



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Zapis stenograficzny**  
**(1634)**

197. posiedzenie  
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia  
w dniu 16 lutego 2005 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o aktualnych działaniach funduszu związanych z realizacją kontraktów na świadczenia zdrowotne w 2005 r., a także z postępowaniem konkursowym mającym wyłonić dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.
2. Informacja ministerstwa zdrowia o aktualnej sytuacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o następstwach wdrożenia ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw.

*(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 02)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Chciałabym już rozpocząć to posiedzenie, jesteśmy bowiem związani pewnego rodzaju dyscypliną czasową.

*(Rozmowy na sali)*

Proszę państwa, w oparciu o informacje i opinie, które docierają do senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, członkowie komisji stwierdzili z niepokojem, że pomimo uchwalenia w 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także podpisania do końca 2004 r. kontraktów na świadczenia zdrowotne wykonywane w 2005 r., co jest w ogóle ewenementem od czasu wprowadzenia świadczeń finansowanych ze środków publicznych – a zawdzięczamy to naszemu koledze, ministrowi, obecnemu tu senatorowi i panu prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia – pomimo ich naprawdę dużego wkładu pracy i wszelkich starań, jak wynika z sygnałów, które do nas docierają, zwiększa się zagrożenie braku dostępności do świadczeń w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Ta skala regramentacji, zdaniem naszych respondentów, uczestników dyżurów w naszych biurach, niestety zwiększa się i nadal stosowane są pozamedyczne kryteria, takie jak wiek.

Sytuacja finansowa instytutów medycznych i szpitali klinicznych wymaga zdecydowanych działań, wymaga wdrożenia programów naprawczych. Sytuacja wielu publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest dramatyczna i to pomimo wysiłków organów założycielskich i trudnych działań sanacyjnych, które najczęściej wiążą się z dużymi kosztami społecznymi. Nie przyniosło to spodziewanych efektów. Można z dużą pewnością stwierdzić, że dostępne organom założycielskim narzędzia restrukturyzacyjne, możliwe w obecnym stanie prawnym, wyczerpały się. To wyczerpanie możliwości z nawoływaniem do oszczędności jest w wielu przypadkach wręcz obraźliwe – bo to jest tak, jak gdyby głodnemu, umierającemu śmiercią głodową polecić, żeby mniej jadł. Taki mniej więcej jest tego efekt.

Być może dzisiaj, najpóźniej jutro rano, skończy się proces legislacyjny w sprawie rządowego projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jest to bardzo prawdopodobne, choć budzi ona, nie zawaham się przed takim określeniem, zorganizowany, dobrze zorganizowany i nakrecony sprzeciw wielu środowisk medycznych, nie zawsze tak naprawdę zorientowanych, o co w tej ustawie chodzi; po prostu kampania wyborcza ma swoje reguły.

Dlatego też zaprosiliśmy na dzisiejsze posiedzenie ministra zdrowia, który ze zrozumiałych powodów ciągle jeszcze próbuje uzyskać akceptację autopoprawki

---

o wprowadzenie do ustawy, której przecież Senat wnioskowałby... Ale jest pani minister zawiadująca pieniędzmi w Ministerstwie Zdrowia, pani minister Wojtala, i jest pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Jerzy Miller. Dlatego też podyskutujemy o analizie sytuacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej w kontekście spodziewanych rozwiązań.

Harmonogram prac jest dla nas bezlitosny. Za dwa kwadransy, a teraz już nawet mniej niż dwa kwadransy, sejmowa Komisja Zdrowia, która także odczuwa tę groźbę, rozpoczyna swoje posiedzenie. Zobowiązałam się, że podzielimy się panem prezesem Millerem – będzie trochę tu, trochę tam, w miarę możliwości.

Mam więc taką propozycję dla członków komisji, pań i panów senatorów, żeby zanim przejdziemy do całego bloku spraw związanych z resortem zdrowia, zadłużeniem, terminem uchwalenia ustawy itd., pan prezes Jerzy Miller mógł wypowiedzieć się na temat aktualnych działań Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z realizacją kontraktów w 2005 r., a także na temat postępowania konkursowego, które ma wyłonić dyrektorów oddziałów wojewódzkich, i nagród, które otrzymali dotychczasowi prezesi.

Chyba że pan senator Wojciech Pawłowski chciałby jeszcze to pytanie rozszerzyć, uzupełnić...

Bardzo proszę.

#### **Senator Wojciech Pawłowski:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Teraz zabiorę głos w sprawie, w moim przekonaniu, bardzo nieetycznej – tak ją odebrano na Podkarpaciu. Chodzi o nagrody dla pracowników funduszu. W prasie równocześnie wydrukowane zostały dwa artykuły. Jeden, że fundusz nie chce refundować leku stosowanego w białaczkach przewlekłych u ludzi powyżej pięćdziesiątego roku życia, i drugi, że pracownicy funduszu otrzymali nagrody – dyrektor, w wysokości 8 tysięcy zł, i pozostali pracownicy. Ja rozumiem, proszę państwa, że w sumie fundusz przeznaczył 2 miliony zł na nagrody i to nie jest duża kwota, ale odbiór społeczny tego jest fatalny. Po pierwsze, pieniądze na nagrody pochodzą ze składek przeznaczonych na zdrowie. Po drugie, tego rodzaju przeciwstawienie sobie zjawisk, jak niechęć refundowania ludziom powyżej pięćdziesiątego roku życia leków na leczenie przewlekłej białaczki i wzięcie pieniędzy... I trzecia rzecz, to taki cichy bunt wśród pracowników publicznych zespołów opieki zdrowotnej, którzy od wielu lat nie widzieli pieniędzy na nagrody, od wielu lat borykają się z problemem narastającego zadłużenia, a ostatnio, w zeszłym roku, w czterech szpitalach województwa podkarpackiego zmniejszono pobyty – co jest pewnym naruszeniem ustawy, ale na ten temat nie chcę się wypowiadać. Odbiór był taki: urzędnicy sobie rozdają, a my, którzy pracujemy na zdrowie ludzi i na dobrą opinię, spotykamy się nie z nagrodami, a z obniżeniem poborów. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Jeśli ktoś jeszcze chciałby skierować pytanie do pana prezesa Jerzego Millera, to proszę bardzo.

Naprawdę to nie wynika z życzenia pana prezesa, pan na pewno chętnie by z nami został, ale z mojego zobowiązania, że na posiedzenie tej drugiej komisji pan prezes też będzie mógł pójść.

Proszę bardzo, pan senator Lubiński, pan profesor Bielawski. Proszę zadawać pytania.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Prezesie, chciałbym poprosić o informację na temat terapii hormonem wzrostu dzieci z zespołem Turnera, z somatotropinową niedoczynnością przysadki i przewlekłą niewydolnością nerek.

Z informacji, które uzyskałem, wynika, że około pięciuset dzieci z ponad przeszło trzech tysięcy, które są leczone hormonem wzrostu, jest w tej chwili pozbawionych tego leczenia. Mało tego, procedury, które miałyby spowodować zakup hormonu wzrostu, nie zakończyły się, a nawet w ogóle się nie rozpoczęły. Wynika to z tego, że w poszczególnych oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia nie podpisano jeszcze odpowiednich umów – tak się dzieje między innymi w Katowicach, gdzie dopiero jest chyba faza przygotowań, a termin negocjacji został wyznaczony dopiero na 24 lutego, oraz w oddziale świętokrzyskim, gdzie umowa zostanie zawarta dopiero 18 lutego. No, umowa to jest właśnie początek pewnego cyklu procedur, których końcowym efektem jest wspólny zakup hormonu wzrostu, bo to się najbardziej opłaca. Ze względu na czas trwania tych procedur tak na dobrą sprawę dopiero w maju można by było oczekiwać tego zakupu.

Jest więc pytanie: co z tym czasem? Z informacji pochodzących z siedemnastu ośrodków, które prowadzą taką terapię, wynika, że na początku lutego, marca skończą się zapasy hormonu wzrostu, a z punktu widzenia medycznego w takich przypadkach – powiem tylko jedno zdanie – absolutnie przeciwwskazane jest przerywanie terapii hormonem wzrostu, może to spowodować niepowetowane straty i na pewno osłabi efekt kuracji.

I w związku z tym moja prośba, aby zmotywować oddział katowicki, aby jak najszybciej skończył wszystkie potrzebne działania i podpisał jak najszybciej tę umowę po to, by nie blokować procedur.

No i taka uwaga na przyszłość: czy nie byłoby zasadne, gdyby w przyszłym roku kontraktowanie odbywało się w inny sposób, centralny, tak żeby jeden oddział, najlepiej jakby to był Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, był stroną tego kontraktu i tylko on prowadził tę sprawę i przekazywał do poszczególnych ośrodków hormon wzrostu.

