotyków w obecnych czasach jest dalece inna, że takich efektów leczenia antybiotykami, jakie były wtedy, teraz nie da się zaobserwować.

Proszę mi łaskawie wybaczyć, że powiem *ad casum*, ale w poniedziałek, w dniu wczorajszym, zjawił się u mnie obywatel po przebytej żółtaczce typu C, u którego wstępnie rozpoznano postępującą marskość wątroby. I pojawiła się kwestia interferonu. Ja uważam, że tego leku nie powinien zapisywać każdy lekarz, tylko wysokiej klasy specjalista. A więc tutaj również kłania się nadzór specjalistyczny, komu można na to pozwolić. Ale żeby sprawę interferonu mieć już z głowy, Panie Ministrze, ja panu przekażę pismo, które mi wręczył ten obywatel, gdy był u mnie. Ono poszło drogą urzędową, ale ja się zobowiązałem skorzystać z okazji, że będę pana ministra widział, i wręczyć je panu osobiście. Tego typu pomysł, że nie każdy lekarz może wszystko zapisać, uważam za wyjątkowo słuszny.

I jeszcze kwestia pożyczek. Wprawdzie w projekcie znowelizowanej ustawy o pomocy społecznej to inaczej wygląda aniżeli to, o czym żeśmy się dowiedzieli na początku bieżącego roku, niemniej jednak każda pożyczka ma jedną nieprzyjemną cechę – trzeba ją spłacać. I tu jest taka kwestia. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie są obecnie w stanie planować swoich dochodów, po prostu nie są w stanie. Te rzeczy są bardzo płynne, przynajmniej na Dolnym Śląsku. Dochody są ograniczane z roku na rok, praktycznie rzecz biorąc. Powstały limity, w związku z którymi trzeba się w różny sposób gimnastykować, więc nie wiadomo, czy zespół będzie w stanie spłacić taką pożyczkę, bo przecież planowanie na dany rok odbywa się na jego początku. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

Później pani senator Koszada.

Senator Olga Krzyżanowska:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, ja chcę zadać kilka pytań takich może dość ogólnych. Pierwsze z nich jest w sprawie ratownictwa medycznego, bo opierając się na tym materiale, który żeśmy dostali, rozumiem, że o tę właśnie sprawę chodzi. Jakie plany ma ministerstwo wobec reszty ratownictwa? Co z ustawą? Czy dalej będziemy ją wstrzymywać? Bo jednak jest to dziedzina, która budzi duży niepokój służby zdrowia, a przede wszystkim pacjentów, rzecz jasna.

I następna bardzo istotna według mnie sprawa, którą pan minister poruszył – ja dzisiaj słuchałam pana wypowiedzi na konferencji prasowej – sprawa możliwości płacenia za usługi pod koniec roku. Rozumiem stanowisko pana ministra, rzeczywiście jest to niezgodne z ustawą, ale wchodzimy tu jakby w następny absurd. Są, używając wyrażenia niemedycznego, moce przerobowe, są szpitale, które stoją puste, są świetnie wyszkoleni lekarze, którzy nie mogą operować pod koniec roku, bo już nie ma pieniędzy.

Czy ministerstwo nie mogłoby znaleźć jakiejś drogi prawnej, żeby jednak zapewnić na to środki wtedy, gdy limity są już wyczerpane? Ja rozumiem, że to jest w jakiś sposób niezgodne z ogólną ideą i że zgodnie z konstytucją wszystko powinno być za darmo. Ale jednocześnie często sprzeciwia się to zdrowemu rozsądkowi, no bo przepraszam, jest lekarz, jest szpital, jest aparatura, pacjent chce zapłacić, a nie może być leczony.

To się wiąże z następnym problemem, według mnie szalenie istotnym, czyli kadrą lekarską, szczególnie w klinikach wysoko specjalistycznych. Tam jest naprawdę świetnie wyszkolony, doskonały personel medyczny. Mówię o tych młodszych stażem pracownikach. Oni będą częściej uciekać, nawet jeśli będą brali pieniądze pod koniec roku. Dlatego że nie będą mogli pracować, a to lekarza bardzo szybko pozbawia wprawę i, powiedziałabym, wyrzuca poza nawias pod względem zawodowym. Ja nie opowiadam się za płaceniem, ale uważam, że nie można uciekać od tego tematu, bo choć pieniędzy będzie troszkę więcej, pod koniec roku staniemy w tej samej sytuacji, w jakiej jesteśmy teraz. Bowiem jest może spokojniej, ale nie wydaje mi się, żeby to było rozwiązane.

I ostatnia sprawa, sprawa specjalizacji. To też jest problem, o którym... No bo owszem będziemy kształcili nowych ludzi, tutaj jest mowa o tym, żeby zwiększyć nabór, głównie pielęgniarski, prawda. Ale młodzi lekarze kończą studia i wpierv mają problemy z rezydenturą, a potem z rozpoczęciem specjalizacji. Ja naprawdę się boję, że będą uciekać, i to nie tylko ze względów finansowych, bo jeszcze długie lata zarobki u nas będą niższe, ale również ze względów czysto zawodowych.

Czy w związku z tym ministerstwo ma może nie tyle szybkie środki zaradcze, ile jakiś plan? Bo jak odejdzie ta średnia i starsza kadra lekarska, to my się możemy za kilka lat znaleźć w takiej sytuacji, że będziemy mieli instytuty, będziemy mieli więcej pieniędzy, ale nie będziemy mieli lekarzy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Czy można w tej turze poprosić o wypowiedź jeszcze panią senator Koszadę?

Bardzo proszę.

Senator Aleksandra Koszada:

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Ja również zgadzam się z tym, co powiedziała pani senator Krzyżanowska, ale chcę zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz, na nierówność traktowania podmiotów. Już pobieżnie analizując stan zadłużenia służby zdrowia, widać, że na liście zadłużonych jednostek nie ma placówek zatrudniających do pięćdziesięciu osób, czyli NZOZ, i że praktycznie wszystkie szpitale publiczne są zadłużone.

Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej zawierają kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w momencie kiedy kończy im się limit, mogą zarabiać pieniądze prywatnie. Szpitale nie mogą tego robić. I to jest ten dosyć duży problem, który powoduje między innymi taką sytuację, że gdy kończą się limity, praktycznie nie można wykonywać określonych procedur, personel jest niewykorzystany, a koszty stałe są w dalszym ciągu ponoszone. Województwo łódzkie jest na drugim miejscu, jeśli chodzi o zadłużenie szpitali, bo to przede wszystkim one są zadłużone.

Ja chciałabym zwrócić uwagę na jedną rzecz. Jak obserwuję, powstaje dużo nowych placówek, przede wszystkim niepublicznych. Zadawałam poprzedniemu ministrowi pytanie, czy zwiększyła się liczba placówek, a jeśli tak, to o ile. I ona rzeczywiście się zwiększyła. Czy nie istnieje takie niebezpieczeństwo, że wciąż będą powstawały nowe placówki, które będą wyciągały pieniądze, a co za tym idzie w generalnym bilansie na jedną jednostkę tych pieniędzy będzie coraz mniej? Czy rzeczywiście nie należałoby zacząć to wszystko kontrolować?

Jedno zdanie, jeśli chodzi o dyrektorów i kadre zarządzającą szpitalami. Uważam, że bezwzględnie powinny być wprowadzone konkursy na te stanowiska, ale że niekoniecznie muszą to być lekarze, to muszą być osoby, które będą potrafiły rzeczywiście dobrze zorganizować te placówki. Chodzi tu także o czystość sprawy. Ze względu na to, że praktycznie co i rusz zmieniają się układy polityczne, najlepiej byłoby, żeby takie osoby były wyłaniane w konkursie. Zwłaszcza że sytuacja służby zdrowia jest obecnie wykorzystywana politycznie, i to niesamowicie. Ten temat już był tu poruszany. I to jest tak. W zależności od tego, kto jest starostą, bo na ogół większość szpitali jest w gestii samorządu powiatowego... Więc jeżeli starosta jest lewicowy, to cała prawica go atakuje, a jeżeli starosta jest prawicowy, to z kolei atakuje go lewica, no, może trochę mniej, bo minister akurat nie jest z opcji prawicowej. W każdym razie taka sytuacja jest praktycznie nagminna i to zaczyna być chore, naprawdę chore, podpuszczanie pracowników szpitali, by zachowali się tak czy inaczej. Gdyby to nie było tak tragiczne, toby zaczynało być śmieszne. Myślę, że jak najszybciej należy to przeciąć.

Ja mam nadzieję, że ustawa o restrukturyzacji zadłużenia placówek służby zdrowia wejdzie w życie jak najszybciej. Żałuję bardzo, że te 2 miliardy 200 milionów zł zapisane w przyszłorocznym budżecie na realizację tak zwanej ustawy 203 mają być wypłacone w formie pożyczki. W moim odczuciu, ponieważ przyjęto ustawę, należało tę sprawę załatwić inaczej niż za pomocą pożyczki. Oczywiście można powiedzieć, że oprócz ustawy 203 jest jeszcze ponad 5 miliardów 500 milionów zł zobowiązań wymagalnych, a więc jeszcze bardzo dużo nam brakuje. Bardzo duże są koszty obsługi zadłużenia, które powodują jego wzrost praktycznie co miesiąc. Zresztą popatrzmy na dynamikę zadłużenia w latach 2003–2004. Wtedy jego wzrost był największy, a wynikało to między innymi również z tego.

Chcę powiedzieć jeszcze jedną rzecz. Pan senator Jarmużek powiedział, że w oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia nie będzie lekarzy. No nie będzie. Nasza poprawka nie została przyjęta i prawdopodobnie wszyscy lekarze, którzy tam pracują, będą musieli się zdecydować, czy być urzędnikami, czy lekarzami. Bo obecnie jest taka sytuacja, że lekarz albo ma zajmować się leczeniem, albo pracować w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia, i to nawet w przypadku – zgłaszano mi taki problem – jeżeli dany lekarz, prowadząc praktykę, nie korzysta ze środków narodowego funduszu.

I ostatnie pytanie, Panie Ministrze. W ostatnim czasie media bardzo mocno się zajmowały egzaminem, zwanym w skrócie LEP. Ja akurat miałam w poniedziałek spotkanie i ten temat też był tam poruszany. Studia lekarskie są jednymi z najtrudniejszych studiów, trwają bardzo długo, oprócz tego jest staż, egzaminy specjalizacyjne itd., itd. Taka sytuacja, jaka była przedstawiona na spotkaniu, że osoby, które nie zdają egzaminu, stają się praktycznie bezrobotne, jest trochę dziwna. Myślę, że należałoby się zastanowić nad tą sprawą. Ja rozumiem stanowisko osób z ministerstwa, które się wypowiadały, że zależy im na podnoszeniu kwalifikacji lekarzy, na tym, żeby oni byli jak najlepsi itd., itd. No ale to można zapewnić również w ciągu sześciu lat nauki i rocznego stażu.

Jeśli chodzi o specjalizację, to tu również zgadzam się z panią senator Krzyżanowską. Rzeczywiście sytuacja jest taka, że ponieważ u nas i warunki płacowe, i warunki pracy są bardzo trudne, więc coraz więcej osób, szczególnie młodych, będzie opuszczać teren naszego kraju, aby pracować za granicą.

Ja mam nadzieję, że te wszystkie sprawy zostaną w końcu uporządkowane.

Jeszcze sprawa konkurencyjności i przepływu środków między NZOZ i SP ZOZ. To tylko takie hasło, aby zaznaczyć, że tu rzeczywiście nie jest najlepiej. Myślę, że albo ktoś pracuje w zakładzie niepublicznym, albo w SPZOZ. Myślę, że jest tu wiele patologii.

I już naprawdę ostatnia kwestia. Czy pan minister zastanawiał się nad taką sprawą, że funkcjonowanie wielu szpitali jest uniemożliwione z uwagi na to, że komornik... Bo w ustawie jest ograniczenie, jeśli chodzi o innych wierzycieli, ale nie ma ograniczenia, jeśli chodzi o świadczenia na rzecz pracowników. I sytuacja jest taka, że niektóre szpitale praktycznie nie mogą funkcjonować. Starostowie i dyrektorzy szpitali zwracali uwagę, że art. 831 §1 pkt 4 kodeksu postępowania cywilnego umożliwia komornikowi zajęcie całości środków finansowych. Czy nie należałoby się zastanowić nad wprowadzeniem tutaj pewnego ograniczenia, tak jak to jest w ustawie w stosunku do innych wierzycieli. To może być bardzo trudne, zdaję sobie z tego sprawę. Ale chodzi o to, żeby nie było tak, że komornik zajmuje konto szpitala i, ściągając roszczenia z tytułu ustawy 203, ściąga również zaległe pensje – bo szpitale, będąc w takiej sytuacji, w jakiej były, oczywiście ich nie wypłacały – i tym samym powstaje kwadratura koła. I jeszcze jedno. Wielu dyrektorów zwolniło dużo osób ze szpitali. Pracownicy nie poszli do komornika, ale zgłosiły się do niego wszystkie osoby zwolnione, no i sytuacja jest praktycznie taka sama. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Pana senatora Pawłowskiego proszę o cierpliwość, my w drugiej turze, pan i ja.

A teraz poproszę pana ministra.

(*Głos z sali: Ja też w drugiej turze.*)

Dobrze.
Bardzo proszę.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Tak patrzę, od którego pytania zacząć. Może od sprawy konkursów, bo ja o tym nie powiedziałem. W autopoprawce przywracamy konkursy na stanowiska kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i jednoosobowe zarządy spółek użyteczności publicznej. A więc wprowadzamy zasadę konkursu zgodnie z argumentacją, którą podała pani senator, żeby trochę – bo to się oczywiście nie uda w 100% – odpolitycznić obsadzanie stanowisk, no i kadencyjność, tak jak to było wcześniej. Wejdzie to w życie później, więc nikt nie będzie wyrzucany z pracy, ale nowe obsadzanie tych stanowisk będzie się odbywało już według nowych przepisów. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa – nowe placówki w ramach tych samych pieniędzy. No, to jest właśnie kwestia przejrzystości debaty publicznej. W debacie publicznej nie mówi się o tym, że rośnie liczba świadczeniodawców. Mnie na przykład koledzy z Krakowa powiedzieli – ale proszę traktować to jako anegdotę, a nie jako oficjalne stanowisko ministra zdrowia – że tylko niedorajdy nie załatwiły sobie jakiegoś dodatkowego kontraktu na prywatny gabinet czy specjalistykę, a wszyscy inni, trochę bardziej zaradni życiowo, sobie to pozałatwiali.

To jest jakiś problem. Z roku na rok tworzy się coraz więcej podmiotów, które podpisują umowy, i wszyscy oczekują, że umowy z nimi będą podpisane. A później pan senator Bielawski powie, że szpitale otrzymują coraz mniej środków, mimo że było... No, wcześniej jeszcze leki konsumowały trochę tych środków, ale w tym roku już przestały. Nowi świadczeniodawcy to są podmioty niepubliczne różnej wielkości, najczęściej małe. Często były też przypadki, kiedy publicznie głoszono: cóż, cena porad specjalistycznych jest tak mała, że musimy sprawozdawać, że było ich trochę więcej niż ich faktycznie udzieliliśmy.

Muszę też powiedzieć, że będą ogłoszone wyniki kontroli stacji dializ. W dużej części tych stacji nieprawidłowo wystawiano rachunki. To już nie jest taki problem jak w Kutnie, który polegał na niepodawaniu erytropoetyny. Tu chodzi o wystawianie rachunków na ten lek dla pacjentów, którym nie był on podawany, bo nie było takiej potrzeby, no bo nie wszyscy muszą go otrzymywać, ale było to rachowane tak, jakby on był podawany. Więc to również się składa na to, że w przyszłym roku będą o 2 miliardy zł więcej, chyba że to zjawisko nie zostanie zahamowane.

Myśmy rozmawiali o tym, że liczba świadczeniodawców powinna być planowana. Jeśli planowane są środki, to liczba świadczeniodawców również musi być planowana, poza POZ, bo tam jest konkurencja. Tak że w niektórych miejscach nie ma takiej potrzeby. Ale jeśli chodzi o szpitale, to musi być planowanie, bo inaczej liczba tych podmiotów będzie rosła i coraz więcej z nich będzie pustych. I co wtedy? Trzeba jakoś całościowo spojrzeć na to wszystko.

Podobnie jak na to, co teraz tak bardzo jest podnoszone, choć muszę powiedzieć, że zważywszy na jakość debaty publicznej, przynębiająco to wygląda. Chodzi o opłaty pobierane od pacjentów. One naprawdę nie mają związku z sytuacją finansową szpitali publicznych, bo to byłby zaledwie ułamek, procent czy promil, tych środków: możliwość pobrania od co tysięcznego czy co dwutysięcznego pacjenta 2000 zł,

bo w takich kategoriach należy to widzieć. Ale liczba – nie chcę nikogo urazić – takich nieprzemyślanych do końca pomysłów, projektów itd., która się przy tym przewinęła, jedynie wprowadza w błąd opinię publiczną.

W przyszłym tygodniu – i to państwu również przekazemy – przedstawimy opinii publicznej badania, które są prowadzone od 1999 r., bo one nadal trwają. Jest wydrukowany raport dotyczący tego, jak wyglądała dostępność świadczeń zdrowotnych w kraju do końca 2003 r. Ona się nie pogorszyła.

Jeśli chodzi o dopłaty do leków, to już w ubiegłym roku CBOS na zlecenie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, czyli jednostki podległej ministrowi zdrowia, robił ankietę i okazało się, że liczba tych respondentów spośród reprezentatywnej próby, którzy mówili, że z powodu braku pieniędzy odeszli od okienka w aptecce, się zmniejszyła.

Co do liczby procedur wysoko specjalistycznych, to oglądamy czasem na ekranach telewizorów, że na przykład angiokardiograf stoi nieużywany i słyszymy: dajcie nam pieniądze, bo on nie może się marnować. Przecież myśmy już wyprzedzili Węgry, jeśli chodzi o liczbę zabiegów z zakresu kardiologii inwazyjnej w stosunku do liczby mieszkańców, a dochód narodowy mamy niższy. Tak więc to rośnie. Przeszczepów szpiku od dawcy obcego będzie w tym roku o 30% więcej niż w ubiegłym roku, a były one przedmiotem enuncjacji medialnych dwa miesiące temu. Liczba zabiegów usunięcia zaćmy – pokazywał to profesor Szaflik – zwiększyła się dwukrotnie od 2000 r. Ten przypadek, o którym mówimy, opisała dzisiaj „Gazeta Wyborcza”...

Powiedziałem coś niemądrego?

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie, nie, pan senator troszkę zasłabł.)

Chodzi o to, że jeden ze szpitali okulistycznych na Dolnym Śląsku pobierał opłaty. W tej dziedzinie liczba zabiegów finansowanych ze środków publicznych zwiększyła się dwukrotnie. Więc to jest bardziej kwestia systemowa.

A co do wprowadzenia opłat – bo pani senator Krzyżanowska mówiła, że może by je wprowadzić – to był art. 167 w projekcie rządowym ustawy, ale on został wykreślony. Żaden parlamentarzysta w komisji sejmowej nie głosował za przyjęciem tego artykułu, żaden. Ale to było, to znaczy, że ubezpieczony może zrezygnować i wtedy płaci 100%, to było.