Drugie pytanie dotyczy Biura Współpracy Międzynarodowej centrali Narodowego Funduszu Zdrowia i będzie bardzo krótkie. Pytanie jest takie: czy prawdą jest, że planowane jest rozwiązanie tego biura, które, przypominę, spełnia funkcję instytucji łącznikowej w rozumieniu przepisów o koordynacji? Jeżeli planowane jest rozwiązanie, to jakie są tego powody? Jakie komórki organizacyjne centrali przejmą funkcję pełnione do tej pory przez Biuro Współpracy Międzynarodowej? Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Pan senator Janusz Bielawski.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, proszę. Wobec tego zmiana kolejności, najpierw senator Jarmużek, a później senator Bielawski.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Pani Przewodnicząca, ja w sprawie formalnej. Może ograniczylibyśmy nasze posiedzenie do tematu, który mamy dzisiaj rozpatrzyć, bo jak będziemy o wszystko pana prezesa pytać, to nie będziemy w stanie skupić się na tym jednym temacie.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Przepraszam, ale ten temat, który przed chwilą poruszyłem... Może przypomnę: chodzi o kilkaset dzieci, a może ich być nawet trzy tysiące, pozbawionych hormonu wzrostu. Wydaje mi się, że odpowiedź na to pytanie – być może pytania innych senatorów również będą dotyczyły bieżących, palących kwestii – będzie ważniejsza niż dyskusja na tematy, które zostały zgłoszone przez komisję, a które są tematami bardzo ogólnymi. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

My oczekiwaliśmy informacji o aktualnych działaniach Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z realizacją kontraktów. To jest właśnie to.

Proszę bardzo, pan senator Bielawski.

**Senator Janusz Bielawski:**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Ja właśnie o tym. Ostatnio została zwiększona na Dolnym Śląsku wartość punktu. Efekt jest taki, że nie zwiększono limitu, czyli pogorszono w ten sposób dostępność do leczenia szpitalnego. A poza tym – zresztą to było przedmiotem mojego oświadczenia senatorskiego do ministra zdrowia – kontrakty się zawiera, że tak powiem, po uważaniu...

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

W takim razie ja już zadam ostatnie pytanie w tym bloku pytań, bo przed „sądem ostatecznym” będzie ich pewnie więcej. Otóż komisja została zasypana jednolicie brzmiącymi tekstami, a pewnie fundusz dostał ich jeszcze więcej, dotyczącymi tego, że w katalogu procedur refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2005 r. nie znalazło się zapłodnienie pozaustrojowe, które nie znajduje się też na negatywnej liście będącej załącznikiem do ustawy... Pan prezes już wie, o co chodzi.

Pan dyrektor Czerwiński, proszę.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie Leszek Czerwiński:**

Jeżeli można, chciałbym skorzystać z okazji i zadać panu prezesowi pytanie oraz powiedzieć, z jakim kłopotem my się spotykamy. Jako zozy, szpitale mamy składać faktury za ubiegły miesiąc do dziesiątego każdego miesiąca. Odział Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo wypłacić nam pieniądze za poprzedni miesiąc w dwa

tygodnie. Nie mamy żadnych rezerw, tak że w okresie oczekiwania na pieniądze nie dysponujemy żadnymi pieniędzmi, nawet na wypłaty. Czy nie można by, Panie Prezesie, przyspieszyć wypłaty pieniędzy za miesiąc już wykonany? Nie chodzi w ogóle o kredytowanie.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Wszystko, tak? Na tym etapie wszystko, rozumiem.

Bardzo proszę, Panie Prezesie. Bo jak pan pójdzie na posiedzenie drugiej komisji, to tam panu zarzucą arogancję, że się pan spóźnia.

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jerzy Miller:**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Postaram się szybko odpowiadać na zadane pytania. Bo zacznę od pytań, a mam nadzieję, że zdążę również powiedzieć trochę na temat główny.

Po pierwsze: nagrody. W każdej instytucji pracodawca musi mieć możliwość nie tylko karania, ale i nagradzania, nie da się inaczej zarządzać zespołem ludzkim. Ja wiem, że to budzi emocje i emocjom się nie dziwię, ale zdziwiłbym się, gdyby ktoś zaprzeczył tej prostej prawdzie, że trzeba nie tylko karać, ale i nagradzać. Średnia kwota nagrody na jednego pracownika miesięcznie wynosi 40 zł. Więc jeżeli to jest coś, co bulwersuje, to trzeba przez to po prostu przejść i tyle.

Po drugie: hormon wzrostu. Hormon wzrostu jest zakontraktowany. Jest instytucja, która kwalifikuje dzieci do leczenia, i jest to Centrum Zdrowia Dziecka. Znamy adresy wszystkich dzieci objętych w 2004 r. leczeniem i tych, których leczenie będzie kontynuowane w 2005 r. Według takiej geografii odpowiednie oddziały wojewódzkie dostały pieniądze na zakontraktowanie na 2005 r. W 2004 r. zebrano zapas tego hormonu na początek 2005 r., aby nie dochodziło właśnie do takiej sytuacji, że zabraknie leku chociaż dla jednego dziecka.

Jeśli chodzi o wartość punktu na Dolnym Śląsku, to zgodnie z państwa decyzją w ustawie jest wyraźnie powiedziane, że organem właściwym do zawierania kontraktów jest dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i to on negocjuje warunki kontraktu. Faktem jest, że najwyższa wartość punktu w lecznictwie zamkniętym, bo przypuszczam, że pytanie dotyczyło lecznictwa zamkniętego, występuje na Dolnym Śląsku. Jest to swoisty eksperyment. Dyrektor uwierzył świadczeniodawcom, że doprowadzi to do ograniczenia niepożądanych albo niekoniecznych hospitalizacji, czyli w sumie nie odbije się to na dostępności usługi. Będziemy monitorować, jak to wygląda w praktyce, i sprawdzimy, czy teza, którą postawiono przy kontraktowaniu, sprawdza się w rzeczywistości.

Co do stwierdzenia, że kontraktuje się po uważaniu. No, trudno mi się do tego ustosunkować. Mogę przyjąć to do wiadomości. Jest to teza, nad którą można dyskutować, pokazując konkretne przypadki, a...

(*Senator Janusz Bielawski: W moim oświadczeniu do ministra podałem te konkretne przypadki.*)

Jeśli chodzi o zapłodnienie in vitro, pion medyczny wspólnie ze specjalistą krajowym, wspólnie z różnymi konsultantami przygotowują stosowne brzmienie programu i szacują wydatki, które wiązałyby się z uruchomieniem tego programu. Prace są ciągle w toku.

Jeśli chodzi o faktury i płacenie, to nie faktury się zbiera w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do dziesiątego, tylko sprawozdawczość za poprzedni miesiąc. I jeżeli sprawozdawczość nie budzi wątpliwości, to płatności mogą być wcześniej. Jeżeli zaś budzi, to się czeka aż rozbieżności czy pozorne rozbieżności zostaną rozstrzygnięte; zdarza się, że nawet i dwudziestego piątego nie ma płatności. Tak że moja odpowiedź jest taka: niektórzy czekają krócej, niektórzy czekają do dwudziestego piątego, a niektórzy czekają jeszcze dłużej. A tak naprawdę, zależy to od dwóch czynników: precyzji w sprawozdawczości i możliwości finansowej funduszu. Jeśli fundusz ma możliwości finansowe, nie do rzadkości należą przypadki wcześniejszej regulacji faktur i nie są wykorzystywane graniczne daty czternastodniowego okresu pomiędzy wystawieniem i zrealizowaniem faktury. Ale patrzmy realnie. Jeżeli mówimy o oddziale zachodnio-pomorskim, który zakończył zeszły rok stratą, i o oddziale, który zakończył wynikiem dodatnim, to mamy w obu przypadkach inną sytuację. Nie chciałbym tego generalizować. Ogólnie rzecz biorąc, fundusz podchodzi do tego w ten sposób: jeżeli może, to płaci najwcześniej, jak może.

Pani Przewodnicząca, co do pytań związanych z porządkiem dzisiejszych obrad, powiem tak: postępowanie konkursowe obejmuje stanowiska dyrektorów oddziałów wojewódzkich wszczęte ogłoszeniem prasowym 10 grudnia zeszłego roku. Postępowanie to ma na celu wyłonienie na te stanowiska osób, które swoimi kwalifikacjami będą udowadniały, że proces kontraktowania nie jest przypadkowy, proces sprawozdawania jest poprawnie weryfikowany przez płatnika, proces kontroli również jest obiektywny i proces analiz tworzonych dla centrali jest wiarygodny. Ten proces jest wieloetapowy, jesteśmy aktualnie na trzecim etapie. Etap pierwszy, polegający na sprawdzeniu spełnienia warunków formalnych, jest zakończony. Etap drugi, który prowadziliśmy wspólnie z Urzędem Służby Cywilnej, polegał na sprawdzeniu kwalifikacji w drodze postępowania testowego. A aktualnie trwa etap trzeci, czyli rozmowy z kandydatami prowadzone przez komisję Narodowego Funduszu Zdrowia. Przewiduję, że całe postępowanie zakończy się do 30 marca, czyli do końca I kwartału.

Jeśli chodzi o proces kontraktowania na 2005 r....

Mam pewien problem techniczny, zdaje się, że mamy za mało egzemplarzy materiałów graficznych, które przygotowaliśmy na dzisiejsze spotkanie. Będę prosił o rozdanie tych materiałów uczestnikom, bo łatwiej się przyswajają takie informacje, mając przed oczami prezentację.

Proszę państwa, mówiąc o 2005 r., celowo wracamy do 2004 r. Jeżeli już państwo mają te materiały, proszę spojrzeć: strona 1, dolny slajd pokazuje, jak się zmieniła sytuacja w trakcie 2004 r. Gdy rozpoczęto kontraktację na 2004 r., kwota, jaką przeznaczano na świadczenia medyczne, niewiele przekraczała 29 miliardów zł. Gdy podsumowaliśmy wykonanie 2004 r. – 30 miliardów 473 miliony zł – okazało się, że wartość świadczeń medycznych w stosunku do pierwotnego planu w trakcie jednego roku wzrosła o niemalże półtora miliarda zł. Proszę spojrzeć na kontraktację 2005 r., to jest punkt wyjścia. A to, jak będzie wyglądała rzeczywistość, zależy od tego, na ile spływ składek z ZUS i KRUS będzie odbiciem 2004 r., a na ile 2003 r. Przypomnę, że fundusz skończył 2003 r. stratą około 1 miliarda zł.

Na stronie 2 przedstawiamy państwu porównanie realizacji świadczeń zdrowotnych według planu na 2004 r. z podziałem na poszczególne rodzaje. Proszę spojrzeć, jak wzrosły nakłady na świadczenia stacjonarne w leczeniu szpitalnym. Na dolnym slajdzie pokazujemy ten wzrost w układzie procentowym.



Strona 3 to porównanie województw – jak w trakcie 2004 r. wzrósł plan finansowy nakładów na świadczenia zdrowotne w układzie wojewódzkim i ze względu na wartości bezwzględne. Dolny slajd pokazuje nakłady na dziesięć tysięcy ubezpieczonych. I co z tego wynika? Proszę spojrzeć, rzeczywiście mamy zróżnicowaną sytuację w Polsce, a stan zróżnicowania się zmniejsza. Punktem granicznym tego procesu będzie wypracowanie algorytmu podziału środków, który miałby obowiązywać począwszy od 1 stycznia 2006 r.

Następna strona, strona 4, to jest układ tabelaryczny. Graficznie pokazano w układzie procentowym porównanie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. To jest porównanie wykonania planu finansowego i wartości kontraktów. Może się państwu wydać dziwne, że wykonanie to jest ponad 100% wartości kontraktów. To tłumaczy, dlaczego na pierwszym slajdzie napisana jest wstępna analiza realizacji kontraktów, a nie ostateczna. To są przypadki oczywiście niemożliwe, w związku z czym prowadzimy analizę przyczyn tej rozbieżności. Jest to element dyskusji na temat sprawozdawczości, o której wcześniej mówiliśmy. Nie zawsze ta sprawozdawczość pokrywa się z realiami. To nie jest zarzut do świadczeniodawców, dla świadczeniodawcy najważniejsze jest leczenie, a nie ten element biurokratyczny. Stąd też nasze kłopoty.

Strona 5 z kolei to porównanie wykonań z uwzględnieniem tak zwanych nadwykonań. Proszę zauważyć, że te nadwykonania w niektórych województwach w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ogóle nie występują – a średnio w kraju mamy niedowyożnienie w wysokości 1,5% – jeżeli w niektórych są, to są symboliczne.

I ostatnia już część na stronie 6 i 7, mianowicie porównanie wartości kontraktów na 2005 r. w stosunku do wykonania finansowego 2004 r. I to pokazuje, na ile możemy być optymistami na starcie 2005 r. Przypominam tylko, że są to kontrakty zawarte według możliwości, o których wiedziliśmy we wrześniu 2004 r., bo pod koniec września 2004 r. ministrowie zdrowia i finansów zatwierdzili plan finansowy funduszu na 2005 r.

Na stronie 8 i na stronach następnych w identycznym układzie pokazujemy lecznictwo zamknięte.

Nie będę odnosił się do poszczególnych planszy, pokażę jeszcze planszę na stronie 10. Pewnie rzuca się państwu w oczy sytuacja w województwie mazowieckim i w województwie podlaskim. Dlaczego te słupki są tak dalekie od 100%? Dlatego że nadal trwają rokowania dotyczące umów, które mają zastępować umowy wieloletnie – te umowy wieloletnie wygasną 28 lutego bieżącego roku. To nie jest żadna nieciągłość, strony nie doszły do porozumienia do 30 listopada. W takim przypadku zgodnie z zapisami umowy umowa jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach przez najbliższe trzy miesiące, czyli przez grudzień, styczeń i luty. W tym czasie prowadzi się rokowania dotyczące 2006 r. Gdy te rokowania zakończą się sukcesem, również i w tych dwóch województwach poziom 100% na pewno będzie przekroczony.

I na kolejnych stronach, stronie 12 i następnych, mamy przedstawienie usług w rodzaju rehabilitacji leczniczej. Na stronie 16 i stronie następnej jest mowa o opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, a na stronie 20 i następnych o opiece długoterminowej.

Podsumowując, powiem, Szanowni Państwo, gdybyśmy porównywali kontrakty na 2005 r. ze stanem kontraktów na 2004 r. w porównywalnym okresie, czyli na początku roku, to ten wzrost jest znaczący. Porównując kontrakty z wykonaniem 2004 r., tego wzrostu nie widać. I proszę się nie dziwić. Po prostu wszystkie pieniądze, które mogliśmy wydać na dokontraktowanie w 2004 r., wydaliśmy w kwartale IV i stąd

efekt, który państwo obserwują, efekt znikomych nadwykonań. I to jest wstępne podsumowanie początków 2005 r.

Czy nie mamy żadnych problemów? Oczywiście, mamy problemy. Jednym z tych problemów jest na przykład wspomniany już problem Gliveku, czyli bardzo skutecznego leku przedłużającego życie chorych na białaczkę. Lek ten kosztuje jednego pacjenta 10 tysięcy zł miesięcznie. I ta granica pięćdziesięciu lat nie wynikała ze wskazań medycznych – zresztą Polska była jedynym krajem, w którym taką granicę wprowadzono – wynikało to z możliwości finansowych. Możliwości finansowe od 1 marca pojawiły się, więc ta granica znika. I w związku z tym pacjenci, bez względu na wiek, którzy zostali zarejestrowani w 2004 r., będą objęci leczeniem w tym zakresie.

Przepraszam panią przewodniczącą, przepraszam państwa, ale termin zmusza mnie do przejścia do pomieszczeń Sejmu. Pan prezes Marek Lejk będzie reprezentował Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Musimy tę informację przekazać wszystkim członkom komisji.  
Pan senator chciał o coś dopytać?

**Senator Mirosław Lubiński:**

Tak, chciałbym, Panie Prezesie, bo pan nie udzielił odpowiedzi na jedno moje pytanie. Chodzi o krótkie pytanie o Biuro Współpracy Międzynarodowej.

*(Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jerzy Miller: Tak, przepraszam.)*

To jedno pytanie. I drugie związane jest z tym, że pańskie odpowiedzi na pytania dotyczące terapii hormonem wzrostu były dość krótkie. Dwie kwestie są sprzeczne z materiałami, które mam przed sobą, a które otrzymałem od zespołu koordynacyjnego do spraw stosowania hormonu wzrostu. Otóż w dwóch oddziałach wojewódzkich rozmowy nie zostały zakończone podpisaniem umowy, jest to oddział katowicki i oddział świętokrzyski, a pan powiedział, że zostały zakończone. Pieniądze być może są, tylko że w dwóch oddziałach nie są podpisane umowy. Tabela, którą mam przed sobą, pokazuje, że pięćset siedemdziesiąt troje dzieci w tej chwili już nie ma hormonu wzrostu. Tu mamy rozbieżność na siedemnaście ośrodków prowadzących taką terapię i w każdym z nich zapas hormonu wzrostu kończy się albo w lutym, albo w marcu. Czyli nie ma wystarczającego zapasu hormonu wzrostu. Z tego, co wiem, przetarg czy takie centralne kupno hormonu wzrostu może odbyć się, biorąc pod uwagę czas trwania procedur, najwcześniej w maju. Pytanie: co wobec tego? Już dzisiaj mamy ponad pięćset dzieci pozbawionych terapii, w lutym i w marcu dojdą do tego następne, a zapasu nie ma. I pytanie: co dalej, czy bierze się pod uwagę jakiś zakup interwencyjny hormonu? Dziękuję bardzo.