Ja rozumiem, że należy powtarzać pewne propozycje i na pewno będziemy ponownie zgłaszać na przykład kwestię środków antykoncepcyjnych, bo, jak pokazują badania, większość Polaków się za tym opowiada, a poszło tu właściwie tylko o pewną kwestię techniczną. Tak że do tej sprawy też można by wrócić, tylko że my znamy poglądy Polaków na tę kwestię, bo badano to w tym samym czasie co sprawę środków antykoncepcyjnych. I podano, że jedynie kilkanaście procent Polaków opowiada się za tego rodzaju opłatami, a większość mówi, że świadczenia mają być opłacane ze składek. Ale nie ma żadnych ograniczeń, jeśli chodzi o inicjatywę parlamentarną w tym zakresie. Inicjatywa rządowa była, ale parlament ją odrzucił. Dla inicjatywy parlamentarnej nie ma ograniczeń i ona może wprowadzić te opłaty.

Ja rozumiem, że to nie jest taka sprawa, ot, weźmiemy i zrobimy, bo to ograniczy dostępność... Chodzi o to, co było w wypowiedzi Katarzyny Tymowskiej, że takie nie do końca przygotowane wprowadzenie opłat, bo nie funkcjonuje u nas system kolejek, musiałoby spowodować zmniejszenie liczby świadczeń udzielanych bezpłatnie, ponieważ wtedy wytwarzają się inne mechanizmy.

Teraz co do tego równego traktowania, to jest pytanie. No bo przecież szkoły tak samo działają, a w szkołach publicznych nie pobiera się opłat. Nie pamiętam, czy jest subwencja, czy dotacja, ale tam jest tak samo, prawda.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Obecny system prawny reguluje to w ten sposób, że działalność komercyjną prowadzą podmioty niepubliczne, a podmioty publiczne nie prowadzą takiej działalności. Dzisiaj jest taki stan prawny. To można zmienić, tyle że ta zmiana będzie później nie do odwrócenia. Trzeba więc mieć świadomość skutków. Polska nie jest Wielką Brytanią. Bo to jedyny kraj europejski, jaki znam, gdzie nie ma korupcji, szczególnie w ochronie zdrowia, i zawsze podaje się go jako przykład. Słyszymy od czasu do czasu o aferach sprzętowych w Niemczech, ale w Wielkiej Brytanii tego nie ma. Tam są inne zasady, inna tradycja, inny etos, słowem inny sposób funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, a i tam wprowadzenie opłat w systemie publicznym i omijanie kolejek ludziło wielkie kontrowersje. Tak więc to nie jest... A już na pewno nie w taki sposób, że się kibicuje nieprzestrzeganiu prawa.

Ja muszę powiedzieć, że to zgroza, po prostu zgroza, co się dzieje na forum publicznym w Polsce. Mamy komisje śledcze, jedna, druga, trzecia, a jednocześnie trwa kibicowanie, który ze świadczeniodawców przechytry prawo i będzie pobierał opłaty. Zmieńmy zasady, to wtedy proszę bardzo. Ja akurat nigdy nie byłem zwolennikiem... Ja i pani senator uczestniczyliśmy w pracach zespołu marszałka Borowskiego i wtedy byłem zwolennikiem wprowadzenia w niektórych miejscach powszechnych opłat. Ale dopóki one nie są wprowadzone, to nie może być anarchii, bo wtedy wprowadzilibyśmy obyczaj, jak w niektórych byłych republikach Związku Radzieckiego, gdzie trzeba przyjąć do szpitala ze wszystkim, w jednej siatce jedzenie, w drugiej leki, a w kieszeni pieniądze, żeby opłacić lekarza, i dopiero wtedy się idzie do szpitala. Takiego systemu wprowadzić w Polsce nie możemy. I to jest ten problem.

Muszę powiedzieć, że skoro rok temu rzecznik praw obywatelskich zajął jednoznaczne stanowisko i stan prawny w tym zakresie nie uległ zmianie, to teraz czekam na nowe stanowisko rzecznika, i mam nadzieję, że ono będzie zaprezentowane publicznie. Ta sprawa bowiem pokazuje, jak bardzo interesy polityczne potrafią wpływać na debatowanie o sprawach, które są ważne dla życia milionów ludzi słabo wykształconych, bez układow, znajomości i pieniędzy, bo o tych ludziach się zapomina. I to jest najbardziej niepokojące. Bo ci, którzy mają pieniądze... Na przykład w Tczewie mają piętnaście kilometrów dalej dużo lepszy, niepubliczny, komercyjny szpital Swissmed, który tylko czeka, żeby lekarze wynajmowali tam sale operacyjne i żeby ludzie kupowali tam usługi. Ten szpital potrzebuje większych przychodów, bo zdaje się, że ma jakieś zobowiązania do pokrycia. Więc z punktu widzenia ludzi zamożnych nie ma problemu. Problem jest w odniesieniu do tych, co nie mają pieniędzy. O nich trzeba myśleć i pamiętać, i rozwiązywać rzeczywiste problemy. W przypadku naszego kraju omijanie kolejek nie rozwiąże problemu finansowania szpitali publicznych, z tego trzeba sobie zdawać sprawę. Niewiele osób na to stać. Jak będzie ich stać, to będą wybierać prawdziwe mercedesy, a nie to.

Jeśli chodzi o LEP – co mnie zaskoczyło, bo to już stara sprawa – ja muszę powiedzieć, że jak zobaczyłem... To znaczy każdy ma jakieś umiejętności. Ale jeśli chodzi o te informacje, że przecież oni sześć lat się uczyli i że po rocznym stażu to są już w pełni wykwalifikowani lekarze, to ja muszę powiedzieć, że pierwszy raz usłyszałem

coś takiego właśnie teraz. W pełni wykwalifikowany lekarz to taki, który ma specjalizację – to może być specjalizacja ogólna, czyli medycyna rodzinna, albo specjalizacja szczegółowa w którejś z dziedzin medycyny – a także dodatkowe umiejętności i doświadczenie. Proces edukacji lekarza nie kończy się po stażu. To jest bałamuctwo, powiedzenie, że po stażu kończy się proces edukacji lekarza. Nie, jeszcze nie. Tak więc, jak mówimy o kosztach wykształcenia lekarza, to musimy brać pod uwagę specjalizację, czyli od trzech do pięciu lat w zależności od tego, ile ona trwa. Dopiero wtedy mamy w pełni wyedukowanego lekarza, który powinien mieć dobre wynagrodzenie i powinien być obdarzony pełnym zaufaniem. I tak wygląda sprawa LEP.

Jeśli chodzi o bezrobocie, to z trybuny sejmowej była informacja, jako odpowiedź na zapytanie, że można uzyskać ograniczone prawo wykonywania zawodu. Więc to nie jest problem niemożności pracowania. Problem jest tylko taki – tak ja rozumiałem te informacje medialne – że ci, którzy organizowali się jako przeciwnicy LEP, podchodząc pod urzędy pracy, pokazywali, że tak nie musi być. Problem pracy lub jej braku jest ulokowany w innym miejscu. My się martwimy raczej o migrację personelu medycznego, a nie o bezrobocie, bo ono nam teraz nie grozi.

Jeśli chodzi o migrację, co pani senator Krzyżanowska również poruszyła, to jest to sprawa, za którą nikt się wcześniej nie wziął. A teraz my się mamy brać za wszystko na raz, za specjalistów, za specjalizację, za migrację. No, postaramy się, ale nie wiem, czy będziemy w stanie wszystko nadrobić, bo nie da się w trzy kwartały nadrobić tego, co powinno być zrobione w ciągu pięciu lat. Sprawa migracji personelu medycznego to jest zaszłość z poprzedniej kadencji, wówczas powinno być to przygotowane.

Ja mogę powiedzieć tak. Pod koniec 2001 albo na początku 2002 r. była u mnie w Senacie Brytyjka – zresztą o tym kilkakrotnie mówiłem – która zbierała materiały do raportu, jaki Brytyjczycy opracowywali pod kątem migracji z nowych krajów unijnych, czyli w odwrotnym kierunku. Oni się przygotowywali do tego, jak to zrobić, no i teraz realizują swój plan, a w Polsce tego nie było. Ja wielokrotnie mówiłem, jeszcze zanim Polska weszła do Unii, że do tego trzeba się przygotować. Poza tym, jak Polska wchodziła do Unii, to środowiska walczyły o to, żeby Unia uznawała nasze kwalifikacje zawodowe, zresztą słusznie, no i takie są tego konsekwencje.

My zrobimy to, co jest możliwe, ale podstawowym problemem jest poziom wynagrodzeń w sektorze publicznym, zwłaszcza pielęgniarek i położnych. A skoro wynagrodzenia stanowią mniej więcej połowę wydawanych pieniędzy, no to, żeby je podnieść o 50%, składkę trzeba zwiększyć o 25%. To jest proste. Co do dopłat do leków, to jest to zahamowane. W każdym razie nie ma cudów, wprowadzenie opłat za omijanie kolejek nie da takich przychodów, żeby w sposób znaczący podwyższyć wynagrodzenie wszystkim lekarzom, musimy być tego świadomi. I ten raport jest po to, by to pokazać.

Jeśli chodzi o specjalizacje, to w przyszłym roku zwiększamy liczbę rezydentów o tysiąc pięćset osób, czyli będzie ich dużo więcej niż w tym roku. Jesteśmy więc coraz bliżej tego, żeby każdy lekarz, każdy absolwent, mógł się specjalizować w ramach rezydentury. Chyba już w przyszłym roku będzie wchodzenie w opuszczone miejsca, czyli myślę, że za dwa – trzy lata system zostanie domknięty i wtedy możliwość specjalizowania się będzie taka, jak to było modelowo założone.

Jeśli chodzi o ratownictwo medyczne... Bo co do nadzoru specjalistycznego, to ja się zgadzam, że potrzebne jest dłuższe działanie, i mamy tutaj pewne plany. Wraca-

jąc do ratownictwa, był rozwijany program ratownictwa medycznego w Polsce niezależnie od ustawy. Ustawa została bowiem przyjęta w lipcu 2001 r., czyli był to niejako prezent dla parlamentu następnej kadencji. Niestety – ale tak to bywa z prezentami – było to kukułcze jajo. Tak więc pierwszym ruchem nowego parlamentu musiało być przedłużenie terminu wejścia w życie tej ustawy.

Ja jestem przeciwnikiem takiej samej gry, jaką prowadzono w 2001 r., że ponieważ to jest szczyt kampanii wyborczej, więc przyjmujemy dobrze widziane ustawy, a następcy niech się martwią o możliwości ich realizowania. Co ciekawe, ta ustawa była przyjmowana w momencie, kiedy została ogłoszona dziura budżetowa Bauca, jedno i drugie było dokładnie w tym samym okresie. Ja powiedziałem w Sejmie, że jestem przeciwnikiem tego, żeby teraz znowu tak zrobić. Bo byłoby łatwo przygotować do marca taką ustawę, za którą wszyscy zagłosowaliby obiema rękami na raz, a personel medyczny byłby zadowolony. Ale pierwsze, co zrobiłby nowy parlament, to by powiedział: my musimy przedłużyć termin wejścia w życie tej ustawy, bo ona jest niewykonalna. A więc jeśli ta ustawa nie będzie znowelizowana, to będzie kolejne przedłużenie terminu jej wejścia w życie, z tym że teraz trafiłoby to na ten parlament, który ją uchwalił, więc jeśli chodzi o proporcje polityczne, to może byłoby to sprawiedliwe.

Myśmy tę sprawę omawiali i ustaliliśmy, że nie będziemy tak robić. W pierwszym kwartale przyszłego roku spróbujemy doprowadzić do spotkania z głównymi ugrupowaniami opozycyjnymi i jeśli ze strony Platformy Obywatelskiej oraz Prawa i Sprawiedliwości będzie wola opracowania w krótkim czasie takiej nowelizacji tej ustawy, która będzie do zaakceptowania przez wszystkich, zarówno przez kluby popierające rząd, jak i przez ugrupowania opozycyjne, to my jesteśmy gotowi szybko jej dokonać. Jeśli nie, to nie będziemy tego robić, bo i tak kto inny będzie realizował tę ustawę. Sprawa w największej części dotyczy pieniędzy, bo poza pieniędzmi z roku na rok jest lepiej. To nie jest tak, że program ratownictwa medycznego nie był realizowany. Szpitale, które mają SOR, wyglądają inaczej niż przedtem. Nie jest tak, jak było zanim ten program zaczął być realizowany, bardzo dużo się zmieniło, ale też trzeba jeszcze wiele zrobić. Jednak do tego musi być consensus, nie będziemy tego robić na siłę. Sposób, w jaki poprzednio zostało to zrobione, jest przykładem złego porządku w stanowieniu prawa. I właśnie na przykładzie ustawy o ratownictwie medycznym chcemy pokazać, że jeśli uchwalać ustawę, to tak, żeby po wyborach ona mogła być realizowana, a nie żeby znowu trzeba było przedłużać termin jej wejścia w życie. Jeśli nie będzie zgody, to po prostu ta ustawa wejdzie w życie 1 stycznia i, patrząc na to od strony politycznej, ponieważ taki teraz jest obyczaj, ta strona sceny politycznej, która uchwaliła tę ustawę, będzie miała szansę ją realizować...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak jest.)

...tyle że w dużo lepszej sytuacji, jeśli chodzi o finanse publiczne.

I to chyba większość pytań, które były zadane. Skład rad to...

(Senator Aleksandra Koszada: Panie ministrze, komornicy i możliwość ograniczenia pobierania tych wszystkich pieniędzy.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To znaczy jedna rzecz została zrobiona dzięki... Nie ma go teraz.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Senator Lubiński źle się poczuł.)

...dyrektorowi Szelemejowi z Wałbrzycha. My możemy działać systemowo po to, żeby nie było konieczności zajęć komorniczych. Ustawa o pomocy publicznej mówi,

że wejście w proces restrukturyzacji wstrzymuje egzekucje komornicze z wyjątkiem egzekucji na rzecz roszczeń pracowniczych. Ale dzięki ustawie jest możliwość uzyskania pożyczki, tak żeby pracownik otrzymał te pieniądze, które powinien otrzymać.

Mogę powiedzieć, że w najbliższych dniach, może za kilkanaście dni, mamy odbyć spotkanie z szefową Państwowej Inspekcji Pracy oraz przedstawicielstwem Ministerstwa Gospodarki i Pracy w sprawie niewypłacania pracownikom wynagrodzeń w terminie. Bo to jest większy problem. Nie chodzi tu tylko o ustawę 203. To jest problem poważniejszy. To jest problem nieprzestrzegania prawa, tak samo jak w wypadku tych opłat. A poza problemami związanymi z sytuacją finansową są też inne. Są sytuacje, w których prawo nie tylko powinno, ale mogło być przestrzegane, a nie jest przestrzegane, mamy takie sygnały od związków zawodowych. Spróbujemy więc na to spojrzeć nie od strony lepszej egzekucji roszczeń, tylko bardziej systemowo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Koledzy będą mogli teraz zadać pytania w drugiej turze. Ja zabiorę głos jeszcze w pierwszej turze, i to tylko w formie komunikatu.

Otóż do komisji trafiło bardzo wiele pism sygnowanych przez różne oddziały stowarzyszeń alzheimerowskich z całej Polski, a pisma te sprowadzają się do przedstawienia uwag krytycznych o projekcie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie kryteriów kwalifikacji leków o różnych nazwach międzynarodowych, ale o podobnym działaniu terapeutycznym do grupy objętej wspólnym limitem ceny. Stowarzyszenia te piszą pisma niemal jednej treści. Do komisji trafiają ich kopie, czyli są one kierowane pod właściwy adres. Pisma te dotyczą znacznego pogorszenia sytuacji chorych na chorobę Alzheimera. To jest jedna sprawa.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

To ja od razu wyjaśnię.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak.)

Ja pytam, skąd to pogorszenie, bo nic się nie zmieniło i nie ma żadnego... Projekty wszystkich aktów wykonawczych są kierowane do uzgodnień zewnętrznych. W momencie ich kierowania do uzgodnień zewnętrznych są one publikowane czy umieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia wraz z podaniem odpowiednich terminów. Zaręczam, że jeśli chodzi o limity cen leków refundowanych, w listopadzie będzie skierowana do uzgodnień międzyresortowych pierwsza nowelizacja tej listy, ale to jeszcze nie zostało zrobione. Mogę też zapewnić, że ona nie obejmie tej grupy leków, o której mowa w tym piśmie. Można więc wnosić, że to jest antycypacja jakiś wydarzeń i że najprawdopodobniej ci, którzy zajmują się obrotem lekami, w ten sposób antycypują i przekazują to stowarzyszeniom po to, żeby jakieś działania były podejmowane, no ale zawsze tak było.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

To są dość świeże pisma, a ich treść sprowadza się mniej więcej do tego, że rozporządzenie wydaje się dopuszczać utworzenie grup leków zawierających różne sub-

stancje lecznicze i udostępnienie pacjentom do leczenia leków zawierających najtańszą substancję, a...

Minister Zdrowia Marek Balicki:

Ale to jest zasada. Ona w Polsce jest realizowana i tak w mniejszym stopniu niż w innych krajach, ale to jest zasada. A jeśli chodzi o sytuację chorych na chorobę Alzheimera, nic się nie zmieniło, to znaczy żadne limity nie zostały zmienione...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Dobrze.)

...ani żaden projekt rozporządzenia nie został nigdzie umieszczony. To jest po prostu, jeśli chodzi o dostęp... Bo szacuje się, że chorobą Alzheimera może być dotkniętych dwieście tysięcy osób w populacji polskiej, z czego zdiagnozowanych jest kilkanaście procent przypadków. Gdyby więc chodziło o zapewnienie tej grupie chorych dostępu do droższych leków w ramach nowej ścieżki refundacyjnej, to nie stanowiłoby to żadnego problemu dla finansów publicznych i zasadniczo można by to poprawić.

Ale przyjęcie sugestii, które płyną z tych listów, nie byłoby dbaniem o interesy chorych na chorobę Alzheimera czy o poprawę ich sytuacji. Choroba Alzheimera jest poważnym problemem, wykraczającym poza same leki, leki nie są tu najistotniejszą sprawą. Uwzględnienie wniosków zawartych w tych pismach i przyjęcie takich reguł doprowadziłoby do tego, że zabrakłoby pieniędzy na leczenie chorych z chorobą Alzheimera, ale z pewnością zapewniłoby wysokie przychody tym, którzy się starają, żeby ich produkty były lepiej sprzedawane. No bo ich działalność jest motywowana po prostu tak jak w każdej fabryce, im większy zysk, tym lepsza ocena ze strony akcjonariuszy.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

I jeszcze dwa sygnały. Otóż Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Dzieci Chorych na Mukopolisacharydozę zwraca się z prośbą o poparcie ich starań w sprawie kompleksowej opieki lekarskiej, umieszczenia mukopolisacharydozy w wykazie chorób przewlekłych i objęcia tych osób rządowym programem wczesnej interwencji na rzecz dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin. Problem dotyczy niewielkiej liczby pacjentów.