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jerzy Miller:**

Jeśli chodzi o Biuro Współpracy Międzynarodowej, rzeczywiście, powinno przestać istnieć, ale w poniedziałek zdecydowałem, że jeszcze przez rok będzie istniało. A powinno przestać dlatego, że działa w poprzek struktury organizacyjnej funduszu. Decyzja należy tak naprawdę do premiera rządu, bowiem strukturę ustanawia statut funduszu, a statut jest wydawany mocą rozporządzenia prezesa Rady Ministrów. Jestem prze-

konany, że to biuro nie ma racji bytu w takiej postaci, ponieważ nie ma różnicy w rozliczaniu Polaka leczącego się we Wrocławiu i Niemca leczącego się we Wrocławiu, obowiązują te same zasady i taka sama wewnętrzna procedura. To jest sztuczny twór, który może miał rację bytu wtedy, kiedy przygotowywaliśmy się do wejścia do Unii Europejskiej, może miał rację bytu na etapie przejściowym, kiedy pierwszy raz się rozliczaliśmy, ale nie ma racji bytu w dłuższym okresie. Ze względów bezpieczeństwa zdecydowałem się na przejście jeszcze dwóch rat w dotychczasowej strukturze i z taką propozycją nie będę na razie występował. Ale to zupełnie techniczna kwestia.

Jeśli chodzi o tę drugą rzecz, to sytuacja jest następująca. Państwo, przyjmując ustawę, która nas obowiązuje od 1 października 2005 r., przyjęli również pewne ramy dotyczące planu finansowego. Sytuacja leczenia hormonem wzrostu jest wynikiem zapisów ustawowych. Zmienić plan na 2005 r. można w 2005 r. Jutro o godzinie 8.00 rano staję przed sejmową Komisją Zdrowia, a bodajże o godzinie 18.30 przed Komisją Finansów Publicznych w celu zmiany planu finansowego na 2005 r., dzięki czemu będzie można przeznaczyć pieniądze na to leczenie, z podziałem na odpowiednie oddziały, po to, żeby można było podpisać kontrakt. Procedura została uruchomiona, żeby nie trwonić następnych dni. Ale ktoś, kto podpisałby ten kontrakt przed decyzją ministra zdrowia i ministra finansów, bo to ministrowie podpiszą decyzję po otrzymaniu opinii dwóch komisji parlamentarnych, złamałby dyscyplinę finansów publicznych. Życie uczy nas pokory... Pewne usztywnienia ustawowe nie służą efektywności wydawania pieniędzy publicznych na służbę zdrowia.

Ale to są moje kłopoty techniczne, nie chciałbym tutaj alarmować, nie chciałbym o tym państwa informować w innym trybie niż tryb projektu zmiany tejże ustawy. Tam, gdzie ta ustawa powinna krępować pochopne decyzje dysponenta środków finansowych, to jest to słuszne rozwiązanie. Tam, gdzie paraliżuje swoją sztywnością, myślę, że mogę wносить o większą elastyczność. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

I pozostaje do naszej dyspozycji zastępca prezesa.

Proszę bardzo, pytania dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia, zanim przejdziemy do pytań związanych z...

Proszę bardzo, pan senator.

### **Senator Wojciech Pawłowski:**

Może nie pytanie, tylko kontynuacja mojej wypowiedzi. Chciałbym jednak usłyszeć, bo to wzbudza emocje... No my jako parlamentarzyści potrafiliśmy się ograniczyć finansowo i od trzech lat nie mamy podwyżki poborów, już nie mówię o trzynastce. W zeszłym roku także rozmawialiśmy na temat nagród. Uważam, że te nagrody nie wzbudzałyby tylu emocji, jeśli byłyby wypłacane z puli budżetowej, ale one są z puli składki na ubezpieczenie zdrowotne.

I mnie się wydaje, że byłoby w porządku – chodzi o te przeciwstawne wiadomości, o których powiedziałem – gdyby w prasie ukazały się jednak jakieś przeprosiny czy coś... Bo ja rozumiem: trzeba nagradzać, no ale musi być stworzony jakiś regulamin nagród, za co nagradzać. Z tego, co obserwuję, wynika, że ci ludzie wykonują

tylko swoje obowiązki, nic ponad to. A może nawet nie wykonują dobrze nałożonych obowiązków. Dam przykład: nie kontroluje się zozów, które mają kontrakty i powinny pracować co najmniej do godziny 18.00, a pracują do 15.00. Nawet tego się nie kontroluje. A nagradza się. Więc prosiłbym pana prezesa o zastanowienie się nad tym, bo ludzie są rozżaleni. Ludzie, którzy pracują za grosze na pierwszej linii, jeśli chodzi o opiekę nad chorym. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Kto jeszcze chciałby zabrać głos w sprawach Narodowego Funduszu Zdrowia?  
Proszę bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Przepraszam, że znowu wrócę do swojego pytania. Ale każda odpowiedź pana prezesa wzbudza moje wątpliwości. Do tej pory myślałem, że to dwa oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia są opieszale i nie podpisały jeszcze umowy, ale z tego, co pan prezes przed chwilą powiedział, wynika, że czternaście podpisało umowę za wcześnie, nie mając do tego umocowania prawnego. Naprawdę nie wiem, o co tu chodzi. No ale i tak, już niezależnie od kłopotów technicznych, o których tutaj kilkakrotnie pan prezes mówił...

Zadaję już konkretne pytanie: co z terapią tych dzieci, dla których skończył się hormon wzrostu? No może tak prosto sformułowane pytanie będzie zasługiwało na prostą odpowiedź. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Lejk:**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Odpowiadając na pierwsze pytanie czy propozycję, jaką tutaj złożył pan senator w stosunku do pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia czy też osób, które są kompetentne w zakresie nagradzania i karania w Narodowym Funduszu Zdrowia, powiem tak: trudno jest mi się ustosunkować do tej propozycji pana senatora. Ja trzydzieści lat wykonuję zawód lekarza, od niedawna pracuję w Narodowym Funduszu Zdrowia i raczej utożsamiam się z tymi, którzy pracują, jak to pan senator powiedział, na pierwszej linii. Wiele lat wykonywałem ciężki zawód chirurga ortopedy i nie jest moją winą, że pracuję teraz w Narodowym Funduszu Zdrowia i pracuję najlepiej jak mogę.

Zresztą bardzo dziękuję pani przewodniczącej, pani senator za nieliczne ciepłe słowa pod adresem pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia za sposób kontraktowania świadczeń na 2005 r.

Nie wiem, przekażę tę sugestię pana senatora panu prezesowi Jerzemu Millerowi.

Odpowiadając na pytanie drugie: myślę, że jeżeli chodzi o te problemy, które przedstawia pan senator, chyba nie można tak zdawkowo odpowiedzieć, jak ja bym to uczynił. Pozwoli pan senator, że ja przekażę ten problem prezesowi do spraw medycz-

nych i udzielimy odpowiedzi. Z odpowiedzi, której udzielił pan prezes Jerzy Miller, wynika, iż środki finansowe, które będą przesunięte w planie finansowym, posłużą na zakup leku i to w pełni zapewni kontynuację terapii. Dziękuję bardzo.

**Senator Mirosław Lubiński:**

Za kilka miesięcy. A co w tym okresie od marca, od lutego do maja? Myślę, że najrozsądniejsza jest ta propozycja, żebym poczekał na wyjaśnienia prezesa do spraw medycznych.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Senator Janusz Bielawski:**

Ja pragnę się odnieść do kwestii nagród. Pan prezes Miller, który nas już opuścił, powiedział słuszną rzecz, że pracodawca powinien mieć możliwość i nagradzania, i karania. I to jest święta prawda. Tylko że ta święta prawda nie może być realizowana w stosunku do pracowników zespołów opieki zdrowotnej z bardzo prostego powodu: dyrekcje, owszem, negocjują, ale żeby zmniejszyć uposażenia. Tak że jedno do drugiego nie przystaje.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Wiem, że teraz mamy taki impas w dyskusji, bo każda ze stron ma swoje racje. Dla mnie jest to dyskomfort, jeśli chodzi o nasze wzajemne kontakty, ale to jest oczywiście kadencyjne i to przeminie, jak w piosence o Augustynie. Pozostanie jednak niedostatek finansów w ochronie zdrowia, pozostanie rozżalenie pracowników, pozostanie lęk i rozżalenie pacjentów. Moim zdaniem, wszystko to ma swoje prąźródło w tak zwanym oscylatorze Balcerowicza, czyli w czasach, kiedy miała być inna składka ubezpieczeniowa, a przyjęto inną składkę, kiedy miało być 8%, 10% czy ileś procent, a okazało się, że 7%, czy 7,5% to jest więcej niż 10%, i kiedy obniżoną tę składkę, a jednocześnie zobowiązano szpitale do refundowania leczenia bezdomnych, w znacznej mierze bezrobotnych, czy innych grup społecznych. I stąd to wysysanie pieniędzy. I nawet jeżeli nominalnie fundusz przeznacza wyższe środki czy podnosi wartość punktu, to pozostaje mizéria, która jest spowodowana rozbudzonymi i realnymi potrzebami wynikającymi ze starzenia się, ze schorowania społeczeństwa. Potrzebny jest odpowiedni standard opieki zdrowotnej. A ta mizéria, powtarzam, swoje prąźródło ma w obniżeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne. Do tego, co było, niesposób teraz wrócić, bo wraz ze schładzaniem gospodarki, z oscylatorem – lubię to słowo, wyjątkowo mi ono tutaj pasuje – okazało się, że mniej to jest więcej...

Teraz możemy nawzajem sobie zarzucać, że coś jest nie tak, my panu prezesowi, że czegoś nie kupił, a pan prezes, że jest skrępowany gorsetem ustawy i że ktoś nie rozumie, o czym się mówi. Wszyscy do siebie możemy mieć żal, ale przyjdzie nam w tych realiach jeszcze jakiś czas pracować. Prosiłabym o takie paliatywne, dobroczynne oddziaływanie na siebie, a nie poszukiwanie winnego, bo wina powstała kiedy indziej i to nie w naszej kadencji.

Nie chciałabym tym akcentem tłumić tej dyskusji, bo tylko z różnicy zdań, ze sporów rodzi się postęp i nowe pomysły. I bardzo proszę...

Jesteśmy ograniczani różnymi limitami, dziś jesteśmy ograniczani możliwością zajmowania tej sali, bo mniej więcej o godzinie 15.40 powinniśmy opuścić salę.

Jesteśmy emocjonalnie w niezwykle trudnej sytuacji, bo wazą się losy ustawy o restrukturyzacji. Jeżeli nie będzie pytań do pana prezesa, to poproszę panią minister o zabranie głosu, ale nie w sprawie samej ustawy, bo jeszcze nie wiem, czy i w jakim kształcie będzie uchwalona, tylko w sprawie omówienia tego przedpoła, czyli finansów, bo ta ustawa będzie miała na nie bezpośredni wpływ. Będziemy więc wiedzieli, po jakim gruncie stąpamy i co będzie, jeżeli zostanie przyjęta w takim kształcie, a co będzie, jeżeli ze zmianami.

Bardzo proszę... Chciałabym wiedzieć, czy pan prezes może być zwolniony i pójść na inne posiedzenie?

Proszę bardzo, ja nie ograniczam...

### **Senator Mirosław Lubiński:**

Odpowiadając na słowa pani przewodniczącej i wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, słusznym oczekiwaniom pana prezesa, powiem, że ja też to doceniam. Po raz pierwszy od 1999 r. proces kontraktacji przebiegł tak sprawnie i został zakończony praktycznie bezboleśnie, co jest, uważam, olbrzymią zasługą Narodowego Funduszu Zdrowia. A szukanie winnego, co się odbywa w tej chwili nagminnie, tak jak pani przewodnicząca powiedziała, po części jest sterowane... Chciałbym powiedzieć, że to, co zrobił fundusz dla kontraktowania w tym roku, to rzecz zasługującą na naprawę na pochwałę i uważam, że pod tym względem fundusz naprawę stanął na wysokości zadania i odbyło się to najlepiej jak do tej pory. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Najlepiej jak do tej pory, oczywiście, a w ogóle najlepiej w kujawsko-pomorskim, co już w ogóle... Ale to już pochwaliłam swój...

*(Głos z sali: Chciałbym tylko powiedzieć, że wiceprezesi nie otrzymali żadnych nagród.)*

A i dobrze im tak, wystarczy, że są wiceprezesami, a jest to oczywiście rzecz do rozważenia w przyszłości i to już nie my o tym zadecydujemy, czy będą dostawały, czy nie.

*(Rozmowy na sali)*

Czy możemy zatem podziękować panu prezesowi? Chyba że pan prezes chce z nami pozostać, to my będziemy...

*(Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Lejk: Pani Przewodnicząca, ja bym chętnie pozostał, tylko...)*

Wiem o tym, że równolegle obraduje bliźniacza komisja. Oprócz tego, co się dzieje teraz... Bo chcę panów czy pana prezesa Millera również na jutrzejszym rannym posiedzeniu mieć przygotowanych w sprawie zmiany zasad kontraktowania, zanim komisja zdrowia, a potem finansów publicznych podejmie decyzje.

Naprawdę, jeżeli nawet nie wszyscy się uśmiechamy i nie potakujemy panu, to nie znaczy, że nie rozumiemy rygoru, w jakim przychodzi panom się poruszać.

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie, do następnego spotkania.  
(*Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Lejk: Dziękuję bardzo.*)  
Dziękuję.  
Pani Minister, proszę bardzo, mikrofon i czas należą do pani.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:**

Bardzo dziękuję.  
Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

14 lutego przekazaliśmy na ręce pani przewodniczącej bardzo syntetyczny materiał, to była informacja na temat sytuacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem problemu zadłużenia w kontekście proponowanych zmian legislacyjnych. Chciałabym pokrótce scharakteryzować główne tendencje w sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, odnosząc się do tego materiału. Ten materiał – jeszcze jedno zdanie na jego temat – został przygotowany na podstawie opracowania, które zostało Wysokiej Komisji przedstawione w listopadzie ubiegłego roku, a w którym omówiona była sytuacja zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. Tam dosyć szeroko opisane były również przyczyny i kontekst finansowania systemu ochrony zdrowia, zarówno z budżetu państwa, jak i z systemu ubezpieczenia zdrowotnego, co daje taki punkt odniesienia, ułatwia zrozumienie, dlaczego w zakładach opieki zdrowotnej ciągle mamy problem z samofinansowaniem się.

I jeszcze dodatkowa informacja wstępna. Na podstawie tamtego materiału przekazanego państwu w listopadzie, teraz została dokonana aktualizacja...

(*Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Panowie, teraz cichutko. Panowie, mówi pani minister.*)

...danych statystycznych, wszędzie tam, gdzie było to możliwe, danych na koniec ubiegłego roku, ponieważ podstawą podejmowania decyzji są dla nas najbardziej aktualne informacje. Muszę powiedzieć, że nie ma jeszcze oficjalnych statystyk, tak zwanych RBZ, z Ministerstwa Finansów – za kwartał IV będziemy mieli może na początku marca – i dlatego podstawą dla nas były informacje, które otrzymaliśmy od wojewodów, i te informacje o sytuacji finansowej wszystkich zakładów opieki zdrowotnej zostały tutaj po prostu zsumowane.

Teraz przechodzę do meritum. Problem zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej niestety nie jest problemem łatwym, jest bardzo, bardzo trudnym i ma długą historię. Jeszcze przed wprowadzeniem reformy, pamiętamy wszyscy, zakłady opieki zdrowotnej zostały oddłużone na 8 miliardów zł. Teraz, po kilku latach, wracamy do podobnej sytuacji.

(*Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Miliard na rok, mniej więcej.*)

Dokładnie tak wychodzi, miliard rocznie. Chcę powiedzieć, że rocznie to jest bardzo duża dynamika. Jeżeli zobowiązanie jest wieloletnie, generuje to olbrzymie koszty, bo odsetki narastają od momentu, kiedy powstał ten dług, a ich wartość ustawowa była większa niż w chwili obecnej. Tak że tutaj mamy dodatkowy problem kosztów z tytułu istnienia samego zadłużenia.

Chcę powiedzieć, że na 31 grudnia 2004 r. stan zobowiązań wymagalnych, bo mówimy tylko o takich zobowiązaniach, których termin płatności upłynął, wynosi 5 miliardów 700 milionów zł. Pani dyrektor Elżbieta Jazgarska z departamentu budżetu policzyła dzisiaj odsetki i okazało się, że gdyby policzyć odsetki w wysokości 13,5% od tych 5 miliardów 700 milionów zł w skali roku, wyszłoby 760 milionów zł dodat-

kowych kosztów, zupełnie niepotrzebnych, których by nie było, gdyby nie te zobowiązania. To uszczupla środki na świadczenia zdrowotne, na to, po co zakłady opieki zdrowotnej funkcjonują, o tyle mniej może być środków na świadczenia. Czyli, jeżeli odniesiemy wartość zobowiązań wymagalnych w końcu roku ubiegłego do roku wcześniejszego, to mamy właśnie ten 1 miliard zł dodatkowo.