Teraz trzecia sprawa, będąca jakby poparciem dla utworzenia Agencji Oceny Technologii Medycznych, która dotyczy wyceny bardzo ważnego, aczkolwiek nieskomplikowanego badania, biopsji mammotomicznej. Mam tu obszerną korespondencję Stowarzyszenia „Dziennikarze dla zdrowia” – jest jej mniej więcej tyle – mówiącą o tym, że różnie to było stosowane, wyceniane, więc istnienie takiej agencji pewnie bardzo uprości sprawę.

I ostatnia prośba o interwencję u ministra zdrowia. Prośbę tę skierowano do premiera Marki Belki. Podpisała ją Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych nieukontentowana tym, że diagności nie mogą zawierać umów bezpośrednio z Narodowym Funduszem Zdrowia, że pacjent nie ma możliwości wyboru laboratorium diagnostycznego, w którym zostanie od niego pobrany materiał do diagnozy. W każdym razie chodzi o swobodę dostępu do diagnostyki laboratoryjnej, a także o odpowiedź na pismo, bo jest tu skarga, że pan minister nie odpowiada na pismo.

I to jest to, co zobowiązałam się przekazać podczas dzisiejszego posiedzenia. Tyle co do korespondencji.

Czy panowie senatorowie jeszcze zdążą zadać pytania?

(*Minister Zdrowia Marek Balicki*: Jak krótkie, to tak.)

Proszę bardzo, pan senator Bielawski i pan senator Pawłowski, krótko. Proszę bardzo, Panowie.

Senator Janusz Bielawski:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, ja chcę zasygnalizować pewien problem. W szpitalach odbywa się restrukturyzacja, która polega przede wszystkim na zmniejszaniu liczby zatrudnionych, a ponieważ bezboleśnie się przechodzi na różne pomostowe emerytury, w związku z tym odchodzą z pracy... Dotyczy to zwłaszcza wysoko kwalifikowanych pielęgniarek. Na przykład w ostatnim czasie z personelu bloku operacyjnego szpitala w Lublinie odeszło w ten sposób sześć albo osiem pielęgniarek, które nie były chorewane i które były w pełni sprawne zawodowo. Jest to niedobre zjawisko. Ono się wiąże również z ucieczkami poza granice kraju. To niedobrze, że tak się dzieje.

Teraz wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wydaje mi się, że nie rozwiąże sprawy powiększenie wysokości składki, którą płacimy my wszyscy, wszyscy zatrudnieni. Jest jednak cała rzesza beneficjentów opieki zdrowotnej finansowana ze środków publicznych. Są to bezrobotni, duchowni itd., itd., itd. Składka, która jest za nich płacona de facto z budżetu państwa, jest bardzo niska, taka jaka by była, gdyby te osoby pobierały minimalną płacę, bo od tego to się oblicza. Wydaje mi się, że jeżeli nie unormuje się tych właśnie rzeczy, to pieniędzy zawsze będzie brakować.

Jeszcze dwa słowa na temat leków generycznych, które są produkowane najczęściej przez polski przemysł. Ja jako konsument soli sodowej diklofenaku, że tak się wyrażę, który usuwa pewne moje dolegliwości, absolutnie nie widzę różnicy między majamilem a voltarenem, z tym że voltaren odpowiednio drożej kosztuje, pięć – sześć razy drożej aniżeli majamil, i tyle dopłaca konsument. Ale informacje na temat leków generycznych praktycznie nie docierają do lekarzy, zwłaszcza lekarzy pierwszego kontaktu. Oni spotykają jedynie przedstawicieli bogatych firm, którzy ich zachęcają do stosowania takich środków, które rujną budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, a przede wszystkim budżety pacjentów.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pan senator Pawłowski, proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Przedtem zadawałem pytania w imieniu kolegów, a teraz ja chciałbym zasygnalizować pewne sprawy.

Panie Ministrze, wybrał pan bardzo słuszny kierunek i sądzę, że trzeba temu tylko przyklasnąć, chociaż ja jestem pesymistą, jeśli chodzi o następny parlament. Słuchając dyskusji na temat ustawy zdrowotnej, a szczególnie dwóch osób z dwóch ugrupowań, które pan minister wymienił, Platformy Obywatelskiej i PiS, jestem pesymistą i sądzę, że

wywróć wszystko do góry nogami, krytykując, ile wlezie. Takie jest moje odczucie, ale to nie zwalnia od obowiązku postępowania dobrze, tym bardziej że jesteśmy lekarzami.

Ja mam dwie uwagi. Po pierwsze, trzeba by się nareszcie zastanowić nad rolą ordynatora w Polsce i nad konkursami na te stanowiska. Niemiecki system się nie sprawdza, on jest korupcyjogenny. Panie Ministrze, są ordynatorzy, którzy zostali powołani pięć lat temu, w międzyczasie kadra się doksztaciła i czasem asystenci są o wiele mądrzejsi od ordynatora, ale jest wywieszka na oddziale, że informacji udziela ordynator od tej do tej godziny. Mało tego, nie zawsze najlepszy kandydat zostaje ordynatorem, bo są układy w izbach lekarskich. Trzeba by się nad tym zastanowić, bo my powinniśmy mieć system. Ja się pytałem w Szwecji, jakie są u nich dowody wdzięczności. Oni nie wiedzieli, o czym ja mówię, naprawdę nie wiedzieli.

I następna sprawa, którą chcę poruszyć. ZUS wymaga od nas bardzo wielu opłat. Zespoły opieki zdrowotnej są zadłużone. Spójrzmy w drugą stronę. Ile ZUS powinien płacić lekarzom za badania wykonane w celu uzyskania renty? Panie Ministrze, to są miliony. Przecież lekarz kierujący pacjenta na rentę musi udokumentować jego schorzenie: zdjęcia, badania laboratoryjne, badania specjalistyczne, czasem KT, rezonans tudzież inne, i za to nikt nie płaci.

(*Głos z sali: Uregulowane.*)

Proszę?

(*Minister Zdrowia Marek Balicki: Nowa ustawa to wprowadza.*)

No, nowa ustawa, trzeba dopilnować tej sprawy.

Kolejna sprawa to jest to, co niektórzy koledzy już tutaj mówili – restrukturyzacja. Ja sądzę, że to jest jedna z przyczyn niesamowitego zadłużenia służby zdrowia, bo zwalniając pielęgniarki, lekarzy tudzież innych, trzeba im było wypłacić wszystkie zaległości, a były to zaległości rzędu dziesięciu niewypłaconych trzynastek tudzież odpraw. Im więcej ZOZ zwolnił pracowników, tym bardziej jest dzisiaj zadłużony. Pozytywne efekty mogą być dopiero za rok czy za dwa lata, prawda, ale teraz jest tak, jak jest, a restrukturyzacja nie zawsze pomaga.

I ostatni problem, który chcę skrótowo omówić, to specjalizacja. Pan minister mówił o rezydentach. Panie Ministrze, taki lekarz zarabia 1500 zł, a ile kursów musi zaliczyć, i wszystkie na własny koszt. Myśmy jeździli do Domu Lekarza i za pobyt tam ja wtedy nic nie płaciłem, a teraz wszystko jest płatne, nawet kursy, prawda. Nad tym też trzeba by się zastanowić, czy tych lekarzy, młodych adeptów sztuki medycznej, na to stać.

Aha, jeszcze jedno. Trzeba wprowadzić pewne standardy postępowania medycznego w różnych specjalizacjach, ale powinni je wprowadzać ludzie o bardzo wysokiej etyce. Bo przecież my wiemy, że niektóre firmy fundują profesorom czy innym osobom szkolenia na przykład na Karaibach i oni wprowadzą takie standardy, które będą bardzo drogie. Dlatego mówię, najpierw standardy, bo dopiero wtedy może być nadzór specjalistyczny, to znaczy, czy dany lekarz postępuje w danym schorzeniu zgodnie z obowiązującymi standardami. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana ministra o krótką odpowiedź, ponieważ drugi konstytucyjny minister już czeka. Przepraszam i z żalem muszę państwa poinformować, że zaplanowaliśmy za mało czasu na to spotkanie.

Minister Zdrowia Marek Balicki:

To proszę nas zaprosić jeszcze raz.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tak, zaprosimy jeszcze raz.)

Dobrze, więc krótko, zresztą o wielu sprawach już mówiliśmy. Z tą restrukturyzacją i zwolnieniami jest tak, że władza centralna nie ma na nie dzisiaj żadnego wpływu. Mogłaby jedynie – ale do tego trzeba by zmienić podstawę ustawową – ustalić minimalne standardy zatrudnienia, tak samo jak teraz, kiedy usiłujemy wyegzekwować według tych trochę innych reguł warunki fachowe i sanitarne, jakie powinny spełniać zakłady opieki zdrowotnej. Ale jeszcze tego nie ma, my mówimy, że one będą zliberalizowane, a już podniósł się bunt: nie będziemy inwestować. No i z tym pewnie byłoby tak samo: nie będziemy zatrudniać. Ale ja się zgadzam, że musimy do tego dążyć, bo nie uciekniemy od standardów jakościowych w opiece zdrowotnej. Należy to wprowadzać i egzekwować, a zaczniemy od warunków fachowych i sanitarnych.

Teraz generyki. Jest przygotowany harmonogram, ale takiego *formularzy* czy przewodnika terapeutycznego niestety nie zdążymy w tej kadencji zrobić. Zdążymy jednak przygotować informator o cenach wszystkich leków refundowanych, po to, żeby przynajmniej ten problem, o którym pan profesor mówił, został rozwiązany. I co do tego decyzja zapadła. My mamy różne harmonogramy i w jednym z nich jest ten informator. Czyli to będzie. I zrobimy to w sposób bezkosztowy, to znaczy informator będzie umieszczony w formacie PDF na stronach internetowych. Bo gdybyśmy chcieli go drukować i rozprowadzać, to cała logistyka z tym związana byłaby zbyt dużym zadaniem, jak na środki budżetowe, które mamy. Ale przygotujemy to w taki sposób, że każdy lekarz w Polsce będzie mógł sobie wydrukować gotową broszurę, i wtedy będzie miał dokładne informacje o wszystkich generykach odnoszących się do danej substancji, o cenach urzędowych i o tym, jakie są dopłaty.

Rola ordynatora to jest właśnie jeden z węzłowych punktów, ale tego też w tej kadencji... No cóż, chętnie byśmy się wzięli za wszystko, ale i tak wzięliśmy się już za zbyt dużą liczbę spraw.

Co do orzeczeń, to odpowiednie rozporządzenie, które reguluje wszystkie kwestie z tym związane, poszło do uzgodnień międzyresortowych, ale chyba jeszcze nie wróciło. Wydajemy je wspólnie z ministrem Paterem.

Ja muszę powiedzieć – tak już niejako poza konkursem – à propos tego, że są rezydentury i że trzeba płacić za kursy, że jest książka amerykańskiego chirurga Nollena „Jak zostałem chirurgiem”, wydana dawno temu, chyba ze dwadziścia czy trzydzieści lat temu. On opisuje swoją drogę zawodową, poprzez rezydenturę właśnie, i to, jak miał strasznie, strasznie ciężko, bo pracował cały dzień, od rana do wieczora. Zresztą teraz Anglicy przy okazji dopełniania obowiązku dostosowania się do regulacji unijnych, jeśli chodzi o czas pracy lekarzy – w grudniu urządzimy konferencję, na której zaprezentujemy to, co oni robią w tym zakresie – chcą przekazać część ich obowiązków na młodych, dopiero kształcących się lekarzy albo na inny personel medyczny. Więc ten Nollen był tak właśnie obciążony: wszystko robił za żadne pieniądze, dopóki nie uzyskał specjalizacji.

Ja myślę, że skoro dzisiaj w warunkach gospodarki wolnorynkowej młodym wykształconym ludziom jest stosunkowo łatwo znaleźć pracę w dużych miastach za niezłe wynagrodzenie, bo pokazują to różne badania, a mimo to są oni tak bardzo zorientowani na to, żeby być lekarzami, choć tak trudno jest się specjalizować, wynika

również z jakiejś innej motywacji niż piękno tego zawodu, a mianowicie takiej, że w przyszłości da się utrzymać z pracy w tym zawodzie. My będziemy robić wszystko, żeby po zakończeniu specjalizacji można było wreszcie godzinowej zarabiać, między innymi temu będzie służył raport o finansowaniu. Ale decyzję podejmą Polacy. Dzisiaj w pewnym sensie podejmują ją indywidualnie. I ci lekarze, którzy dodatkowo pracują prywatnie itd., mają lepszą sytuację finansową, a ci, którzy pracują w POZ, mają nieporównanie lepszą sytuację w porównaniu do tej, jaką myśmy mieli, kiedy się specjalizowaliśmy, bo wtedy w POZ było marnie. Teraz jest jeszcze kwestia kolejnych grup lekarzy, żeby i ich sytuacja się poprawiła. To jednak będzie zależeć od sytuacji finansowej całej ochrony zdrowia, a zwłaszcza pielęgniarek, których sytuacja finansowa musi się poprawić, bo inaczej zabraknie pielęgniarek w szpitalach, i to dopiero będzie problem dla systemu opieki zdrowotnej, do tego nie wolno nam dopuścić.

I to chyba wszystkie uwagi. Aha, sama wysokość składki nie rozwiąże sprawy i ja się zgadzam z panem profesorem, że ona musi być jeszcze właściwie rozłożona. Poza tym pewne opłaty trzeba będzie jednak wprowadzić. Bo świadczenia w szpitalach muszą być planowane. Ale jak nie będzie jakichś niewielkich opłat w lecznictwie specjalistycznym pozaszpitalnym, to my w ogóle nigdy nie będziemy wiedzieć, czy potrzeba właśnie tyle świadczeń, czy nie. Zatem tutaj chyba jest taka potrzeba. Profesor Religa, który wyszedł, niestety jest temu przeciwny. Jakby profesor Religa to poparł, moglibyśmy szybko to wprowadzić i wtedy nie byłoby bariery dla nikogo w dostępie do lekarzy, do szpitali, a POZ byłby na takich samych zasadach jak dzisiaj. Gdyby w szpitalach była opłata hotelowa, może by rozsądniej korzystano z konsultacji specjalistycznych, i to na pewno też by poprawiło planowanie. Żeby jednak można było to zrobić, musi tego chcieć większość, bo ja rozumiem, że niektórzy tylko czekają, żeby rząd zgłosił propozycje opłat, wtedy mieliby wreszcie ładny cel do atakowania.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Z bardzo dużym niedosytem się rozstaniemy, co świadczy o tym, że należałoby zwiększyć częstotliwość naszych spotkań.

Pani minister Wojtali dziękuję bardzo za ten materiał, nad którym nie zdążyliśmy się pochylić, ale podczas rozpatrywania projektu ustawy budżetowej nieuchronnie pojawi się problem zadłużenia placówek i będzie on przedmiotem dyskusji. Tym bardziej że jest tu pewne zadziwiające zjawisko. Co prawda ja też nie zdążyłam wiele z tego przeczytać, ale... Mianowicie, jak to się dzieje, że 80% zobowiązań wymagalnych pochodzi z 15% zakładów. Są tu też inne bardzo interesujące sprawy, o które na pewno będziemy panią pytać, i będziemy oczekiwać odpowiedzi, ale dzisiejsze spotkanie niestety muszę zakończyć.

Dziękuję panu ministrowi i pani minister. Wszystkim państwu bardzo dziękuję. Dziękuję rzecznikowi prasowemu.

A my pozostajemy na spotkaniu z drugim ministrem.

Dziękuję.

(Rozmowy na sali)

Teraz przechodzimy do drugiej części posiedzenia, w której wysłuchamy informacji ministra polityki społecznej o planie działania resortu w 2005r. oraz informacji o projekcie ustawy budżetowej na rok 2005 w zakresie zabezpieczenia społecznego.

Rozpocznę od gorących przeprosin skierowanych do pana, Panie Ministrze, i towarzyszącego panu zespół osób, łącznie z zastępcami, za to, że tak się przeciągnęła pierwsza część dzisiejszego posiedzenia, a stało się tak dlatego, że spotkanie z innym konstytucyjnym ministrem było niezwykle interesujące. Myślę jednak, że nie mniej interesująca będzie i obecna debata.

Bardzo proszę pana ministra o prezentację planu działania resortu.

Minister Polityki Społecznej Krzysztof Pater:

Dzień dobry.

Ja postaram się zrobić dosyć syntetyczne wprowadzenie, jakby poruszając się w ramach struktury dokumentu, który przekazaliśmy szanownej komisji, czyli planu działania resortu. Później, jeżeli będzie taka potrzeba, przedstawiciele ministerstwa oczywiście udzielą dodatkowych wyjaśnień, informacji, co tylko będzie trzeba.

Na wstępie muszę powiedzieć, że po raz pierwszy w dziejach administracji trenujemy wyodrębnienie małego ministerstwa z innego wielkiego ministerstwa. Ministerstwo Polityki Społecznej powstało 2 maja, zgodnie z regułą, która obowiązuje od dobrych kilku lat, że premier może łączyć ze sobą działy administracji w sposób mniej więcej dowolny, a do obsługi każdego ministra jest jedno ministerstwo.

Z punktu widzenia budżetowego oznacza to oczywiście konieczność innego budowania planu wydatków. My nie możemy opierać się wyłącznie na tym, co było planowane w części 44, a więc na jakimś ułamku wydatków wielkiego ministerstwa. Dlatego też, kiedy projekt budżetu trafi do komisji, bardzo proszę o patrzywanie na to, jakby zestawiając całość zadań, które stają przed tym nowym ministerstwem.

Ministerstwo liczy niewiele ponad dwieście pięćdziesiąt osób, a więc w skali administracji jest stosunkowo niedużym ministerstwem. Jest tak między innymi dlatego, że staramy się bardzo racjonalnie kształtować politykę zatrudnieniową i nie tworzyć przerostów administracyjnych.

Zadania, które nas czekają w najbliższym czasie, zostały podzielone na kilka grup. Trzeba wskazać, że zadaniem resortu w zakresie pewnych działań o charakterze horyzontalnym, związanych przede wszystkim z koordynacją polityki integracji społecznej, jest koordynacja realizacji Krajowego Planu Działań na rzecz Integracji Społecznej na lata 2004–2006. Po raz pierwszy w tym roku został stworzony plan działań państwa na rzecz integracji społecznej. Ma on oczywiście zdecydowanie ponadresortowy charakter, ale przy tego typu przedsięwzięciach, zresztą wypracowywanych w ścisłej współpracy z organizacjami pozarządowymi, ze światem nauki i z organami samorządu, konieczna jest koordynacja. I tą koordynacją, zgodnie z decyzją, zajmować się będzie urząd ministra polityki społecznej.

W ramach tego działania mamy także przygotować ustawę, która ureguluje zasady tworzenia polityki integracji społecznej w Polsce, jej ewaluację oraz monitoring w tym zakresie. Z grubsza rzecz biorąc, chodzi o to, abyśmy mieli mechanizm zapewniający obiektywną ocenę polityki społecznej i celów społecznych, jakie realizuje państwo, a przecież podstawowe cele polityki społecznej wynikają wprost z konstytucji. Chodzi więc o to, aby informacje o tym, gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy w ramach polityki społecznej, nie pochodziły jedynie od rządu, tylko żeby był stworzony mechanizm monitoringu akceptowalny zarówno politycznie, jak i społecznie.

Kolejnym naszym zadaniem jest wspieranie samorządów w tworzeniu lokalnych strategii i w rozwiązywaniu problemów społecznych. Jest to działanie o charakterze ciągłym, ponieważ w Polsce jest tak, że wiele zadań w zakresie polityki społecznej jest konstytucyjnie czy ustawowo przypisanych do samorządu, ale jak przychodzi co do czego, to wiele samorządów w ogóle nie poczuwa się do realizacji tej polityki, a opinia publiczna i tak za wszystko wini rząd. Część samorządów nie robi tego tylko dlatego, że nie wie jak, nie ma pojęcia o instrumentach, o mechanizmach, a nawet o tym, że inne samorzady robią to już od dawna i że bardzo dobrze im to wychodzi. Stąd nasze zadanie wspierania samorządów w tym zakresie.

W Unii Europejskiej została wdrożona swoista otwarta metoda koordynacji, której istotą jest przepływ doświadczeń i wymiana pomysłów na temat różnych elementów polityki społecznej. W ramach tego programu działań wiodącym tematem w przyszłym roku będzie system emerytalno-rentowy. Naszym zadaniem będzie przygotowanie kompleksowego raportu w tej sprawie, właśnie w ramach uczestnictwa w unijnej otwartej metodzie koordynacji.

Ministerstwo odpowiada także za koordynowanie udziału Polski w procesie decyzyjnym odnoszącym się do kwestii społecznych, a więc jesteśmy resortem wiodącym, jeśli chodzi o radę ministrów do spraw pracy i polityki społecznej, komitet polityki społecznej oraz grupy robocze, które funkcjonują w ramach struktur operacyjnych.

Kolejna sprawa to unijna koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, a więc mechanizm, który zapewnienia obywatelom krajów Unii właściwą ochronę socjalną bez względu na to, w którym kraju wykonują oni aktualnie pracę. To się sprowadza, z punktu widzenia urzędu, do części łatwiejszej i części trudniejszej. Część łatwiejsza to koordynowanie działań instytucji ubezpieczenia społecznego, a więc ZUS i KRUS, na które my jako urząd mamy bezpośredni wpływ. Część trudniejsza to jest udzielanie pomocy tym instytucjom o charakterze samorządowym, które odpowiadają za inne elementy polityki społecznej, a więc za świadczenia rodzinne czy za świadczenia w związku z bezrobociem. W tym zakresie w ciągu najbliższych dwóch – trzech lat musimy jako kraj dojść do pełnej perfekcji, zważywszy na wzrost liczby pracowników migrujących, czyli obcokrajowców, którzy są w Polsce objęci ochroną socjalną, i Polaków, którzy wyjeżdżają i chcą uzyskać odpowiednie informacje o regulacjach unijnych dotyczących tego, jakie mają uprawnienia w związku z podjęciem pracy w innych krajach Unii Europejskiej.

Podstawowym celem naszych działań jest zapewnienie sprawnej obsługi. Bez względu na to, czy odpowiedzialność za dany element ponosi administracja rządowa, czy samorządowa, obywatel musi o nim uzyskać pełną informację. W pewnym obszarze dotyczy to także bezpośrednio ministerstwa, wtedy kiedy obywatela interesują informacje kompleksowe.

Elementem działań programowych jest także edukacja sędziów, bo przecież jest cały wątek związany z orzecnictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

Będziemy także podejmować działania mające na celu doprowadzenie do zawarcia kolejnych umów o zabezpieczeniu społecznym, ponieważ te regulacje, które mamy, obejmują cały układ państw Unii Europejskiej, ale niejako na placu boju pozostają inne kraje, przede wszystkim Stany Zjednoczone, Kanada, Australia – to będzie wymagało bardzo poważnych analiz finansowych – a także nasi sąsiedzi, zwłaszcza Rosja, oraz kraje, które nie mają perspektyw na wejście do Unii Europejskiej albo nie jest to ich celem.

W ramach działań związanych z rozwojem społeczeństwa obywatelskiego chcemy w ścisłej współpracy z organizacjami pozarządowymi opracować narodową strategię rozwoju trzeciego sektora. Chcemy – zresztą później będę o tym mówił – niejako wesprzeć finansowo inicjatywy obywatelskie poprzez program „Fundusz inicjatyw obywatelskich”, a więc przedsięwzięcie rządowe, które ma na celu wspieranie różnego rodzaju przedsięwzięć lokalnych czy czasami ogólnopolskich, których podstawowym celem jest budowanie społeczeństwa obywatelskiego, aktywności obywatelskiej. Obecnie – we współpracy z Radą Działalności Pożytku Publicznego – trwa proces ustalania priorytetów, czyli podstawowych celów, na które będą przeznaczane środki finansowe z funduszu.

Resort otrzymał bardzo ważne zadanie związane z koordynowaniem całego obszaru związanego z integracją cudzoziemców w Polsce. Do tej pory działania narodowe koncentrowały się przede wszystkim na adaptacji uchodźców. Unia Europejska, dostrzegając problem migrantów, w coraz większym stopniu zamierza prowadzić w tym zakresie wspólną, skoordynowaną politykę i wydaje się, że Polska ze względu na swoje usytuowanie geograficzne będzie miała tutaj istotną rolę do odegrania. Przez kilka lat nasza administracja miała problemy ze zdefiniowaniem, kto właściwie powinien być koordynatorem tych działań. Rada Ministrów podjęła ostatnio decyzję, że powinien to być minister polityki społecznej.

W zakresie ubezpieczeń społecznych czeka nas w czasie tej kadencji jeszcze wypracowanie kilku rozwiązań legislacyjnych, przede wszystkim zasad wypłat emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych oraz niejako zgranie czy skorelowanie mechanizmu ustalania wysokości rent dla osób objętych nowym systemem emerytalnym z koncepcją ustalania dla tych osób emerytur. Bo co jest obecnie? Emerytury ustala się, umownie mówiąc, po nowemu, natomiast renty – według starej zasady, obowiązującej już od wielu lat. Jeśli tak to zostawimy, to istnieje poważne ryzyko, że osoby objęte nowym systemem emerytalnym przed osiągnięciem wieku emerytalnego będą podejmowały decyzję o przejściu na rentę, kierując się przesłankami ekonomicznymi, a to nie jest najlepsze rozwiązanie. Stąd to nasze zadanie.

Zadanie następne to opracowanie projektu ustawy o emeryturach pomostowych. Było to zapowiedziane w ustawie z 1998 r., ale poprzedni rząd tego nie zrealizował. My chcemy to zrobić w grudniu i mam nadzieję, że Rada Ministrów przyjmie projekt tej ustawy.

Czeka nas też wdrażanie zmodyfikowanego systemu ubezpieczeń rolniczych. Projekt nowej ustawy jest już w Sejmie, a my mamy nadzieję, że po zakończeniu prac parlamentarnych spadnie na nas konieczność jej wdrażania.

Będziemy zmieniać mechanizmy związane z polityką państwa wobec osób niepełnosprawnych. Projekt odpowiedniej ustawy też znajduje się w Sejmie. Główna sprawa, która spowoduje wzrost zadań resortu to przesunięcie decyzji o koncepcjach merytorycznych programów finansowanych ze środków PFRON z PFRON na rząd, a więc na ministra i na Radę Ministrów. PFRON ma być instytucją finansową odpowiedzialną za wypłatę, za konkursy, za monitorowanie realizacji, a nie za podejmowanie decyzji o kierunkach programowych. Od podejmowania decyzji o kierunkach programowych ma być rząd, on będzie ponosił odpowiedzialność. Chcemy, aby ta sprawa została uporządkowana przed wyborami, aby kolejny rząd miał sytuację już jakby oczyszczoną.

I kolejna sprawa, czyli przesunięcie środków finansowych na przedsięwzięcia adresowane do niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, gdyż nie można czekać aż niepełnosprawni ludzie w wieku osiemnastu, dziewiętnastu lat, de facto bez wykształcenia, bo taka jest niestety rzeczywistość wielu osób niepełnosprawnych w Polsce, będą potrzebowali wsparcia w zatrudnieniu, to znaczy płacenia pracodawcom za to, żeby ich zatrudniali. Środki finansowe, które reformowany system już teraz generuje – a mamy nadzieję, że będzie je generował w jeszcze większym stopniu – powinny być przesunięte na wspieranie integracji, edukacji i aktywizacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży. A to oczywiście powoduje konieczność podejmowania wobec osób niepełnosprawnych całego szeregu działań, które są bardzo szczegółowo w tym planie przedstawione.

W zakresie świadczeń rodzinnych chcę wskazać przede wszystkim coś, co już znalazło odzwierciedlenie w projekcie ustawy – jutro odbędzie się jej pierwsze czytanie w Sejmie – czyli dążenie do tego, aby rodziny wielodzietne były traktowane jednakowo, bez względu na to, czy są to rodziny pełne, czy niepełne. Ustawa przewiduje też szereg instrumentów, które mają zdecydowanie zwiększać skłonność niefrasobliwych rodziców do płacenia alimentów, czyli mówiąc inaczej, wspierać proces ściągłości alimentów.

W zakresie pomocy społecznej chcę wskazać szereg programów. Jeśli chodzi o program „Posiłek dla potrzebujących”, przyszły rok przyniesie zmianę jakościową, ponieważ rząd przewidział na wsparcie dożywiania środka dużo większe niż kiedykolwiek wydano na ten cel w Polsce, bo 300 milionów zł w skali rocznej. Jest to kwota pozwalająca podjąć działania w zupełnie innym wymiarze niż podejmowano je w ciągu minionych co najmniej kilkunastu lat. Oczywiście jest przewidziane finansowanie z budżetu resortu takich tradycyjnych już programów, jak „Bezdomność”, „Opieka nad dzieckiem i rodziną”, „Wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi”. Chcemy przygotować ustawę o domach socjalnych. Chcemy wreszcie wspierać rozwój służb społecznych i między innymi przygotować ustawę o pracownikach socjalnych, gdyż trzeba tę grupę pracowników samorządowych zdecydowanie wzmacniać, stabilizować, wspierać w podnoszeniu kwalifikacji, bo dla wielu osób są to przedstawiciele państwa w terenie. Warto w tę grupę inwestować, po to, aby kreować wizerunek stabilnego, a równocześnie skutecznego w swoich działaniach państwa.

Fundusz inicjatyw obywatelskich, o którym mówiłem, to kwota 30 milionów zł. Chcemy, aby był to, że tak powiem, zaczyn do działań podejmowanych przez państwo na rzecz wspierania, także finansowego, wszelkiego rodzaju inicjatyw obywatelskich. Ja myślę, że wtedy kiedy projekt budżetu będzie rozpatrywany w Senacie, to my będziemy już mówili nie tylko o konstrukcji samego przedsięwzięcia, o tym, czym jest fundusz inicjatyw, ale także o konkretach, o tym, na co te pieniądze powinny być w przyszłym roku wydane, a więc jakie są priorytety.

Przyszły rok przyniesie także raport o wdrażaniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, albowiem Rada Ministrów musi go przedstawić Sejmowi do końca czerwca 2005 r. A ten raport to przecież wielki proces zbierania danych, informacji, konsultacji z administracją terenową, z instytucjami samorządowymi i z organizacjami pozarządowymi no i wreszcie finalne wnioski.

Staralem się pokrótce przedstawić plan działań resortu, ale jest ich bardzo dużo, więc gdybyśmy mieli szczegółowo... No, nie chciałbym już na starcie nadużywać państwa gościnności. Jednak każdy z tych wątków jesteśmy gotowi rozwinąć i precyzyjnie przedstawić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Kiedy pan minister przedstawiał plan działania tego nowego, ważnego ministerstwa, było to w miarę spójne, logiczne i sensowne. Ale kiedy czyta się ten dokument, to ja mam wrażenie duszności, wsteczności, urzędniczego zaduchu i bezduszności. Zaraz powiem, dlaczego tak twierdzę, zaraz to wszystko uzasadnię i obronię swoją tezę.

Otóż ten dokument jest jakby obok życia, życie jest gdzie indziej. Ja muszę stwierdzić, że my w naszych biurach, senatorowie w terenie, jesteśmy w samym centrum życia, a państwo, pisząc ten dokument, zastosowali i język, i technikę europejskich biurokratów, zimny język biurokratów.

Rozpocznę od strony 7: „Uruchamianie specjalnych programów adresowanych do grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym”. To czyni się w pierwszym roku po wyborach, tego nie robi rząd schodzący z parlamentarnej sceny. Tego się nie robi w roku wyborczym, bo ma to walor tak zwanej ustawy 203, którą uchwalił poprzedni parlament, ma to walor ustawy o ratownictwie medycznym, która od pięciu lat nie może wejść w życie, ma to walor wszystkich inicjatyw, które podejmuje się w roku wyborczym.

„Integracja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz utrzymanie istniejących dla nich miejsc pracy”. No, przecież projekt ustawy o rehabilitacji zawodowej zawarty w druku nr 3339 absolutnie przeczy temu, co tutaj jest napisane. To był projekt oprotestowany przez wszystkie możliwe siły polityczne, i nie tylko, i on absolutnie przeczy tym zamierzeniom. Więc nie wiem, czy to jest zaklinanie rzeczywistości, jakieś szamaństwo, czy co.

Największa liczba protestów, jakie trafiają do Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia – to już jest drugi segregator – dotyczy właśnie ustawy o rehabilitacji, w której nawet nie ma nazwy „zakład pracy chronionej”, ona zniknęła. Nie ma w niej mechanizmów zatrudniania osób niepełnosprawnych w warunkach wolnego rynku. Jest tam za to wszystko, co służy likwidacji zatrudnienia tych osób. Największa liczba protestów dotyczy właśnie tej ustawy i ustawy o rejestrowanych związkach partnerskich. Proszę zauważyć, jaka jest temperatura konfliktu, jeżeli są to porównywalne stopy papieru.

Następna sprawa. Ja przeczytam zdanie, które dla mnie jest czystą tautologią: „Opis strategii zmierzających do ograniczenia zjawiska wykluczenia społecznego oraz ochrony osób najbardziej potrzebujących... połączenie zestawem działań przewidzianych w latach 2004–2006, które mają służyć realizacji określonych celów strategicznych”, czyli opis strategii do celów strategicznych. Życie jest obok, życie jest obok. Ktoś, kto to pisał, wziął pensję i poszedł do domu, ale w ogóle się nad tym nie zastanowił. I nie wiem, czemu minister to podpisał.

Ja zaraz skończę, bo tego nawet nie warto omawiać, to jest najgorszy dokument, jaki z tego ministerstwa kiedykolwiek do nas trafił.

Strona 9, działanie pierwsze, czyli koordynacja realizacji Krajowego Planu Działań na rzecz Integracji Społecznej: „Powodzenie jego realizacji zależy od stworzenia systemu bieżącej koordynacji działań w obszarze poszczególnych polityk publicznych oraz promocji tych działań, zmierzających do zwiększenia zainteresowania środowisk politycznych i społecznych problematyką zintegrowanej polityki społecznej”.

Ludzie, co to znaczy? Napiszcie to po ludzku. To jest myślenie życzeniowe, to są zaklęcia. Róbcie to, ale nie piszcie takich rzeczy, jakie się dawniej pisało w poradniku agitatora partyjnego, moje pokolenie to pamięta.

Albo następna sprawa – w roku wyborczym: „Wprowadzenie zasad ścisłego monitoringu i ewaluacji programów integracji społecznej, w tym powołanie Krajowego Obserwatorium Ubóstwa i Wykluczenia Społecznego”. Te rzeczy należy ograniczać, a nie tworzyć obserwatoria, no, naprawdę aż coś w środku boli. Może państwu nie zdarzy się taka sytuacja, że wpadnie do was petent z siekierą, bo są strażnicy, ale nam tak. Do nas przychodzą zdesperowani ludzie, którzy nie mają, gdzie spędzić nocy, którzy nie mają, z czego żyć, a tu – obserwatorium ubóstwa. Nieopodal mojego domu jest obserwatorium astronomiczne i ja rozumiem sens jego istnienia: ludzie patrzą w gwiazdy. Ale obserwatorium ubóstwa? To jest wstyd i hańba, że w naszym kraju na początku XXI w. pod lewicowymi rządami w ogóle jest ubóstwo, a my jeszcze będziemy tworzyć obserwatoria.

Następne: „Opracowanie podręcznika tworzenia i korzystania z lokalnych analiz społecznych”. Pani dyrektor ośrodka polityki społecznej w moim regionie, znakomita pani dyrektor Wróblewska, poczuje się obrażona, jak ja jej to pokażę. Potrzebne są pieniądze, a nie podręczniki. Tam są ludzie, którzy od wielu lat pracują w tym zawodzie i znają się na tym, a niebawem będą obchodzili swoje święto pracownika socjalnego. Im brakuje pieniędzy, a nie podręczników. W gminach, w powiatach nie siedzą cymbały i nie muszą zaczynać od edukacji. Im potrzebne są pieniądze, a nie podręczniki.

Ja już kończę, nie chcę monopolizować debaty, bo bardzo możliwe, że koleżanki i koledzy też zechcą się wypowiedzieć.

Ale proszę mi jeszcze wytłumaczyć, co to jest: „realizacja zadań wynikających z pełnienia przez ministra polityki społecznej roli władzy właściwej”. Co to jest władza właściwa? Władza to jest parlament. Co to jest władza właściwa, do tego jeszcze pełniona przez ministra polityki społecznej? Władza to jest pan policjant, który mnie zatrzyma, jak przekroczę szybkość. Jakie władztwo sprawuje minister? Ja sądziłam, że to jest służba społeczna, dobrze opłacana, a nie władztwo.

I teraz dalej: „Wdrożenie przepisów ustawy o wspieraniu zatrudnienia oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, w tym aktów wykonawczych”. Proszę państwa, wycofajcie się z tej ustawy. Nic tu nie pomoże podpisane pod stołem, za stołem czy w zacisznym kącie porozumienie pana ministra z Krajową Izbą Gospodarczo-Rehabilitacyjną. Nic tu nie pomoże ani to, ani składane sobie nawzajem obietnice. Opinie o tej ustawie są wyłącznie negatywne. Komisja Nadzwyczajna do Racjonalizacji Wydatków Publicznych w Sejmie nie podjęła pracy, bo oszczędności ma przynieść ta ustawa, ona ma zracjonalizować wydatki. Lepiej się z tego wycofać, naprawdę lepiej się wycofać, jeżeli nie chcecie, żeby to było epitafium na grobie rządu i lewicy na koniec kadencji, a ku temu to zmierza.

Ja już pomnę wiele, wiele innych stron. Chcę jeszcze tylko zapytać. Ile wybudowano lokali socjalnych? Tyle było nadziei, kiedy tworzyliśmy ustawę o finansowym wsparciu tworzenia w latach 2004–2005 lokali socjalnych, noclegowni i domów dla bezdomnych. Oczywiście że celem jest ograniczenie zjawiska bezdomności, bo dla bogatych czy zamożnych te domy nie są budowane. Po co nowa ustawa o domach socjalnych, jeżeli nie wiemy, jak funkcjonuje ta poprzednia, i jaki będzie los tej nowej, bo przecież nie nam przyjdzie ją realizować.