Nie obserwujemy jednak stałej tendencji wzrastania tych zobowiązań, one rozkładają się równomiernie w ciągu kwartałów. Dokonaliśmy analizy zadłużenia za rok ubiegły i się okazało, że do pierwszego półrocza 2004 r. była ogromna ekspansja zadłużenia, ponad 14% kwartalnie – taka dynamika była w kwartale II. W wyniku działań pana ministra Balickiego i prób zrobienia wszystkiego, żeby środki finansowe, które były uwolnione w Narodowym Funduszu Zdrowia, były skierowane na finansowanie świadczeń zdrowotnych, w drugim półroczu dynamika wzrostu zadłużenia spadła, czyli to zadłużenie się zmniejszyło, do takiego stopnia, że w kwartale IV ono nie przekroczyło 1%. Mamy duże skoki zadłużenia, ale można powiedzieć, że jeżeli jest więcej środków w systemie to to się przekłada – taką tezę śmiem postawić – na spowolnienie wzrostu zobowiązań.

Bardzo nierównomiernie rozkłada się również zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej w skali kraju, jeżeli weźmiemy pod uwagę województwa. Z poprzedniego materiału wynikało, że 50% zadłużenia generują zakłady zlokalizowane w czterech województwach, to było według stanu na półrocze ubiegłego roku. Teraz spadło i jest 39% – te same województwa, a więc mazowieckie, łódzkie, wielkopolskie i śląskie... Przepraszam, spojrzałam na inne dane, chodzi tu o łódzkie, mazowieckie i pomorskie, oprócz dolnośląskiego, one dają nam 49% zadłużenia. Ale też różnie wzrastało to zadłużenie w poszczególnych zakładach umiejscowionych w poszczególnych województwach. I tak, największą dynamikę w ciągu całego ubiegłego roku, zatrważającą, obserwowaliśmy w województwie śląskim, gdzie wzrost zobowiązań wyniósł 232% w skali roku, w wielkopolskim zaś wyniósł prawie 205%. W kilku województwach wartość zobowiązań wymagalnych w ciągu roku spadła, na przykład: w podkarpackim o 23,6%, w podlaskim o 13,5%, w zachodniopomorskim o 6,8%, w opolskim o 1,4%. Nie możemy powiedzieć, że to wygląda jednolicie w skali kraju. Jest też tak, że w danym województwie są zakłady, które nie mają zobowiązań.

Chciałabym państwu pokazać taki wykres, który został zrobiony dla szpitali klinicznych, on jest bardzo czytelny: 1999 r., czerwony słupek oznacza szpitale kliniczne, które miały stratę, a niebieski te, które miały zyski. I jak porównamy sobie to z rokiem 2004, proszę popatrzeć, ile jest czerwonych słupków – zostają tylko trzy szpitale, które miały zysk. Jeśli chodzi o ten aspekt, jest to sytuacja dramatyczna. Ale też na przykład w województwie łódzkim jest szpital imienia Barlickiego, gdzie od kilku lat już nie ma zobowiązań. Pytałam dyrekcję, dlaczego, i powiedziano mi, że wprowadzono bardzo rygorystyczną restrukturyzację w tych obszarach, które generowały największe zadłużenia, chodziło o leki, o dostawy towarów i usług, ale zawierane na podstawie umów wieloletnich. Stwierdzili, że jeżeli była umowa wieloletnia określona w stałej wartości euro, a euro spadało, to było okey, ale był okres kiedy rosło i zupełnie niepotrzebnie rosły też koszty. I doprowadzono do renegeacji umów, tak żeby mieć kontrolę nad tym i nie uzależniać dodatkowych kosztów od czynników zewnętrznych. Również wprowadzenie analizy zużycia leków w szpitalach dało ogromne oszczędności – na przykład żeby zapisać droższy antybiotyk, jeżeli to jest bardzo, bardzo drogi lek, trzeba



uzyskać rekomendację dyrektora szpitala. Istnieją więc pewne rezerwy, które na tle tej dramatycznej sytuacji...

Problem jest niezwykle skomplikowany i niezwykle wielowątkowy, trudno go rozwiązać tak po prostu jednym ruchem. W związku z tym projekt ustawy o restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej został przygotowany w taki sposób, żeby po pierwsze dać narzędzia do zmniejszenia zadłużenia, czyli po prostu odcięcia garbu zadłużenia po to, żeby zakłady uzyskały płynność finansową i mogły regularnie regulować swoje zobowiązania wynikające z procesu świadczenia usług, a po drugie, żeby zmobilizować, zmusić kierowników zakładów opieki zdrowotnej do pójścia przykładem wspomnianego przeze mnie Barlickiego. Czyli opłaca się realizować program naprawczy, nie iść ślepo w zobowiązania, sterować tymi kosztami.

Zanim przejdę do omówienia tych głównych narzędzi na tle sytuacji finansowej, chciałabym, jeżeli państwo pozwolicie, powiedzieć jeszcze kilka słów na temat struktury zobowiązań, bo to też jest dosyć istotne w kontekście tych narzędzi, które będą stosowane w ramach projektowanej ustawy. A więc w strukturze zobowiązań wymagalnych największy udział mają zobowiązania publicznoprawne, potem zobowiązania z tytułu zakupu leków, materiałów medycznych oraz zobowiązania cywilnoprawne wobec pracowników. I tutaj też następuje pewne przesunięcie w tej strukturze. Na początku reformy ochrony zdrowia, po wprowadzeniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zobowiązania z tytułu dostaw i usług stanowiły największą część zobowiązań, zresztą naturalną, z tytułu świadczeń zobowiązania wymagalne stanowiły wtedy 3/4, a w chwili obecnej stanowią one już tylko połowę. Przesunięcie poszło w kierunku wzrostu zobowiązań publicznoprawnych i zobowiązań wobec pracowników. Jeszcze druga sprawa, wzrasta wartość zobowiązań wymagalnych w stosunku do zobowiązań ogółem, co oznacza, że jest stała tendencja, jeśli chodzi o brak płynności finansowej i ten garb zadłużenia ciągle się ciągnie za kierownikami zakładu opieki zdrowotnej.

W tej chwili zobowiązania wymagalne wynoszą 64% zobowiązań ogółem, czyli tych wynikających z normalnej działalności. W przypadku zobowiązań publicznoprawnych jest to już 71%, a w stosunku do pracowników 68%, ale z tytułu tak zwanej ustawy 203 aż 90,9%. Widzimy, że od lat nie zostało to uregulowane i te zobowiązania nie są łatwe do uregulowania. Żeby rozwiązać problem wypłat z tytułu ustawy 203, pan minister Balicki wywalczył, mogę powiedzieć, zgodę rządu na to, aby uzyskać pożyczkę w wysokości 2 miliardów 200 milionów zł i ona jest zapisana w ustawie budżetowej. Głównym jej zadaniem jest właśnie zlikwidowanie zobowiązań wymagalnych z tytułu ustawy 203, bo liczby mówią same za siebie – 90,9%. Jest to problem trwalszy, niż się wydaje. Jeżeli popatrzymy na wartość zobowiązań z tego tytułu na koniec grudnia, to zobaczymy, że z tytułu ustawy 203 zobowiązania wymagalne wynoszą 640 milionów zł, a pozostałe zobowiązania wobec pracowników – 303 miliony zł. Mamy więc 943 miliony zł, prawie 1 miliard zł zobowiązań wobec samych pracowników i to z tej kwoty 5 miliardów 700 milionów zł. To jest stan na koniec grudnia. W państwa materiałach jest tabela nr 6 i tam jest podana troszkę inna wartość, większa, ale tam jest uwzględniony stan na 31 marca 2004 r., a więc na dzień, który jest wyznaczony w projekcie ustawy restrukturyzacyjnej. W wyniku rozmów, o których powiem później, rozważana jest koncepcja przesunięcia terminu realizacji zobowiązań z 31 marca 2004 r. na koniec grudnia 2004. W związku z tym, że działania NFZ, no

i pana ministra Balickiego, oczywiście, wspólne, spowodowały dopływ środków finansowych bezpośrednio na świadczenia, zakłady regulowały te zobowiązania i zobowiązania wymagalne wobec pracowników zmalały, tutaj wynoszą 640 milionów zł, a tam jest 903 miliony 600 tysięcy zł. A więc taki prosty ruch jak dopływ środków finansowych ma bezpośrednie przełożenie na strukturę zobowiązań wymagalnych.

Pani Przewodnicząca, Wysoka Komisjo, jeszcze kilka słów na temat bardzo aktualny w mediach, a wiążący się ze zobowiązaniami, w tym wobec pracowników, i faktem, że w związku z tak długo utrzymującym się stanem zadłużenia bardzo mocno została zaktywizowana działalność na rzecz dochodzenia roszczeń na drodze egzekucji komorniczych, w wyniku decyzji sądowych, a także decyzji administracyjnych.