I naprawdę już koniec, działanie trzydzieste: „Monitorowanie sytuacji w zakresie kierowania przez gminę osób do domów pomocy społecznej”.

Czy wiecie, że w moim powiecie brakuje 2 milionów zł i dwa najlepsze, najnowsze domy pomocy społecznej zostaną zlikwidowane? Czy wiecie o tym, że dyrektorzy wydzwanają i proszą, żeby kierować do nich ludzi, bo będą musieli zwalniać pracowników? Czy wiecie, że domy pomocy społecznej zaczynają popadać w długi i świecić pustkami? A ludzie będą umierać za zamkniętymi drzwiami swoich domów, często bolesną głodową śmiercią, bo opiekę zdominował Caritas, święty Caritas, bo ten rząd ma pieniądze tylko na fundusz kościelny bądź na Caritas. Wszelkie inne formy pomocy niemal zanikły, a domy pomocy społecznej są likwidowane. Więc co tutaj robi takie stwierdzenie: „wychwytywanie przypadków, którym gminy odmawiają umieszczenia w domu pomocy społecznej”. Z Ciechocinka było tylko jedno skierowanie, jedyne, i to tylko dlatego, że chodziło o mieszkanie komunalne przy głównej ulicy Ciechocinka, które burmistrzowi opłacało się odzyskać. W innych gminach czy powiatach jest podobna sytuacja.

I już kompletne horrendum, działanie trzydzieste ósme: „W planie pracy resortu na rok... administracyjno-biurowa obsługa Rady Działalności Pożytku Publicznego”. No, to chyba żart. Ktoś będzie kserował, ktoś zaparzy kawę, ktoś wyśle zawiadomienia o posiedzeniu, tego już naprawdę nawet nie godzi się wpisywać w plan pracy.

Przepraszam, ja jestem typem emocjonalnym i musiałam to powiedzieć, dlatego że jeżeli my jesteśmy poważną komisją i mamy opiniować poważny plan działania ministerstwa, to państwo powinni równie poważnie nas potraktować, pisząc ten plan działania, naprawdę. Tym bardziej że to jest nowe ministerstwo i zapewne spodziewacie się naszego wsparcia w sprawie cięć budżetowych, które dla nowego tworu – nowotworu zaproponowała sejmowa Komisja Zdrowia, dotyczących funduszu inicjatyw obywatelskich. Więc może nie należało rozpoczynać od takiego falstartu, jakim w mojej indywidualnej ocenie jest ten plan działania Ministerstwa Polityki Społecznej.

A teraz proszę panie i panów senatorów: jeżeli macie własne opinie, wypowiedzcie się, tak żeby państwo mogli się do nich ustosunkować. A jeżeli nie będzie innych uwag, to proszę o ustosunkowanie się przynajmniej do mojego monologu.

Pan senator Pawłowski, proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Może najpierw sprawa z tego roku. Wysłałem monity do ministerstwa w sprawie rodzin zastępczych, bowiem drzwi w moim biurze się nie zamykają, tylu przychodzi tam zainteresowanych, którzy udowadniają – zresztą nie muszą mi tego udowadniać – że 150 zł miesięcznie na jedno dziecko to nie jest wystarczająca kwota. Wstyd, żeby taka kwota była przyznawana rodzinom zastępczym, proszę państwa, bo za 150 zł naprawdę trudno jest dziecko wyżywić, już nie mówiąc o jego ubraniu i kształceniu.

A teraz jeśli chodzi o przyszły rok, to wprawdzie ja się tego nie doczytałem, ale jak mówią jaskółki, podobno szykuje się reforma ZUS, w sensie likwidacji niektórych oddziałów. Chciałbym wiedzieć, czy to tylko plotka, czy to prawda, i jeżeli można, to które oddziały będą zlikwidowane. Bo to też się wiąże z rynkiem pracy, ponieważ znowu wytworzymy pewną grupę bezrobotnych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Kto jeszcze z państwa chciałby zabrać głos?

Pani senator Janowska i pani senator Krzyżanowska, bo spostrzegłam ręce podnoszone w takiej kolejności.

Proszę bardzo.

Senator Zdzisława Janowska:

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Niewątpliwie ten dokument jest dokumentem życzeniowym, rzeczywiście nadmiernie życzeniowym. Jak długo żyję, tak wciąż ubolewam nad tym, że są ministerstwa, które coś projektują, i są ministerstwa, które zbierają skutki źle zaprojektowanych reform. Wy jesteście ministerstwem zbierającym skutki.

Pamiętam, że jak nastał pan premier Hausner, to się mówiło, że nareszcie będą w jednym ręku trzy rzeczy: praca, polityka społeczna i zabezpieczenie społeczne, więc już nie będzie się leczyć skutków, tylko programować pracę. I jeden człowiek, wówczas w randze wicepremiera, miał to wszystko objąć. A do tego powinna być dołączona jeszcze gospodarka, edukacja i infrastruktura. Bardzo bym chciała – ale tego chyba już nie doczekam – zobaczyć kiedyś w Polsce autentyczną współpracę wszystkich resortów, które w konsekwencji dają zatrudnienie człowiekowi. Bo jedni robią wszystko, żeby tego zatrudnienia nie było, przez nieudolność, brak koordynacji, złą prywatyzację, nieuczciwe praktyki, a drudzy usiłują leczyć tego skutki.

Państwo przedstawili program leczenia skutków, do których ktoś doprowadził. Doprowadziły do tego nieudolne rządy i oczywiście parlamentarzyści poprzez ustawy, które były bez sensu projektowane. No bo, co z tego, że projektują państwo programy ograniczenia bezdomności, budowania domów socjalnych, wspierania osób niepełnosprawnych? Przecież ci ludzie z jakiegoś powodu zostali bez niczego. Ci ludzie zostali spatologizowani, ci ludzie są chorzy, ci ludzie muszą od nowa się kształcić, ci ludzie od nowa muszą się nauczyć myśleć. Choć rzeczywiście oni przez ileś lat okresu transformacji wpadli w taki stan, że trzeba im pomóc.

Ale my będziemy wydawać kolejne pieniądze z budżetu tego resortu na to, co w dalszym ciągu robi inny resort, czyli na przykład resort skarbu, który wciąż prywatyzuje i nie patrzy na to, czy pociąga to za sobą ograniczenie miejsc pracy. Owszem podpisuje się pakiety socjalne, ale tylko na rok albo na jeszcze krócej, i koniec. I wiadomo, że potem ci ludzie nie będą pracować i że znów będą w tej straszliwej Polsce B, bo ci, którzy odpowiadają za gospodarkę, nie zaplanowali inwestorów, którzy by tam przyszli i wykorzystali młodzież, która jeszcze nigdy nie miała pracy, a także ich rodziców, tak żeby oni mogli się nauczyć nowych rzeczy i żeby mogli się jakoś odnaleźć. Dlatego według mnie jest karygodne, że nie umiemy ze sobą współdziałać, nie umiemy ze sobą współpracować.

Pamiętam entuzjazm naszej koleżanki, wówczas pani minister, Jolanty Banach, która powiedziała, że zawiera *deal* z panem ministrem Polem. Jaki to miał być *deal*? Ano że będą razem pracować nad programem wychodzenia z bezdomności, urzędzą noclegownie i domy socjalne. Potem się okazało, że rząd przeznaczył na to raptem 40 milionów zł czy coś koło tego. Jaki procent ludzi mógł tam znaleźć miejsce? A to był wielki hit naszego rządu, że usiłuje się budować domy socjalne.

Nie tak dawno, znów nie myśląc całościowo, postanowiliśmy przekazać szereg zadań gminom. Teraz jest mowa o tym, że domy opieki społecznej stoją puste. Oczywiście. No bo projekt przewidywał, że gminy będą partycypować w utrzymywaniu domów opieki społecznej, tylko nikt wtedy nie pomyślał, że gminy gonią w piętękę. Jedynie część gmin w naszym kraju jest bogata, niektóre są może źle zarządzane, ale dużo gmin jest bardzo biednych, one ledwo wiążą koniec z końcem i mają straszne długi. A więc, jak one mają wykonywać zadania z zakresu pomocy społecznej? Jak mają łożyć na edukację? Bo to zadanie też przeszło na gminy. Przecież one będą raczej likwidować szkoły. No i likwidują je, ponieważ jest niż demograficzny, chociaż lepiej byłoby utrzymać mniejsze klasy, żeby był lepszy proces edukacyjny. Ale to im się nie opłaca, bo nie mają pieniędzy. Jak więc one mają utrzymać domy opieki społecznej?

Rzeczywiście jest tragedia, bo człowiek ma tylko swoją emeryturę czy rentę w wysokości 700–800 zł. Resztę powinna dopłacić rodzina, ale rodzina nie ma, z czego dopłacić, więc staruszkowie umierają samotni w swoich domach. Gmina do tego minimum... Bo myśmy wymyślili – jeśli się mylę, to proszę mnie poprawić – że średnia na głowę w domu opieki społecznej to 1400 zł. Gdzie znaleźć te brakujące 600 zł, tak żeby dana osoba znalazła się w domu opieki społecznej? One się nie znajdują, nie znajdują się i ci ludzie rzeczywiście będą umierali samotnie, nie mówiąc o tym, że nie będą mieli możliwości kupowania sobie niezbędnych leków.

Dalej. Ja wiem, że państwo zrobili ten program, mając na karku dyrektywy Unii Europejskiej, programy Europejskiego Funduszu Społecznego, EQUAL itd., itd. To one nas zmuszają, żebyśmy po raz pierwszy w tej trudnej sytuacji gospodarki rynkowej, nieuwzględniającej człowieka, którą żeśmy sobie zafundowali, na nowo spojrzeli na ludzi biednych, wykluczonych społecznie. Oczywiście to myśmy do tego doprowadzili.

Pieniądze Europejskiego Funduszu Społecznego trzeba wykorzystać. Byłby wstyd, gdybyśmy ich nie wykorzystali. Byłby wstyd, gdyby gminy nie budowały swoich programów regionalnych. Byłby wstyd, gdybyśmy nie pogonili organizacji pozarządowych, żeby nareszcie sobie uświadomiły, że mogą ściągnąć pieniądze z tego funduszu. Niestety to znów jest leczenie skutków. Dobrze, że jest ten europejski fundusz. Dobrze, że weszliśmy do Unii Europejskiej. Ale mnie jako uczestniczce życia publicznego jest bardzo przykro, że ktoś nam teraz daje jałmużnę po to, żebyśmy się nareszcie zajęli ludźmi, którzy żyją na ulicach. Mamy ponad trzy miliony bezrobotnych, wciąż iluś ludzi traci mieszkania, a my spokojnie patrzemy na te eksmisje. W 2005r. zostaną uwolnione czynsze i lokatorzy prywatnych kamienic wyjdą na ulicę, bo nie będą mieli, z czego ich opłacać, a my dla nich nic nie stworzymy, tylko znów powiemy, że gmina ma budować lokale socjalne, a gmina ich nie zbuduje. Spokojnie patrzemy na to wszystko i tym samym skazujemy na gehennę miliony ludzi w Polsce.

To, co tutaj jest, tak jak powiedziałam, jest czymś dobrym dzięki europejskim pieniądзом, które płyną i które obyśmy umieli wykorzystać. Ale przykry jest fakt, że taki wspaniały resort, a także inne resorty czy, krótko mówiąc, rząd, nie potrafią usiąść przy jednym stole i ustalić hierarchii określonych priorytetów, i powiedzieć: musimy to zrobić wspólnie. W tym momencie budżet już jest, więc prawdopodobnie już nie ma czasu, żeby usiąść przy takim stole. My będziemy usiłowali łątać i poprawiać, ale gorczy, której ja pozwoliłam sobie dać wyraz, wynika z tego, że brakuje nam koordynacji. Jedni źle pracują i robią tak, żeby nie było pracy, a drudzy, mając wielkie pienią-

dze, usiłują nas wszystkich namówić, żebyśmy zaleczyli te rany, które ktoś gdzieś indziej w sposób nieskoordynowany spowodował. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Ja chcę poruszyć jeden temat związany z tym planem, sprawę ustawodawstwa. Odnoszę bowiem wrażenie, że w ostatnich latach... Nie, niekoniecznie w ostatnich latach. My w ogóle bardzo często się spieszymy z jakąś ustawą, robimy ją szybko. Wina jest częściowo po stronie rządu, częściowo po stronie parlamentu. Nie chodzi jednak o to, żeby szukać winnych. Chodzi o to, że za skutki tych niedopracowanych, prowadzonych w biegu ustaw płacą ludzie. I akurat tutaj w tej dziedzinie jest to dramatyczne, bo płacą za to ludzie, którzy są w wyjątkowej i trudnej sytuacji.

Chcę tutaj zapytać. Mają państwo kilka projektów dotyczących ustaw emerytalnych. Jeden z punktów, chyba pkt 11, mówi o przedstawieniu projektu ustawy dotyczącej itd. i jest tam napisane: „pełna realizacja reformy emerytalnej poprzez wypełnienie brakującego ostatniego ogniwa”. To bardzo dobrze brzmi. Ale następnie są emerytury pomostowe itd. Czy nie lepiej poczekać i spokojnie załatwić te wszystkie problemy w jakiejś jednej porządnej ustawie emerytalnej? My bez przerwy coś nowelizujemy i gubią się w tym pracownicy socjalni, a przede wszystkim ci nieszczęśliwi ludzie.

Ja tutaj widzę kilka takich rzeczy. Mnie nie chodzi o wytykanie tego państwu, tylko o pewien zasadniczy problem. Czy naprawdę aż tyle pracy muszą państwo wykonać już teraz? Czy wszystkie te zmiany muszą być zrobione w tym roku przedwyborczym? Ja nie chcę mówić o polityce, ale wiedzą państwo, jak się opracowuje ustawy w okresie przedwyborczym. Szybko obiecuje się gruszki na wierzbie czy inne owoce, a płacą za to ludzie.

Chcę zapytać, już tak konkretnie, co z tym nieszczęsnym funduszem alimentacyjnym. Tutaj państwo napisali: „wprowadzenie rozwiązań umożliwiających poprawę egzekucji zasądzonych alimentów”. Czy to jest ustawa, czy kodeks karny? O co to konkretnie chodzi? Czy jednak wracamy do funduszu alimentacyjnego? Bo nie musimy przypominać, państwo sami wiedzą, ile było gorzkich łez i wściekłości ludzi, których to dotyczyło.

Jest tutaj kilka takich rzeczy, proszę państwa, na przykład w pkt 12: „zasada zmiany rent i emerytur”, „harmonizacja zasad ustalania wymiaru rent”. Ja nie będę tego czytać, bo państwo mają przed sobą ten materiał. Czy to rzeczywiście jest konieczne? Czegoś się nauczyli ci ludzie, czegoś się nauczyli urzędnicy. Czy musimy znowu robić jakąś rewolucję? Co z tego jest naprawdę konieczne, chciałabym usłyszeć. To znaczy nie w tej chwili, bo rozumiem, że trudno na to odpowiedzieć. Ale czy my naprawdę musimy bez przerwy coś zmieniać? Czasami zmiana jest gorsza nie dlatego, że sama w sobie jest zła, tylko że ludzie już mają dość, nie wiedzą, na jakich zasadach dostają renty, dlaczego ich nie dostają i co się nagle stało.

Muszę powiedzieć, że w tym sprawozdaniu niepokoją mnie liczne zapowiedzi legislacyjne. Niektóre brzmią bardzo poważnie: trzeba to zrobić, to jest czas itd. Tym-

czasem będą wybory, nie wiemy kiedy, rozgrzebiemy to, zaczniemy coś, uchwalimy na wariata. Chciałabym, aby państwo jako przedstawiciele rządu wzięli to pod uwagę, bo my jako Senat dostaniemy ustawę i możemy próbować ją poprawić, ale nic więcej zrobić nie możemy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z państwa senatorów? Nie.

W takim razie proszę bardzo, upoważniony...

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

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Otóż z rzeczywiście dużą przykrością wysłuchałem tych dosyć gorzkich słów, ale z ich częścią pozwolę sobie się nie zgodzić. Pani przewodnicząca mówiła o urzędnikach, którzy coś napisali i poszli do domu. Gorzej, oni tu przyszli. Autorem części tych słów, do czego się przyznaję, jestem ja osobiście, i zaraz je wyjaśnię. Te słowa być może brzmią biurokratycznie, być może nie brzmią one potocznie i literacko, ale one powinny oddawać istotę rzeczy.

Postaram się wyjaśnić wszystkie te kwestie. Otóż pierwsza sprawa, która wzburzyła panią przewodniczącą, to jest koordynacja realizacji Krajowego Planu Działań na rzecz Integracji Społecznej. Pani senator Janowska też tę kwestię podkreślała.

Jest tak, że Polska od kilkunastu, a nawet od kilkudziesięciu lat – bo tak naprawdę to nie jest jakaś szczególna cecha poprzedniego czy obecnego systemu – jest krajem resortowym, w którym różne rzeczy się robi tylko od kropki do kropki, czyli robi się tyle, ile jest w kompetencjach resortu, i więcej niczego się nie rusza, mówiąc: to nie ja, to kolega. Więc rzeczywiście dobrze się stało, że weszliśmy do Unii Europejskiej – i nie mówię tu o jałmużnie. Stała się rzecz ważna, bo polityka integracji społecznej czy polityka społeczna nabrała zupełnie nowego wymiaru. To jest jakby ten pozytywny, który zachęcał do wejścia do Unii Europejskiej, i uważam, że jednym z sukcesów wejścia Polski do Unii będzie właśnie to, że polityka społeczna znalazła swoje właściwe miejsce. I to polityka społeczna nie w takim wymiarze, o jakim myślimy dzisiaj, myśląc o Ministerstwie Polityki Społecznej, które zajmuje się pomocą społeczną, świadczeniami, ubezpieczeniami, kombatantami i niepełnosprawnymi, ale polityka społeczna w dużo szerszym wymiarze, dotycząca również edukacji, służby zdrowia, kultury i infrastruktury.

Czyli chodziło o znalezienie wspólnego mianownika różnych działań, które nazwaliśmy najpierw Narodową Strategią Integracji Społecznej. Budowaliśmy ją tak naprawdę wspólnie z partnerami społecznymi, z samorządowcami i pozarządowcami. Przyjęliśmy wspólne priorytety i pewien program operacyjny na najbliższe dwa lata, z którego się rozliczymy nie tylko przed parlamentem, przed Sejmem i Senatem, i przed społeczeństwem, ale również przed Komisją Europejską, co jest takim dodatkowym bezpiecznikiem, który się przyda, w razie gdyby ktoś kiedyś o czymś zapomniał.

Bo tak naprawdę chodzi nam o wypracowanie systemu polityki społecznej dużo trwalszego niż jedna kadencja parlamentu. Mówimy bowiem o wyzwaniach cywiliza-

cyjnych. W ciągu ostatnich sześciu lat liczba osób żyjących poniżej minimum egzystencji wzrosła z 6% do blisko 12%. Jeżeli nie podejmiemy systemowych działań przekraczających możliwości jednego parlamentu czy jednego rządu, to obudzimy się za kilka czy kilkanaście lat w naprawdę dramatycznej sytuacji. Stoją też przed nami wyzwania demograficzne. Na przykład liczba osób w wieku emerytalnym za dwadzieścia lat wzrośnie w taki sposób, że jeżeli dzisiaj nie podejmiemy działań – my je pewnie zaczniemy, ale będzie je realizował następny rząd, a potem kolejne rządy – to tak naprawdę cały system państwowy się zawali.

Jeżeli więc piszemy, że powodzenie realizacji planu zależy od systemu bieżącej koordynacji, to nie jest to tautologia, ale bardzo realne działanie, które być może zostało niezręcznie zapisane. Tak naprawdę chodzi o to, jak zrobić, żeby polityka społeczna była rzeczywiście koordynowana w ramach rządu, a nie tak jak teraz. Bo nie chodzi o dobrą wolę, że na przykład ja się spotkam z ministrem Balickim czy ministrem Sawickim i wspólnie coś ustalimy, tylko o powstanie systemowego mechanizmu koordynacji różnych polityk publicznych, które łącznie nazwiemy polityką społeczną.

Drugi element. W czasie prac z partnerami społecznymi nad polityką integracji społecznej, tak naprawdę po polsku nazywanej polityką społeczną, stwierdziliśmy, jak wiele nie wiemy o różnych deficytach w naszym społeczeństwie. No bo, jak skutecznie pomagać czy skutecznie interweniować, jeżeli się okazało, że tak naprawdę państwo nie posiada podstawowych instrumentów w tym zakresie. Możemy oczywiście mówić, kto jest temu winien i dlaczego jest winien. Ja mówię o faktach.

Krajowe Obserwatorium Ubóstwa i Wykluczenia Społecznego to nie jest jakiś novum. My się przyglądaliśmy doświadczeniom europejskim i to jest budowane na wzór francuski. Poza tym obserwatorium jest instytucją niezależną od rządu, i to jest jakby najważniejsza sprawa. Bo to, że rząd powie, że zrealizował swoje programy... No, nie ma takiego rządu, który by powiedział, że nie zrealizował swojego programu. Chodzi więc o stworzenie niezależnej instytucji, i to nie nowej placówki, tylko pewnej grupy osób, która otrzyma środki na zbieranie różnych materiałów czy na zlecanie badań i która niezależnie od rządu oceni...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: A resortowy instytut tego nie robi?)

Otóż jest w Polsce wiele różnych placówek, które w różny sposób prowadzą badania, ale w tych badaniach jest wiele luk. Zapłacić je może tylko zlecenie tych badań właśnie przez grupę ludzi, która będzie reprezentowała administrację samorządową, organizacje pozarządowe – podobne doświadczenia są w wielu krajach – która oceni realizację polityki i powie, czy rząd udaje, czy też rzeczywiście realizuje tę politykę, a wskaźniki tego są takie i takie. I to mają być prawdziwe wskaźniki, na przykład minimum egzystencji czy dostępu obywateli do prawa. Jak mówię, każdy rząd chce ukryć negatywne wskaźniki – bo niestety taka jest uroda rządu – a pokazać tylko pozytywne. Chodzi więc o powołanie, nazwijmy to, pewnej instytucji – choć tak naprawdę nie ma to być nowy urząd czy nowe gremium – która przedstawi te wszystkie wygodne i niewygodne dla rządu wskaźniki i podda je pod publiczną dyskusję. To jest bardzo ważny element, bez względu na to, jakbyśmy żartobliwie nie traktowali pojęcia „obserwatorium”. Ja rozumiem, że może w Polsce, patrząc przez pryzmat Torunia, gdzie jest obserwatorium astronomiczne, rzeczywiście...

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie, przez pryzmat ostatniego spisu powszechnego. Dramatyczne dane dotyczące gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych i różne inne jak dotąd nie ujrzały światła dziennego. Więc są informacje, ale...)

No i właśnie to jest jak gdyby odpowiedź na to, w jaki sposób prowadzić dokładne obserwacje, co więcej, jak prowadzić społeczną ewaluację. Bo nie chodzi o to, żeby ktoś sobie coś ocenił i żeby nic z tego nie wynikło. Jak mówię, co roku są sprawozdania z różnych programów rządowych, co roku są sprawozdania z różnych działań. I gdzie te sprawozdania lądują? Ano na półkach rządowych.

My mówimy o nowoczesnym dokumencie czy nowoczesnej regulacji, która upubliczni, powtarzam, upubliczni realizację polityki społecznej czy tego całego konglomeratu polityk. Można to lekceważyć, ale my chcemy to zrobić właśnie po to, żeby te informacje nie lądowały tam, gdzie wyniki spisu powszechnego, tylko żeby one były przedmiotem debaty politycznej czy debaty społecznej.

Kwestia trzecia: wspieranie samorządów w tworzeniu lokalnych strategii rozwoju. Otóż rzeczywiście pani Wróblewska, dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, jest chlubą naszej polityki społecznej. Niemniej jednak z dużym bólem muszę powiedzieć, że nie spotyka się wiele takich pereł czy diamentów w naszym systemie pomocy społecznej, choćby ze względu na wadliwy do tej pory system kształcenia pracowników socjalnych. Jeżeli tego nie zmienimy i nie wprowadzimy kształcenia wyższego dla pracowników socjalnych, o co teraz walczymy, tylko ograniczymy ich wykształcenie do szkoły policealnej, to tak naprawdę będzie selekcja negatywna. Musimy otworzyć ścieżkę kształcenia pracowników socjalnych. Bo mamy różnych pracowników socjalnych i różnych samorządowców. I jeżeli ktoś sądzi, że w każdej gminie, w każdym powiecie czy w każdym województwie ludzie umieją stworzyć lokalną, regionalną strategię rozwiązywania problemów społecznych, to niestety jest to tylko myślenie życzeniowe. Wiele powiatów stworzyło takie strategie, kopiując pomysły sąsiadów czy placówek naukowych.

My mówimy o strategii jako o pewnym instrumencie rozwiązywania problemów społecznych. Chodzi o plan na kilka czy na kilkanaście lat. Trzeba, po pierwsze, zdiagnozować sytuację – a zaręczam, Pani Przewodnicząca, że wiele osób w Polsce tego nie umie – zaprojektować działania, a co więcej trzeba wiedzieć, jak ten plan oceniać i jakie wnioski z niego wyciągać, co z niego ma wynikać, w tym również dla samorządowców. Bo wcześniej mówiłem o systemie ewaluacji działań rządowych, ale taki sam system musi istnieć dla działań samorządowych. Akurat to, że napiszemy podręcznik i będziemy szkolić samorządowców, zostało przez nich dobrze przyjęte. To nie jest tak, że... Bo też nikt z nas nie jest geniuszem, który wszystko umie. A więc, jeżeli możemy to zrobić, bo znaleźliśmy środki specjalne, pozabudżetowe na to, żeby przygotować taki podręcznik i szkolić ludzi w tym zakresie, to może to być tylko z korzyścią dla całej Polski samorządowej.

I kolejna sprawa, która była tu poruszana, lokale socjalne i, jak mówiła tutaj pani senator, *deal* między Markiem Polem i panią minister Banach. Oczywiście ja nie nazwałbym tego *dealem*, tylko dobrym projektem na lata 2004–2005, którego pierwszy komponent został uruchomiony w postaci ustawy. Zgodnie z procedurą zapisaną w ustawie, o ile pamiętam, właśnie dziś czy jutro rozpoczyna się rozpatrywanie wniosków, bo wszystkie wnioski już spłynęły. Przypomnę, że rząd początkowo przeznaczał na ten program pilotażowy 30 milionów zł, później stanęło na 50 milionach zł, a do tego dochodzą jeszcze środki z funduszu pracy przeznaczone na roboty publiczne. Z tego, co mi wiadomo, złożono pięciokrotnie więcej wniosków...

Czemu miał służyć ten program pilotażowy? Ano właśnie sprawdzeniu zainteresowania gmin tego typu działaniami. Przypomnę, bo może nie wszyscy pamiętają, do

czego zachęcaliśmy gminy przez ostatnie piętnastolecie. Do budowania mieszkań komunalnych? Czy może do sprzedawania mieszkań komunalnych i ich prywatyzowania? Która gmina, jako gmina, buduje teraz mieszkania? Budują je różni deweloperzy. Tak naprawdę gminy nie były do tego zachęcane i dlatego później zaczęły się problemy, wtedy kiedy zaczęły się eksmisje, no bo nie ma, gdzie kierować ludzi eksmitowanych, nie ma lokali socjalnych, więc niech państwo pomoże, prawda. A państwo czy kolejne rządy nie tylko zniechęcały gminy do budowania lokali komunalnych, ale nawet wręcz zachęcały je do tego, żeby prywatyzowały te już istniejące, nawet zdewastowane. Zresztą ci ludzie dzisiaj płaczą, że dostali takie lokale, których remonty przekraczają ich możliwości finansowe.

Tak więc stworzono program pilotażowy, a doświadczenia z tego programu mają służyć właśnie stworzeniu systemowej ustawy o domach socjalnych. Ta ustawa zresztą nie jest autorskim pomysłem tego rządu. Ona się pojawiła w końcówce kadencji rządu Jerzego Buzka, a więc to nie jest tak, że coś nagle spadło z Kosmosu. Jest to ustawa niezwykle potrzebna, planująca wspieranie budownictwa socjalnego w gminach na okres kilkunastu lat, ona przewiduje taki program do 2013 r. Nie wiemy, czy przyjmie ją ten parlament, ale ona musi być gotowa, tak żeby mógł ją przyjąć następny parlament.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Wtedy od nowa się wszystko zaczyna.)

Jeżeli chcemy, żeby polityka mieszkaniowa czy komunalna polityka mieszkaniowa była częścią polityki socjalnej, to musimy stworzyć odpowiednie instrumenty, bo, przepraszam, nie stworzymy takiej polityki ulgami na budownictwo jednorodzinne, ponieważ obecnie czekają na mieszkania ludzie mało zamożni, powiedziałbym, wręcz ubodzy, którzy nie mogą sobie kupić mieszkania na wolnym rynku.

Przepraszam że teraz powiem o sprawie – może niezgodnie z jej wagą, ale zgodnie z kolejnością zgłaszanych problemów – którą poruszyła pani przewodnicząca, czyli o władzy właściwej. No, to jest niestety nomenklatura europejska. Jest tu i instytucja łącznikowa, i władza właściwa, i instytucja właściwa. To jest nazewnictwo, które zostało przyjęte już przy koordynacji świadczeń zabezpieczenia społecznego. Może rzeczywiście jest naszą winą, tu w Polsce, że nie znaleźliśmy właściwszych nazw.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Bardzo zachęcam do poszukiwania ustawy o języku polskim, również do tego zachęcam.)

My tak jak cały rząd czy cała administracja rządowa i samorządowa przyjęliśmy pewną nomenklaturę. Być może... a słysząc to, co mówi pani przewodnicząca, na pewno budzi ona dzisiaj pewne emocje. Jednak ona była używana od dawna. No, jeżeli można ją zmienić... Ale, jak mówię, ona wynika z oficjalnych tłumaczeń aktów Unii Europejskiej.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Źle tłumaczonych. Zresztą to sformułowanie nie funkcjonuje od dawna. Ja pierwszy raz się spotykam z czymś takim. Nawet jak byłam ministrem, to nie uważałam, że jestem władzą właściwą. Przepraszam.)

Tak, ja rozumiem. W każdym razie chodzi o to, że władza jest właściwa do koordynowania świadczeń zabezpieczenia społecznego czy wydawania decyzji w sprawach ich koordynacji. Jakkolwiek byśmy to nazwali, zgadzam się z panią przewodniczącą, że brzmi to czasami skandalicznie.

Jeżeli chodzi o kwestię domów pomocy społecznej... Otóż generalnie to jest poważny problem związany z reformą samorządową, ale oczywiście jest to również

problem polityki społecznej. Jaką mieliśmy sytuację do tej pory? Ano mieliśmy sytuację taką, że gminy kierowały ludzi do domów pomocy społecznej, i kto za to płacił? Budżet państwa. W związku z tym można było kierować do domów pomocy społecznej dowolną liczbę ludzi, nie ponosząc z tego tytułu żadnych konsekwencji, i dlatego była kolejka, w której czekało osiemnaście tysięcy ludzi. I przepraszam, że powiem o kuriozalnych przypadkach, kiedy osiemdziesięcioletnie starsuszki dostawały skierowania na 2018 r. No ale, czy gminy zrobiły swoje? Owszem, one swoje zrobiły.

W nowym systemie jest tak: jeżeli kierujesz, to za to odpowiadasz, ponosisz tego konsekwencje, częściowo płaci obywatel, do pewnego dochodu, częściowo rodzina, też do pewnego dochodu, resztę pokrywa samorząd gminy. Otóż te pieniądze... Przypominam, że proces przenoszenia pieniędzy jest stopniowy, a więc powiaty otrzymały dotacje na domy pomocy społecznej, ale środki na nowych klientów tych domów poszły już bezpośrednio do gmin. Tylko czy my możemy tak naprawdę powiedzieć, tak z ręką na piersi, że gminy nie przeznaczyły tych pieniędzy na coś zupełnie innego? To jest też dowód na to, żeby polityka społeczna nie była do końca przekazywana samorządom lokalnym. Tam są poważne spory, bo okazuje się, że na przykład budowa drogi jest bardziej widowiskowa i, że tak powiem, wyborczo bardziej opłacalna niż skierowanie kogoś do domu pomocy społecznej. To jest jakby pierwszy dylemat. W związku z tym myśmy prosili ministra finansów, aby ten zwrócił się do regionalnych izb obrachunkowych z zapytaniem, czy samorządy gmin w ogóle zaplanowały środki na kierowanie osób do domów pomocy społecznej. Bo teraz oczywiście gminy czekają na to, co zrobi rząd, bo może on zmieni swoje postanowienie.

Chcę powiedzieć, że sytuacja nie jest jeszcze tak dramatyczna, jak gminy usiłują ją przedstawiać, ponieważ po 1 stycznia 2004 r., czyli odkąd działa ten system, na starych zasadach skierowano do domów pomocy społecznej trzy tysiące dziewięćset siedemdziesiąt cztery osoby, a według nowych przepisów – dwa tysiące dwieście dwadzieścia osób. Więc to nie jest taka sytuacja, jaką czasami niektórzy przedstawiają, chociaż pojawiają się też niebezpieczne sygnały, które chcemy zweryfikować.

Dużo poważniejsza sytuacja – zresztą już o tym dyskutowaliśmy – jest w domach dla samotnych matek. Otóż nagle się okazało, że nie ma zapotrzebowania na czterysta sześćdziesiąt miejsc w domach samotnych matek w całej Polsce. Gminy nagle stwierdziły, że nie mają tam kogo kierować. W związku z tym kilka domów chce ogłosić likwidację. My będziemy przeciwdziałać tej sytuacji. W rozporządzeniu dotyczącym kierowania do tych domów wprowadzimy zapis, że gmina będzie płatnikiem w takich sytuacjach, a kierować będzie do nich właściwe dla danego domu powiatowe centrum pomocy rodzinie. Proszę zwrócić uwagę, na czterysta sześćdziesiąt miejsc w domach dla samotnych matek w całej Polsce nie ma zapotrzebowania i tylko połowa miejsc jest zapełniona. A więc, czy to jest tylko sprawa ubóstwa? Przepraszam, ale gmin jest dwa i pół tysiąca, więc są różne sytuacje.

My się zastanawiamy i dyskutujemy nad tym, jak znaleźć pewne zachęty dla gmin. Być może mogłoby to być częściowe płacenie za nowo skierowanych. Ale to jest dla nas trudne, ponieważ pieniądze, które były przeznaczone na osoby kierowane do domu pomocy społecznej, zostały przekazane do dochodów własnych gmin, i z roku na rok będziemy tam przesuwali coraz więcej środków.

Jutro mamy spotkanie między innymi... Bo mamy duże dylematy. Z jednej strony gminy, które powinny do 2006 r. osiągnąć standardy określone w ustawie, liczą

na to, że rząd przesunie te środki, ponieważ gminy oszczędzają i nie chcą... uważają, że standard zatrudnieniowy ich nie obowiązuje. Z drugiej strony później oglądamy program „Uwaga” w jednej z komercyjnych telewizji, gdzie dowiadujemy się, że emerytariusze są przywiązywani do krzeseł. A dlaczego się ich przywiązuje? Ano bo jest tam mniej więcej 30% stanu kadrowego, takiego, jaki jest wymagany ustawą, po prostu tam nie ma ludzi. Dlaczego? No bo powiaty oszczędzają. Chociaż mają one zapewnione środki na wszystkie miejsca. To nie jest tak, że nie ma pieniędzy. Oni po prostu oszczędzają, zmniejszają koszty. Więc mówię, to jest dylemat.

Zresztą tak naprawdę my mówimy o zupełnie nowej filozofii, która jakby wykracza poza ten rząd i pewnie poza przyszły parlament. Chodzi o zmianę filozofii, zgodnie z którą osoby starsze są kierowane do domów pomocy społecznej. Musimy zbudować system środowiskowej opieki pielęgnacyjnej oparty o stabilne źródła finansowania. Ja już wielokrotnie mówiłem o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym i o innych tego typu możliwościach. Czy ludzie mają umierać w domach? Tak, moim zdaniem, ludzie powinni umierać wśród swoich, a nie w hospicjach czy domach pomocy społecznej. My musimy się też zmienić pod względem kulturowym. Domy pomocy społecznej powinny być tak naprawdę tylko specjalistyczne, dla tych osób, które wymagają specjalistycznej opieki.

Kwestia ustawodawstwa, którą poruszyła pani senator Krzyżanowska. Rzeczywiście jest tak, myślę, że to jest nasza wspólna wina. Dlatego teraz przygotowujemy programy operacyjne czy krajowe plany działań – to znaczy mam taką nadzieję – w których mówimy o rzeczach, jakie chcemy zrobić za rok, za dwa czy za trzy lata. Ale są też rzeczy, które trzeba zrobić zaraz.