W państwa materiałach jest tabela pokazująca strukturę tych zajęć wierzytelności, chyba w układzie wojewódzkim, a ja powiem tylko, że w ciągu ubiegłego roku ogólnie jest to kwota 2 miliardów 100 zł – jest to niewyobrażalna suma, taka jest wartość zajęć komorniczych. A chodzi tu o świadczenia realizowane poprzez kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z tego 708 milionów zł zostało w ubiegłym roku ściągnięte, a do zapłaty w tej chwili pozostał 1 miliard 400 zł.

I teraz problem dochodzenia tych wierzytelności. Wiemy, że, fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową osobą prawną, uniemożliwia zajęcie tych wierzytelności z konta przez komornika, bowiem jest ograniczenie do 75% każdorazowej wypłaty w ramach trwającej umowy. Ten przepis, o którym pan minister Balicki często mówił w mediach, art. 831 §1 pkt 4, został utrzymany w ustawie – Kodeks postępowania cywilnego, ale jest jednocześnie art. 890, który się odnosi do zajęć komorniczych realizowanych z rachunku bankowego przedsiębiorcy. Wydaje mi się, że należy te dwa stany prawne ze sobą zestawić i wyraźnie rozgraniczyć. Wszystkie dochodzenia z tytułu świadczeń realizowanych w ramach kontraktów mogą być tylko poprzez NFZ, ze środków... Chodzi o to, że one mają tę ochronę siedemdziesięciopięcioprocentową. Wszystkie inne zajęcia, realizowane z rachunku bankowego przedsiębiorcy, nie mają tej ochrony. Sąd może jednak wyrazić zgodę na wypłatę wynagrodzeń pracowniczych w wysokości jednomiesięcznej wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę, to jest 860 zł, i jest to jednorazowe zezwolenie sądu na czas nie dłuższy niż trzy miesiące. Ale niestety, to rozwiązanie nie satysfakcjonuje ani pana ministra Balickiego, ani rządu.

Wczoraj Rada Ministrów postanowiła więc, że jutro na posiedzeniu Komitetu Stałego Rady Ministrów będzie rozpatrzony projekt nowelizacji ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, właśnie części dotyczącej art. 890. Z informacji, które uzyskałam od ministra sprawiedliwości, wynika, że nowelizacja pójdzie w następującym kierunku – a ona jest bardzo ważna dla SPZOZ – proponuje się mianowicie wydłużenie tej zgody sądu na wypłatę wynagrodzenia w wysokości minimalnego wynagrodzenia, tak żeby to było nie trzy miesiące, jak jest w tej chwili w prawie, a sześć miesięcy, i to dla wszystkich podmiotów. W tej chwili jest tak, że mogą z tego skorzystać przedsiębiorcy, a inne podmioty nie miały tej możliwości. Żeby to ujednoclić, wprowadza się pojęcie „pracodawca”. Ale dla takich pracodawców jak samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej to wydłużenie może być i do roku, czyli z tych trzech miesięcy do roku. To jest pierwszy kierunek nowelizacji.

Drugi kierunek jest taki, że zwiększa się wartość wypłaty tego minimalnego wynagrodzenia z jednokrotności do dwukrotności, czyli do poziomu około 1720 zł, bo jak się pomnoży te 860 zł przez dwa, to tyle wyjdzie. Oczywiście, ta wartość może

ulegać zmianie w związku z tym, co opublikuje GUS. Tak naprawdę te 1700 zł dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej byłoby taką kwotą, która jeszcze mogłaby zostać zaakceptowana.

Ale oczywiście to wszystko w sytuacji, kiedy nie mamy tej projektowanej ustawy o restrukturyzacji, tej, nad którą dzisiaj będzie głosował Sejm, bo ona zakłada całkowite wyłączenie spod egzekucji komorniczych wszelkich zobowiązań. Pod tym względem ta ustawa, niezależnie od ogólnych uregulowań kodeksu postępowania cywilnego, w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej idzie dużo, dużo dalej i rzeczywiście rozwiązywałaby problem, oczywiście tylko na czas trwania restrukturyzacji, czyli na te kilka lat. Narzędzia zaproponowane w ustawie były tak projektowane, żeby jednak to zadłużenie potem już nie następowało w tak łatwy sposób, jak niejednokrotnie teraz można obserwować, pomijam przyczyny obiektywne, czasami i subiektywne, które jednak byłyby na pewno jakoś przyhamowane...

Projektowana ustawa przede wszystkim pozwala umorzyć zobowiązania publicznoprawne – i to jest bardzo ważne rozwiązanie. W wymiernych wartościach to jest 1 miliard 300 milionów zł, czyli około 23% wszystkich zobowiązań wymagalnych zakładów opieki zdrowotnej zostałyby umorzonych w całości, więc to jest wymierny efekt.

Następnie, restrukturyzacji podlegają zobowiązania cywilnoprawne, które według stanu na 31 marca wynoszą 3 miliardy 100 milionów zł i one podlegałyby procesowi zawierania uгод między wierzycielami, w tym i pracownikami. Ale w tej kwocie 3 miliardów 100 milionów zł mieszczą się również zobowiązania z tytułu ustawy 203, które wynoszą, jak powiedziałam, według stanu na 31 marca, 903 miliony 600 tysięcy zł. Na to byłaby pożyczka, te 2 miliardy 200 milionów zł byłyby więc spłacone, pracownicy otrzymaliby te środki od razu. Aczkolwiek pożyczka jest pożyczką, to wiadomo. Z mediów jest taki większy nacisk na to, żeby to była dotacja, ale rząd nie widzi możliwości udzielenia dotacji, bo jak powiedziałam na początku, 8 miliardów zł zostało uregulowane i problem nie został rozwiązany. Trudny pieniądz być może jest bardziej doceniany. Nie ukrywamy, że ta ustawa wymaga dużego wysiłku organizacyjnego, umiejętności, bo trzeba przygotować programy naprawcze, a także dokonać takich restrukturyzacji, które uniemożliwiłyby dalsze zadłużanie.

I na koniec jeszcze chciałabym powiedzieć, jeżeli można, że w mediach nasila się kampania przeciwko uchwaleniu tej ustawy, a z naszego punktu widzenia jest to bardzo szkodliwa kampania, bo wprowadza przekonanie, że ustawa nic nie daje, a tylko prowadzi do prywatyzacji czy bankructwa, co ewidentnie nie jest prawdą. Minister zdrowia w ostatnich dwóch tygodniach miał wiele spotkań, przede wszystkim z przedstawicielami: Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej, Związku Powiatów Polskich, Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych, Naczelnej Rady Lekarskiej, a także z przedstawicielami wierzycieli, którzy byli reprezentowani przez Radę Przedsiębiorczości. Zależało panu ministrowi i ministerstwu na zrozumieniu obaw tych podmiotów decydujących tak naprawdę o realizacji ustawy, bo to są organy założycielskie, a Naczelna Rada Lekarska reprezentuje środowisko medyczne, które jest najbardziej zainteresowane kształtem funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. I po wysłuchaniu stanowisk, uwag tych wszystkich podmiotów pan minister Balicki zdecydował o przedłożeniu Radzie Ministrów propozycji zmian w tej ustawie, które to zmiany miałyby szansę rozpatrzenia na forum Senatu, jeśli Sejm uchwali.

Rada Ministrów, i przede wszystkim pan premier Belka, popiera wszystkie zaproponowane przez ministra Balickiego zmiany. Wczoraj na posiedzeniu Rady Ministrów odbyła się debata. Jak wszyscy wiemy z mediów, jest spór co do wyrażenia zgody na to, aby odstąpić od wymagalności oświadczeń zakładów opieki zdrowotnej, które by po prostu, biorąc pożyczkę, powiedziały: zrzekamy się roszczeń wobec Skarbu Państwa, wobec Narodowego Funduszu Zdrowia, wobec innych podmiotów sektora finansów publicznych z tytułu ustawy 203. Te środowiska, z którymi pan minister konsultował projekt ustawy, wskazywały, że ten warunek jest bardzo znaczący. Stanowisko Związku Powiatów Polskich zresztą się zmieniło wczoraj po doniesieniach medialnych i właśnie dlatego na razie nie ma jeszcze ostatecznej decyzji. Ale chcę powiedzieć, że Rada Ministrów wczoraj po raz pierwszy zapoznała się z tym dokumentem i trwają jeszcze prace, tak że w tym przypadku nic nie jest raz na zawsze przesądzone.