Co do emerytur pomostowych, to jest ustawa, z którą się wozimy już dwie kadencje, że tak powiem, i pewnie ten parlament jej nie przyjmie. Rzeczywiście z punktu widzenia politycznego prezentowanie ustawy o emeryturach pomostowych teraz na koniec kadencji parlamentu, tak na zdrowy rozum, nie jest mądre, bo ona, powiedziałbym, nie jest aż tak szczerą dla wszystkich i wokół niej na pewno się rozpęta dyskusja publiczna. Ale ona musi w pewnym momencie zostać przedstawiona. Bo od 1999r. mówi się, że ustawa o emeryturach pomostowych ma być w 2006r., i nikt jej na oczy nie widział. A przecież trzeba ją zaprezentować opinii publicznej i rozpocząć dyskusję z partnerami społecznymi. Ja jestem pewien, że ten parlament jej nie uchwali, bo nie ma takiej siły politycznej, żeby to przeprowadzić. Jednak rząd musi rozpocząć jakąś dyskusję, musi przedstawić jakąś propozycję, żeby było coś, o czym można dyskutować, tak żeby następny rząd mógł się przymierzyć do tej regulacji prawnej, bo jest zobowiązanie ustawowe, że ona musi wejść w życie do końca 2006 r. No i musi być jeszcze odpowiednie *vacatio legis*. Weźmy więc kalendarz, jest koniec 2004 r., wybory będą, powiedzmy, w połowie 2005 r., potem pojawi się nowy rząd, który będzie musiał od nowa przygotować tę ustawę, i będzie już rok 2006. Czyli okazuje się, że następny minister, jakkolwiek by się nazywał, polityki społecznej czy pracy i polityki społecznej albo gospodarki, pracy i polityki społecznej, a może zdrowia i polityki społecznej – już pomijam dyskusję na temat – będzie musiał szybko przygotować tę ustawę. Byłoby więc dobrze, gdyby miał jakiś projekt, co więcej, żeby ten projekt był już przedyskutowany z opinią publiczną, z partnerami społecznymi, żeby było wiadomo, w którym kierunku można się poruszać. Chociaż, jak mówię, z punktu widzenia politycznego, najlepiej byłoby poczekać z tą ustawą, niech następny parlament czy następny rząd się o nią martwi. Ale tak nie można,

bo to by było niepoważne. bo mówimy o konkretnych ludziach, którzy czekają na regulacje prawne dotyczące źródeł ich dochodów na starość.

W okresie listopadowo-grudniowym tradycyjnie w każdym parlamencie, w kadencji każdego rządu jest tak, że przed końcem roku pojawiają się dziesiątki ustaw, które koniecznie trzeba uchwalić. Pewnie nie ma na to rady, pewnie zawsze tak będzie i ja niestety nic na to nie poradzę. Tak więc, chociaż zgadzam się, że nie uchwalimy ustawy o domach socjalnych w 2004 r., być może w 2005 r. także jeszcze nie, ale ona musi już być gotowa, musi powstać. Stąd to planowanie strategiczne, które możemy zrobić.

Pani senator Krzyżanowska pytała jeszcze o fundusz alimentacyjny. Otóż rząd zrealizował swoją zapowiedź i przygotował ustawę o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych, w której ujął trzy regulacje. Po pierwsze, jak zwiększyć efektywność egzekucji dokonywanych przez komorników, bo to oni realizują to zadanie. Po drugie, jak gminy czy samorządy mogłyby ich wesprzeć, oczywiście nie za darmo, i jak je zainteresować działaniami poprawiającymi sytuację w tym zakresie. Chodzi o przefiltrowanie alimentarzy – bo oni są państwu winni 8 miliardów zł, a przeważnie się o nich nie mówi – po to, by oddzielić tych, którzy nie płacą, bo nie chcą, od tych, którzy nie płacą, bo nie mogą, bo są różne sytuacje. I po trzecie, jakby dokończenie reformy świadczeń rodzinnych czy też poprawienie błędów w tej reformie, bo błędy oczywiście były, ale błędów nie robi tylko ten, kto nic nie robi. A więc to są te trzy segmenty.

Ta ustawa jest już w parlamencie, jutro odbędzie się jej pierwsze czytanie. Ona nie musi być uchwalona z dniem 1 stycznia. Chociaż to oczywiście nie byłoby złe, bo tam jest jeden element ważny dla gmin: podniesienie wskaźnika kosztów obsługi świadczeń rodzinnych, według projektu rządowego gminy mają otrzymać 3% ogólnej kwoty świadczeń na koszty obsługi, a nie 2%, jest to zresztą zgodne z wnioskiem komisji wspólnej rządu i samorządu. Inne rozwiązania można spokojnie wprowadzać w pierwszych miesiącach 2005 r. Chociaż oczywiście im wcześniej je wprowadzimy, tym lepszy będzie ich efekt. Będziemy pewnie o tym dyskutować, jak ustawa trafi tutaj do Senatu. Ja mam nadzieję, że ona spotka się z uznaniem.

Kolejna sprawa, która wzbudziła panią przewodniczącą, to jest kwestia obsługi Rady Działalności Pożytku Publicznego. Ja rozumiem, że sprzeciwiło wzbudziło pojęcie „administracyjno-biurowej obsługi Rady Działalności Pożytku Publicznego”. Rada Działalności Pożytku Publicznego to jest tak naprawdę zupełnie nowe forum, gdzie spotkali się rząd, samorząd i organizacje pozarządowe, gdzie oni wymieniają informacje, a co więcej rozstrzygają konkretne ważne problemy prawne, które wymagają ekspertyz. Zatem dyrektor Departamentu Pożytku Publicznego, zresztą siedzący tutaj z nami, nie roznosi kawy ani herbaty, chociaż jeżeli są kobiety na sali, to oczywiście to robi, tylko wykonuje olbrzymią pracę logistyczną dotyczącą właśnie przygotowywania różnych ekspertyz, na przykład w związku z tym, że pewna spółka akcyjna we Wrocławiu uzyskała status instytucji pożytku publicznego.

I teraz jest pytanie, bo to są olbrzymie... Są to wręcz kwestie konstytucyjne, bo pojawia się problem zlecenia zadań. Nasza idea jest taka, żeby sektor pozarządowy przejmował zadania instytucji publicznych. Instytucje publiczne, władze publiczne są od koordynowania, finansowania i rozliczania, a niekoniecznie od robienia wszystkiego. Realizować te zadania mają organizacje pozarządowe. Ale ten system został wprowadzony rok temu czy nawet niecały rok temu. Trzeba więc wypracować mechanizm jego działania poprzez szukanie w nim luk, tak żeby nie było wypływu pieniędzy, żeby

po prostu uchronić go od przekrętów. Bo przecież to nie jest tak, że w sektorze pozarządowym są same kryształowe postacie. Tam również mogą się zdarzyć ludzie, którzy będą chcieli nieźle na tym zarobić. Musi więc być wypracowany system kontroli i nadzoru. I to właśnie robi ten departament, a jest to wiele różnych działań.

Być może to, co jest teraz napisane o administracyjno-biurowej obsłudze Rady Działalności Pożytku Publicznego, wygląda bardzo niepozornie i rzeczywiście się kojarzy z podawaniem paluszków i kawy, ale tak naprawdę jest to poważna sprawa. Tam się decyduje na przykład o takich kwestiach, jak powinien funkcjonować program „Fundusz inicjatyw obywatelskich”. Tam się toczą dyskusje o kwestiach podatkowych, które przekładają się później na realne decyzje. Ktoś musi sprawować pieczę nad Radą Działalności Pożytku Publicznego. Ktoś musi ją obsługiwać, dostarczać jej materiały i zamawiać dla niej ekspertyzy. To wszystko robi Departament Pożytku Publicznego. To niewdzięczna praca. I być może ona została źle opisana, za co winę biorę na siebie. Może rzeczywiście nie zostało to opisane tak, jak powinno być opisane. Ale czy to wszystko, co zaplanowaliśmy, to jest tylko zbiór pobożnych życzeń? Czy to jest biurokratyczny bełkot, jak raczyła powiedzieć pani przewodnicząca? Otóż nie. Jest to zbiór konkretnych działań, być może czasami źle opisanych, być może źle sformułowanych. W każdym razie staraliśmy się pokazać cały zakres działań resortu.

A nie jest to duży resort. Jest to mały resorcik powstały w wyniku podziału dużego kombinatu, powiedziałbym, jakim było Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Ten mały resorcik przerabia chyba 1/3 budżetu naszego państwa, poprzez ubezpieczenia społeczne, poprzez pomoc społeczną i świadczenia rodzinne. I wykonuje szereg różnych działań, a często są to nowatorskie działania. Na przykład teraz pracujemy nad strategią polityki społecznej na lata 2007–2013, pod kątem następnego planu Unii Europejskiej, żeby w następnych programach operacyjnych polityka społeczna, czyli integracja społeczna, znalazła dużo więcej miejsca niż w tym programie. Bo to jest nie tylko sprawa zatrudnienia, ale również pomocy dzieciom, pomocy rodzinom, opieki nad osobami starszymi. Chodzi o to, żeby środki europejskie – które zresztą nie są jałmużną, ale pewnym naszym... bo przecież wkładamy tam pewne pieniądze i to dobrze, że one idą na politykę społeczną, a nie na przykład na jakiś fundusz rozwoju obrotów giełdowych – były przekazywane przez Europejski Fundusz Społeczny w taki sposób, jaki uważamy za stosowny, tak aby działania polityki społecznej rozwijały się jak najlepiej, zgodnie z tym, co się będzie w Polsce działo.

Bo my chcemy zrobić jedno. Zapowiedzieliśmy, że do 2010 r. chcielibyśmy zmniejszyć o połowę liczbę osób żyjących poniżej minimum egzystencji. Te regulacje prawne, które wprowadziliśmy, te rozwiązania i programy, które dzisiaj zaczęliśmy realizować i które chcemy, żeby realizowali nasi następcy, mają doprowadzić właśnie do takiej sytuacji. I chyba tyle na początek.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Będę się czepiać drobiazgów. Jeżeli jest obsługa administracyjna Rady Pożytku Publicznego – już widzę zgłoszenie pani senator – to analogicznie trzeba było tam zapisać radę konsultacyjną czy koordynacyjną przy pełnomocniku do spraw osób niepełnosprawnych. W tej sprawie, tak jak w sprawie całego bloku zagadnień odnoszących się do osób niepełnosprawnych, pan minister nawet się nie zająknął. Ale pomijam to, bo będzie na to pora wtedy, kiedy przyjdzie do Senatu ustawa o rehabilitacji. Jeżeli ona

w ogóle tu przyjdzie, bo jej losy są bardzo, bardzo niepewne. Ja czytałam i ten program, i program na rok 2004, i program na rok 2003, mam je wszystkie zgromadzone. We wszystkich powtarza się sformułowanie „kontrakt społeczny”. We wszystkich powtarza się... Kolejną sprawą byłoby rozliczenie tego, co nie zostało wykonane w 2003 r., a także w bieżącym roku, i co nie zostało przeniesione do tego planu, czyli kontynuacje. I tak mogłoby to trwać i trwać, i każdy pozostałby przy własnym zdaniu. No ale jeszcze będzie sposobność do dyskusji podczas omawiania budżetu.

Pani senator Janowska, proszę bardzo. I pani Stradomska, tak?

Proszę bardzo.

Senator Zdzisława Janowska:

Wysłuchałam pana ministra. I proszę zrozumieć, że ja naprawdę nie zamierzałam skrytykować waszych pomysłów i zapisanych tutaj rzeczy, one naprawdę są w danej chwili właściwe. Niemniej jednak pan minister nie odpowiedział na moje zasadnicze pytanie. Bo ja mówię o tym, że podajecie sposób na leczenie skutków, a te skutki są coraz bardziej katastrofalne i gdzieś indziej są podejmowane działania, które do nich prowadzą.

Pan minister powiedział na koniec, że waszym zadaniem jest ograniczyć ubóstwo o połowę. Ja przepraszam, ale pan tego nie robi. Mogą to zrobić tylko ci, którzy umożliwią wzrost gospodarczy przekładający się na wzrost zatrudnienia. Bo jak pan ograniczy ubóstwo, prowadząc program z wykluczonymi społecznie i bezdomnymi, wykorzystując środki Europejskiego Funduszu Społecznego, i jak pan ich nauczy postępowania w nowej sytuacji, jeśli nie będzie szans na to, żeby oni pracowali choćby na ćwierć etatu za 200–300 zł, bo na przykład nie będzie popytu na tę działalność, którą wymyślimy dla tych biednych ludzi. A więc, tak jak mówię, brakuje współdziałania. I będę się starała jednak to udowodnić, bo nadal wydaje mi się, że istota rzeczy tkwi w koordynacji i współdziałaniu, tu jest pies pogrzebany. Może być piękna narodowa strategia, pod warunkiem że pewne rzeczy będą się ze sobą łączyć, bo to jest zestaw naczyń połączonych.

Powiedział pan, że bardzo potrzebna jest środowiskowa opieka pielęgnacyjna. Tak, ale przecież wszyscy gołym okiem widzimy, że pielęgniarce uciekają z Polski, a my nie tworzymy... czy też nie wracamy do kształcenia pielęgniarek. Za chwilę nie znajdzie pan dla siebie pielęgniarce, nikt z nas nie znajdzie dla siebie pielęgniarce. A kto powinien o tym myśleć? Resort edukacji, który dopuszcza do tego, że nie powstają nowe szkoły, sejmiki województwa, władze lokalne. Gdzie my będziemy leczyć tych biednych, starych ludzi?

I dalej – sprawa bezrobotnych. My będziemy nadal sprzyjać bezrobociu nie tylko dlatego, tak jak powiedziałam wcześniej, że mamy nieuczciwą prywatyzację i że brakuje pomysłów, co robić w tych, że tak się wyrażę, pustych miejscach w Polsce, ale również dlatego że źle kształcimy, nie dostosowujemy kształcenia do potrzeb rynku pracy. A więc tu znów kłania się resort edukacji.

Ci bezrobotni trafiają do pana i pan myśli o tym, że oni muszą mieć zapewnione dodatkowe kursy i szkolenia za wielkie pieniądze, bo poprzednio ich źle wykształcono. I my po raz drugi dajemy kasę na zmianę ich kwalifikacji i umiejętności, tak żeby oni nareszcie mogli pracować zgodnie z potrzebami lokalnego rynku pracy. No i po co my wydajemy na to pieniądze przez te wszystkie lata, skoro nie potrafimy chociażby

o połowę zmniejszyć liczby bezrobotnych? Bo przecież w dużym stopniu kształcimy bezrobotnych.

I następna kwestia, taka, że pan Marek Pol i pani Jolanta Banach mieli dobry pomysł. Ja może to źle nazwałam. No ale, Panie Ministrze, dobry pomysł, a potem jego rezultaty... Powiedział pan, że z 30 milionów zł zrobiło się 50 milionów zł i że ten projekt ma charakter pilotażowy. Ja bardzo przepraszam, ale po co pilotaż? Przecież to jasne jak słońce, że taki program jest potrzebny. Czy nie trzeba było od razu zrobić projektu za 100 milionów zł? Po co czekać dwa lata na wyniki obserwacji, żeby potem zakroić program dla całego kraju? Przecież wiadomo, że on jest niezbędny, bo jeśli dalej nie będzie pracy, to dalej będą bezdomni, dalej będą wykluczeni społecznie, więc taka pomoc socjalna będzie na pierwszym planie.

I jeszcze jedna kwestia. Mówi pan, że winne są gminy. Wiem, że gminy są winne, wszyscy wiemy, że gminy są winne, ale one są winne z różnych powodów. Dlatego powiedziałam, że są także gminy bogate, na przykład gmina Kleszczów w moim województwie, która na pewno się zajmie biednym człowiekiem, bo jest dobrze zarządzana i bardzo bogata. Są jednak gminy z bardzo dobrymi wójtami, burmistrzami i prezydentami, ale bardzo biedne, i one nie mogą tym starszym osobom pomóc, tam domy opieki społecznej będą padać. I są też gminy źle zarządzane, gdzie jest prywata, gdzie jest walka polityczna. Takich gmin jest bardzo dużo. I jest jasne, że będą one realizowały zadania, licząc na poklask.

Ale czy to znaczy, że my mamy zwać winę na gminy, mówić, że to jest ich zadanie, i eksperymentować na żywych ludziach, którzy nie dożyją tego, żeby ktokolwiek się nim zajął? A że wskażemy winnego. Co z tego? Można tak sobie wskazywać, jeśli chodzi o jakiś przedmiot, ale nie wtedy kiedy obiektem jest człowiek. My sobie mówimy: to jest wina gmin, bośmy przekazali im te zadania. Ale jeśli gminy są takie a nie inne, to jest pytanie, czy rzeczywiście mieliśmy prawo przekazać im te zadania, czy tak powinno być?

Teraz sprawa niepełnosprawności, to mnie bardzo boli. Ja bardzo żałuję, że nie ma tutaj osoby odpowiedzialnej za niepełnosprawnych – wymienionej tu wielokrotnie – pana Zielińskiego. Jest mnóstwo zadań, naprawdę mnóstwo zadań niemożliwych do wykonania i urząd, na który narzekamy, jak długo tu jesteśmy, to znaczy na ludzi, którzy nim kierują. Jest pytanie, czy te osoby są w stanie merytorycznie zajmować się danymi sprawami, wiemy przecież, jak dochodzi do podziału stanowisk i ich obejmowania w określonych miejscach.

Szkoda, że nigdy nie mieliśmy okazji się spotkać i zapytać pana – właśnie na okoliczność tych programów, za które pan odpowiada – jaka jest szansa na realizację tych przepięknych programów dla osób niepełnosprawnych. Bo przecież w którymś momencie te osoby niepełnosprawne, które są wśród nas... Są organizacje pozarządowe, które mają w statucie zapisaną pomoc dla dzieci niepełnosprawnych, ale te organizacje też nie mają żadnych możliwości i środków, żeby się tymi dziećmi zajmować i one też liczą na pomoc nie wiadomo skąd, żeby te dzieci mogły się edukować, bo przecież wkrótce one również będą ludźmi wchodzącymi na rynek pracy. I gdzieś jest początek tej sytuacji. Bo zawsze jest jakiś początek, wszystko się bierze z jakichś przyczyn. W tym wypadku, tak jak powiedziałam, bierze się to z braku właściwej polityki państwa. To, że europejska polityka społeczna jest taka a nie inna, to dobrze, i cudownie, że właśnie w to weszliśmy. Ale my zbieramy owoce tego, czego nie powinno być.

Proszę na koniec przyjąć do wiadomości, że pan tu zapisał dobre rzeczy, tylko z ich realizacją jest kłopot, bo rozmiary tych zadań są niewspółmierne do naszych możliwości. A poza tym one nie byłyby tak bardzo potrzebne, gdyby przyczyny takiego stanu rzeczy były zredukowane. Gdyby tych przyczyn było jak najmniej, to wówczas byłaby szansa na samorealizację tych osób.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pełnomocnik do spraw osób niepełnosprawnych, który jest władzą właściwą, że użyję tego określenia, dla pięciu milionów pięciuset tysięcy osób niepełnosprawnych, jest wyjątkowo w randze sekretarza stanu, gdyby nie był posłem, byłby podsekretarzem stanu.

(Głos z sali: ...rząd zapewnił, że pieniądze na fundusz będą.)

84 miliony zł.

(Głos z sali: Tak, a reszta zależy od nas.)

Aha, dobrze. Dziękuję.

Przepraszam. Pełnomocnik, który jest sekretarzem stanu, bo jest posłem, a byłby podsekretarzem stanu, gdyby nie był posłem, jest władzą właściwą dla pięciu milionów pięciuset tysięcy osób. On za to wszystko odpowiada, a jest w tak niskiej randze. Jednocześnie jest w naszym kraju wicepremier, który nie odpowiada za nic, nawet za słowo. Ja nie rozumiem tego ustawowego usytuowania pełnomocnika, ale to nasza wina, że on jest tak usytuowany i że mogą istnieć takie sytuacje, że wicepremier nie ponosi za nic odpowiedzialności, nawet za słowo – trzymam się tego określenia – a pełnomocnik odpowiada za pięć milionów pięćset tysięcy osób i za wielkie pieniądze. Na to już nie oczekuję odpowiedzi. Chodzi po prostu o to, że w przyszłości powinna zapaść decyzja o tym, gdzie usytuować tego pełnomocnika.

Przepraszam, bo uniemożliwiam zabranie głosu pani senator Stradomskiej.

Senator Alicja Stradomska:

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Ja chcę się odnieść do kilku kwestii. Po pierwsze, chodzi mi o powołanie tego krajowego obserwatorium ubóstwa, o którym pan minister opowiadał, bo nie bardzo rozumiem pewne rzeczy. Pan minister tłumaczył to jakby tym, że informacje, które dochodzą do ministerstwa, są w jakiś sposób przekłamane, że ktoś chce kogoś oszukać. Ja nie bardzo rozumiem, kto kogo i dlaczego i czy akurat z tego powodu trzeba powoływać krajowe obserwatorium ubóstwa. To po pierwsze.

Po drugie, chcę się tutaj odnieść do działania trzydziestego czwartego, czyli wspierania rozwoju służb społecznych. Chodzi w nim o zwiększenie rangi kształcenia w zawodzie pracownik socjalny, ale za chwilę jakby się temu zaprzecza, bo chce się powoływać kolegia. Obecnie są szkoły wyższe, które mają takie kierunki, że mogą kształcić pracowników socjalnych. Bardzo dużo uczelni niepaństwowych, już renomowanych, również prowadzi tego typu kierunek. Moim zdaniem akurat to działanie, w ten sposób zapisane – być może intencje były inne – raczej nie podniesie rangi pracownika socjalnego, tylko ją obniży. Bo przecież są wyższe szkoły zawodowe, które już się wpisały w krajobraz edukacyjny i które również prowadzą kształcenie w tym

kierunku, choćby szkoła wyższa w Krakowie – myśmy zresztą mieli ogromny problem z tym, aby ministerstwo edukacji zatwierdziło tam ten kierunek, i stacaliśmy o to boje. Jest tam profesjonalna kadra, a kształcenie jest nie na poziomie licencjatu, tylko na poziomie magisterium. Dlatego nie bardzo to rozumiem.

Trzeci problem dotyczy tego, czego mi brakuje w tych działaniach. Polityka społeczna opiera się na działaniu wspólnie z innymi resortami. Według mnie zabrakło tutaj współdziałania z pracodawcami. Bo jeżeli chcemy walczyć z bezrobociem, to bez tej współpracy, bez takiego kierunku współdziałania nic nie zrobimy. Trzeba szukać partnerów społecznych, a takiego zapisu w tych działaniach brakuje.

I jeszcze jeden problem, który poniekąd był już tutaj omawiany, dotyczący właśnie domów pomocy społecznej. Ja ostatnio odwiedziłam kilka takich domów i muszę powiedzieć, że obecnie jest problem innego rodzaju, mianowicie taki, że z roku na rok pogarszają się warunki, w jakich przebywają tam ludzie. Gmin nie stać na remonty, sprzęt jest stary, jeszcze z lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych – i to jest tragedia tych domów pomocy, szczególnie jeżeli chodzi o domy dla osób z chorobami psychicznymi. Warunki, w jakich przebywają te osoby, są moim zdaniem tragiczne, one wręcz urągają wszelkim normom. Na to trzeba by zwrócić szczególną uwagę, na kontrolę tego, w jakich warunkach ci ludzie przebywają, a także rzeczywiście na to, jaki procent środków gminy przekazują na remonty, bo to również można nazwać utrzymaniem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Dawniej w domach pomocy społecznej od wejścia pachniało wanilią i świeżym ciastem, teraz pachnie moczem i niemytymi ciałami. To jest konstatacja w związku z tym, co mówiła pani senator Stradomska, ponieważ nie na użytek tego posiedzenia komisji, ale z powodu moich zainteresowań, odwiedziłam kilka takich domów – nieświeży zapach moczu i niemytych ludzkich ciał. Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej Cezary Miżejewski:

Poruszono tu kilka spraw. Pierwsza rzecz, dotycząca... To znaczy może zacznę od tej jakby generalnej rzeczy, czyli współpracy różnych resortów w zakresie polityki społecznej, o której tutaj była mowa. Otóż rzeczywiście jest taka sytuacja, że wszystko co robi resort jest tu oceniane przez pryzmat tego planu działań. Tyle że ten plan działań jest jedynie pewnym narzędziem o charakterze administracyjnym, mówiącym o pewnych zadaniach, ale nie mówiącym nic o polityce, o tym, co chcielibyśmy zrobić politycznie. Może rzeczywiście jest błędem, że to, co mówimy o koordynacji i o współpracy, jest zawarte w Krajowym Planie Działań na rzecz Integracji Społecznej, który chętnie prześlemy wszystkim członkom komisji. Wtedy Wysoka Komisja się przekona, że tak naprawdę sytuacja wygląda zupełnie inaczej.

Jeżeli mówimy o współpracy przeciwdziałającej wykluczeniu społecznemu, to nie jest tak, że wzrost gospodarczy zmniejszy wykluczenie społeczne. Wybijmy to sobie z głowy. Inaczej wzrost gospodarczy rozwiązałby wszystkie problemy. I są tacy, co tak twierdzą. Ale ja mam wrażenie, że nie jest to recepta na zniwelowanie wszelkich różnic społecznych.

Otóż my stawiamy jako na pewien priorytet na działania wobec... No właśnie, my w odróżnieniu od innych państw Unii Europejskiej – miałem ostatnio okazję rozmawiać z przedstawicielami Komisji Europejskiej i oni zwrócili na to uwagę – kierujemy nasze działania na rzecz integracji społecznej, nie na rzecz polityki zatrudnienia czy innych spraw, ale właśnie na rzecz integracji społecznej, nie tyle na rynek pracy, ile w stronę opieki nad dzieckiem i rodziną, chcemy stworzyć zintegrowany system działań w tym kierunku. Rzeczywiście dzisiaj to brzmi jak bajka o żelaznym wilku, ale ja mówię o działaniach, które się dopiero rozpoczynają i które muszą być kontynuowane, bo to nie jest kwestia woli tego czy innego rządu. Chodzi na przykład o zbudowanie solidnej opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem. To, co się dzieje w demografii, działa tylko na naszą korzyść, bo można objąć dzieci znacznie lepszą opieką przedszkolną, ponieważ będzie ich mniej, można to zrobić lepiej.

Jest też kwestia ułatwienia dzieciom dostępu do edukacji. Krajowy program edukacyjny i ustawa o oświacie znalazły się właśnie w parlamencie. Pojawił się program ministra edukacji, można powiedzieć, wielce spóźniony, przywrócenia opieki lekarskiej w szkołach, mówiąc w uproszczeniu. Rzecz – umówmy się – fundamentalna, która powinna być od dawna załatwiona.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ona pojawia się znowu. Ale chodzi o to – przepraszam, bo rozumiem, że państwo senatorowie mieli w tym swój udział, jak zapewne również wielu innych ludzi – że wreszcie ona się pojawia jako element systemowy, nie tak, że ktoś przyszedł i coś odrzucił, a teraz następny to przywraca, tylko jako element całego systemowego wsparcia rodzin w wychowaniu dzieci i w dostępie dzieci do edukacji. To jest właśnie stypendialny system wspierania dzieci wiejskich i wiele, wiele innych rzeczy, na przykład budowa świetlic środowiskowych, co teraz robimy. To są rzeczy, które się zaczynają. Można tylko zapytać dlaczego tak późno.

Ano 1 maja 2004 r. wstąpiliśmy do Unii Europejskiej i nareszcie jest właściwy klimat. Nareszcie też my czy rząd, czy politycy zostaliśmy troszeczkę pogonieni i polityka społeczna nie jest już tylko dodatkiem do polityki napędzania gospodarki i wzrostu PKB.

Teraz co do konkretnego pytania o obserwatorium ubóstwa. Otóż nikt z rządu nie oszukuje. Po prostu rządy czy administracje rządowe mają tendencję do przedstawienia lepszych wskaźników swoich dokonań i do ukrywania czy niwelowania tych wskaźników społecznych, które nie są korzystne. Ale taka skala problemu, jaka jest w Polsce, wymaga, żeby naprawdę jasno o tym mówić i otwarcie walczyć o to, żeby to, co rząd zamierzy, było wyegzekwowane, oczywiście dotyczy to również tego rządu.

Takie obserwatoria zostały stworzone w wielu krajach, i to nie tylko europejskich, po to, żeby gromadzić różne badania i ujawniać je przed opinią publiczną, bo czasami badania lokalne, na przykład Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, nigdy nie ujrzą światła dziennego, jeśli nie zostaną zintegrowane z innymi podobnymi działaniami pokazującymi pewne zjawiska społeczne, które tak naprawdę z poziomu parlamentarnego czy rządowego czasami nie są zauważalne albo których politycy nie chcą zauważać.

I kwestia rangi pracownika socjalnego. Otóż rzeczywiście jest tak, że pracownicy socjalni... Oczywiście nie na kierunku praca socjalna, bo rozumiem, że pani senator mówiła o kierunku nauka o rodzinie, o którym dyskusję pamiętamy i który też się zna-

lazł wśród kierunków kształcących w zakresie specjalności praca socjalna. Otóż zaręczam, że podstawowym systemem obecnego kształcenia pracowników socjalnych jest niestety – bo teraz to już chyba trzeba tak powiedzieć – system kształcenia w szkołach policealnych. I ten system spowodował czy powoduje – to już tutaj wyjaśniałem – zablokowanie możliwości awansu zarówno zawodowego, jak i kwalifikacyjnego pracowników. Bo dokąd można pójść po szkole policealnej? Od nowa zaczynać szkołę wyższą?

A ponieważ są to naprawdę dobrze przygotowane szkoły, wyposażone jeszcze przez ministra pracy i polityki społecznej, finansowane ze środków europejskich, więc chcemy je przekształcić – zresztą ustawa już o tym zdecydowała – w kolegia pracowników służb społecznych, które będą miały porozumienia ze szkołami wyższymi, zawodowymi bądź uniwersyteckimi, gdzie będzie się zdawać egzamin licencyjki. A więc jest to tylko umożliwienie... Na tych uczelniach będzie możliwość ukończenia uzupełniających studiów magisterskich. Te piętnaście, przepraszam, siedemnaście policealnych szkół pracowników socjalnych będzie mogło stworzyć nową bazę kształcenia i podnoszenia rangi tego zawodu. My mówimy otwarcie: od 2009 r. każdy nowy pracownik socjalny ma mieć wykształcenie wyższe. Zaręczam, że obecnie to nie jest norma.

Chcemy, żeby nasi pracownicy socjalni umieli podejść do człowieka, bo czasami nie chodzi o pieniądze. Kiedyś pokazywano program o matce, która zabiła swoje dzieci i popełniła samobójstwo, i tam nie chodziło o pieniądze, bo rodzina dostawała zasiłki, tylko o poradę psychologiczną i pomoc terapeutyczną. I właśnie w tym celu musimy kształcić pracowników socjalnych, żebyśmy nie musieli się wstydić i żebyśmy mogli powiedzieć, że nasi pracownicy socjalni są najlepsi w Europie. I stworzymy taki system.

To, że rzeczywistość wygląda tak, jak wygląda, że domy pomocy społecznej śmierdzą moczem... No, faktycznie są i takie sytuacje. Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych przejęliśmy od Ministerstwa Zdrowia w skandalicznym stanie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Umówmy się, że w skandalicznym stanie. To znaczy nie my je przejęliśmy, tylko samorządy.

I tak naprawdę pytanie jest takie. Czy powinniśmy zlikwidować samorządy w Polsce i za politykę społeczną powinien odpowiadać rząd, czy też powinniśmy egzekwować od samorządów zadania w zakresie polityki społecznej? Bo ja rozumiem, że są biedne samorządy. Akurat w tym wypadku organami założycielskimi są powiaty. Więc zastanówmy się, czy powiaty wydają te pieniądze właściwie. No bo można powiedzieć tak. Z jednej strony jest to kwestia pewnej niewiedzy. Niektórzy nie wiedzą, czym jest właściwa polityka społeczna, ponieważ różni ludzie trafiają do polityki nie tylko na poziomie centralnym, ale również na poziomie lokalnym. A z drugiej strony jest pytanie, czy te samorządy rozumieją znaczenie polityki społecznej, czy też uważają, że dom pomocy społecznej jest niepotrzebny i nie trzeba w niego inwestować, i może sobie śmierdzić moczem, ponieważ klienci domu pomocy społecznej nie głosują w wyborach. A ci, którym wybudowano drogę, owszem głosują. Bo na tym niestety tam polega wybór.

Jakiego więc rodzaju mechanizmy należy zbudować? Otóż takie mechanizmy wprowadziliśmy do ustawy o pomocy społecznej z 1 maja 2004 r. w postaci jasnych

i sprecyzowanych zasad co do tego, jakie są standardy usług i jakie są systemy kontroli i nadzoru urzędów administracji rządowej. Pytanie tylko, czy je wyegzekwujemy. Bo to jest nasze zadanie jako administracji rządowej. I ja uważam, że cały system i wszystkie nasze działania powinny być skierowane na to, żeby wyegzekwować od samorządów to, co one powinny zrobić w sprawie standardu domów pomocy społecznej. Tylko że sytuacja jest taka, jak mówiłem. Część samorządów uważa tak: przyjdzie dobry parlamentarzysta – przepraszam, że to powiem – i załatwi przesunięcie okresu dostosowania tych domów do standardów z 2006 na 2008, a może nawet na 2010 r.

(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: ...z Narodowego Funduszu Zdrowia na przykład na wkładki urologiczne – to jeszcze prostsze – albo na proszek do mycia sanitariatów.)

Tak, to jeszcze prościej. Samorzady powinny, po pierwsze... Bo wprowadzenie odpowiedniego standardu w domach pomocy społecznej, to rzeczywiście nie jest zadanie na rok, ale na kilka lat, a może nawet na kilka kadencji, ponieważ część domów pomocy społecznej mieści się w budynkach już nawet nie z ubiegłego wieku, ale, jak już można teraz powiedzieć, sprzed dwóch wieków. Część z nich już wprowadziła ten standard, to widać, natomiast od innych musimy go zdecydowanie wyegzekwować i jasno powiedzieć: jeżeli nie będziecie w stanie wprowadzić tego standardu albo nie zechcecie tego zrobić, to znajdą się takie organizacje, które to zrobią. I wprowadziliśmy to również do nadzoru samorządowego: jeżeli wy jako samorząd nie jesteście w stanie tego realizować, to znajdzie się inna instytucja, na przykład niepubliczna, która to przejmie i poprowadzi zgodnie ze standardem, i otrzyma na to środki finansowe. Bo samorząd otrzymuje na to środki finansowe, cokolwiek by mówił.

Dlaczego mówimy, że samorząd jest biedny? A rząd jest taki bogaty? Jest tak samo bogaty jak samorząd. Przepraszam bardzo, ale każdy ma swoje deficyty. Można powiedzieć, że niektóre rządy uważały, że nie było potrzeby, aby dawały pieniądze na domy pomocy społecznej, i że niektóre samorzady też uważają, że nie muszą ich na to dawać. Tak więc, powiedziałbym, że raczej trudno wybrać, kto tu jest bardziej winien.

Mam jednak wrażenie, że zmiana ustawy o pomocy społecznej z 1 maja 2004 r. wprowadziła właściwe mechanizmy. Teraz od nas wszystkich zależy, żeby te mechanizmy zadziałały. Urzędy wojewódzkie też się tłumaczą, że nie mogą nic zrobić, bo mają za mało etatów. I tak możemy się kręcić w kółko, i nikt nie będzie winien. Ale, jak mówię, ten system, wprowadzony ustawą z 1 maja, którą zresztą Wysoka Komisja oceniała i uznała za dobrą, i zapisane tam standardy, musimy wyegzekwować, a wtedy – jeszcze nie w tym roku, ale na pewno w ciągu najbliższych dwóch lat – warunki w domach pomocy społecznej się poprawią, czego nam wszystkim naprawdę życzę.

Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:

No tak, bo to przeważnie nasza przyszłość.

Ja mam dwa krótkie komunikaty, nie, dwa krótkie zapytania i jeden komunikat, który jednych z nas ucieszy, a innym być może sprawi przykrość.

Ja nie mogę odczytać na posiedzeniu Senatu pisma respondentki pani Antoni Szcześniewicz w sprawie „pogarszającej się sytuacji emerytów i rencistów”, „bez widoków na poprawę” itd., więc tylko sygnalizuję państwu, że jest takie pismo: „Pieniądze należałoby zabrać od aferzystów, ludzi na wyższych stanowiskach, posłów, senatorów, którzy miesięcznie zarabiają dwudziestokrotnie więcej jak my otrzymujemy eme-

rytury i renty miesięcznie. Apeluję o naprawę tej sytuacji. My wymagamy pomocy, a nie zabierania nam pieniędzy”. Zwracam się przy tym również do rządu Najjaśniejszej Rzeczypospolitej, żeby wziął sobie do serca, że ludzie tak do nas piszą.

Drugie pismo jest z Pomorskiej Izby Rolniczej i dotyczy ustawy o świadczeniach rodzinnych. Otóż autorzy tego pisma twierdzą, że zapis art. 5 ust. 8 cytowanej ustawy określa miesięczny dochód rolnika z 1 ha przeliczeniowego na kwotę 252 zł i uważają, że jest to dla nich wielce krzywdzące, bo wystarczy posiadać 2 ha, żeby nie mieć uprawnień do zasiłku rodzinnego, i proszą o naprawę tej wielce krzywdzącej sytuacji. Ponieważ to pismo skierował do naszej komisji marszałek Senatu, więc będę zobowiązana do przygotowania na nie odpowiedzi, tak że później już w trybie roboczym może porozmawiamy o tym, co można w przyszłości uczynić w tej sprawie.

A teraz zapowiadana informacja. Otóż być może bardzo zasmucę państwa, oczywiście tych mających duże poczucie odpowiedzialności, przybyłych tu dzisiaj tak licznie, ale informuję, że w tej chwili muszę zakończyć posiedzenie i nie wysłuchamy informacji ministra polityki społecznej o projekcie ustawy budżetowej na rok 2005 w zakresie zabezpieczenia społecznego. Wszyscy senatorowie ten dokument z całą pewnością otrzymali. Jeżeli jeszcze nie wszyscy go przeczytali, to niech to uczynią. Dzisiejsze posiedzenie muszę niestety zakończyć – państwo widzieli wchodzącego tu marszałka – co nie znaczy, że odstępimy od rozpatrzenia tej sprawy, bo i tak jesteśmy do tego zobowiązani. Jeżeli w międzyczasie pojawią się jakiegokolwiek uwagi, proszę je kierować na adres sekretariatu.

Wszystkim państwu bardzo dziękuję za udział i zamykam to posiedzenie komisji.
Panie Ministrze, dziękuję bardzo za tak liczną reprezentację ministerstwa.

(Koniec posiedzenia o godzinie 20 minut 01)

Kancelaria Senatu

Opracowanie: Małgorzata Radecka

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851