Ponadto, tydzień temu było spotkanie z dyrektorami szpitali, największych szpitali w Polsce, i z dyskusji wynikało, że dyrektorzy nie są dobrze zorientowani w treści przepisów. Pytania wskazywały na niezajomość rozwiązań, więc pan minister wprost zapytał: proszę powiedzieć, kto przeczytał ustawę? I według słów pana ministra Balickiego, które usłyszałam dzisiaj w radiu, co dziesiąta osoba zadeklarowała znajomość przepisów. W związku z tym została wysłana ankieta do ośmiuset szpitali z prostym pytaniem: po przeczytaniu ustawy czy dyrektor szpitala popiera rozwiązanie, czy nie popiera? I mamy takie wyniki: dwustu trzydziestu pięciu popiera, dwustu dwóch dyrektorów jest przeciw, stu czternastu nie ma zdania. Czyli mamy lekką, że tak powiem, przewagę tych, którzy popierają, ale trzeba powiedzieć, że dwustukilkudziesięciu dyrektorów nie udzieliło odpowiedzi, więc tutaj nie możemy jednoznacznie...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No ja w każdym razie nie mogę z całą pewnością powiedzieć, że szala jest przechylona w tę lub w drugą stronę, aczkolwiek z tych dwóch liczb – dwustu trzydziestu pięciu do dwustu dwóch dyrektorów – wynika, że jest przewaga dyrektorów, którzy są za przyjęciem tej ustawy.

*(Senator Wojciech Pawłowski: Niewielka.)*

Dokładnie, niewielka.

Pani Przewodnicząca, Wysoka Komisjo, na tym zakończyłabym tę informację. Jesteśmy do dyspozycji, jest pani dyrektor Jazgarska, jest pan naczelnik Bębenek, który wszystkie te dane statystyczne dotyczące województw czy indywidualnych zakładów, a to są ogromne zbiory, nam sumuje i ma najdokładniejsze informacje z nas wszystkich. Bardzo dziękuję.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

To na pewno są niezwykle interesujące dane, ale ja mam takie pytanie, na które oczywiście pani może mi nie odpowiedzieć, myślę, że ani premier, ani nawet prezydent nie odpowiedziliby mi. Każdy strateg powinien mieć zaplanowanych kilka możliwości, na przykład wycofanie się na z góry upatrzone pozycje itd. Rozumiem, że z jednej strony jest ustawa o restrukturyzacji, z drugiej strony jest zmiana kodeksu postępowania cywilnego i pan minister Balicki stawia wszystko na jedną kartę. Jeżeli Sejm dzisiaj nie uchwali tej ustawy – mówi pan minister Balicki – traci sens moja dalsza misja na stanowisku ministra. A czy państwo w resorcie przewidzieliście jakąś możliwość poza

dymisją ministra, jeżeli nie będzie możliwości uchwalenia ustawy ratującej szpitale? Chcę wierzyć w dobre intencje naszego, mojego ministra i senatora, doktora Balickiego, w jak najlepsze intencje, w to, że chce te szpitale ratować, nie chce się dać obezwładnić manipulowanej propagandzie, ale zmiany kodeksu wymagają czasu. Jeżeli jutrzejszy stały komitet zaakceptuje zmiany, to one muszą czternaście dni leżakować zanim w ogóle będą mogły wejść na ścieżkę legislacyjną, czyli satysfakcja może być odroczone, odłożona. Czy jest przewidziane jakieś inne rozwiązanie?

Ja nie domagam się oddłużenia wprost, bo to nie ma sensu, to jest łatwy pieniądz. Co roku przyrasta miliard długu i przeważnie zadłużone są stale te same zakłady. Tak że jeżeli może pani powiedzieć, jaka jest tratwa ratunkowa na wypadek odrzucenia ustawy, to bardzo proszę, jeżeli jej nie ma, to będziemy czekać na głosowanie wieczorne.

A państwa senatorów informuję, że w razie pomyślnego rozwiązania, 18 lutego, czyli za dwa dni, będziemy mieli posiedzenie komisji. Jeżeli w odpowiednim momencie marszałek Sejmu skieruje ustawę do marszałka Senatu, a marszałek Senatu do nas i Biuro Legislacyjne nocą – bo w jakim innym czasie? – przygotowuje się, to 18 lutego, po zakończeniu obrad Senatu, będziemy mieli posiedzenie komisji, żeby 23 lutego na dodatkowym posiedzeniu Senat mógł uchwalić ustawę, a nasze poprawki – bo Rada Ministrów już nie ma ruchu w formie autopoprawek, już trzecie głosowanie w Sejmie, czyli na nas sceduje te poprawki – Sejm będzie mógł przyjąć 28 lutego lub 1 marca. Zakręcony zostanie wreszcie ten kran, przez który codziennie wycieka kilkaset tysięcy złotych.

*(Senator Wojciech Pawłowski: To będzie kosztować.)*

No będzie kosztować. Tak że ja uczulam na to, żeby 18 lutego brać bilety, a jeżeli Sejm nie uchwali, to nie ma o czym mówić, ale jeżeli uchwali, należy ostrożnie na 18 lutego bukować bilety, bo będzie posiedzenie komisji. Proszę jeszcze się zastanowić nad kandydaturą sprawozdawcy.

A teraz bardzo proszę, pytania, dyskusja.

Pan senator Bielawski, senator Pawłowski i moje pytanie wiszące w powietrzu.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

### **Senator Janusz Bielawski:**

Dziękuję bardzo.

To właściwie nie będzie pytanie, a komentarz.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Może być.)*

Właściwie obecnie w Rzeczypospolitej najlepszym, najbardziej lukratywnym zawodem jest zawód komornika. Wierzytelności zakładu służby zdrowia są proste do udowodnienia, nikt się nie zapiera, że się nie zadłużył. Jest to łatwa, przyjemna i lukratywna działalność.

Druga sprawa, obecny system finansowania ochrony zdrowia – jestem cały czas przy kwestii szpitali – polega na tym, że są limity do wykorzystania, a jeśli jest coś ponad limit, na przykład z powodu wypadku, wtedy się trzeba domagać, bo przecież szpital mógł przewidzieć, że wypadek się zdarzy i trzeba będzie przyjąć dodatkowego pacjenta, a tych planowych nie przyjmować.

W nawiązaniu do wypowiedzi pana prezesa Millera – chodzi o to podwyższenie wartości punktów w województwie dolnośląskim – który powiedział coś w rodzaju, że to jest eksperyment... Przepraszam, ale eksperymentować dziś, jeśli chodzi o finansowanie publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie można. Zaważył tutaj jeden argu-

ment: że w ten sposób ograniczy się przyjęcia, które nie były konieczne, ograniczy się liczbę chętnych do szpitali. No przepraszam, żyjemy w XXI wieku i pewne rzeczy, które w XIX wieku uchodziły za nieuleczalne, dziś są uleczalne, niestety ponosimy tego konsekwencje.

Dalej: ustalanie limitów. Będę mówił z pamięci, bo nie mam ze sobą tego tekstu, z którego wynika, że niepubliczny zakład opieki zdrowotnej we Wrocławiu w przeliczeniu na jedno łóżko ma prawie trzy razy większy limit aniżeli szpital, w którym pracowałem całe mnóstwo czasu.

Dalej: niektóre wyceny punktowe różnią się w zależności od tego, który to jest szpital.

Uważam, że bardzo słuszna jest inicjatywa, żeby publiczne zakłady opieki zdrowotnej, o czym mówił minister Balicki, miały możliwość podreperowania swojego budżetu tym komercyjnym sposobem i żeby ktoś, kto chce ominąć kolejkę, stać go na to i zapłaci za wykonaną operację czy jakąś inną procedurę, mógł to zrobić w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Zdarzają się takie sytuacje, na przykład: tomograf komputerowy w szpitalu, trach, poszła lampa – 300 tysięcy zł, no i kłapa.

Funkcjonowanie szpitali zależy od przychodów i rozchodów, a w tej chwili nie mówi się o przychodach, a mówi się o ograniczeniu wydatków przez restrukturyzację. Czasami są to kuriozalne sytuacje. Ja przez pewien czas śledziłem losy szpitala w Dzierżoniowie, który się zrestrukturyzował prawie do zera, czyli zwolnił ponad 70% pracowników. Przepraszam, ja bym się w tym szpitalu nie chciał leczyć. Zresztą taka polityka się odnosi do szpitala w Lubinie. Jak ktoś pasuje, żeby go wysłać na emeryturę pomostową – dotyczy to doświadczonych pielęgniarek, zwłaszcza to się odbiło na pracy bloku operacyjnego – to się go wysyła i zmniejsza się w ten sposób zatrudnienie, a wszyscy się cieszą, że prowadzą restrukturyzację.

Jeżeli się nie zwiększy możliwości przychodów... Bo to jest bajka, którą się powtarza od samego początku, że pieniądze będą szły za pacjentem. To jest bajka. Dzisiaj jest taka sytuacja w sąsiednich szpitalach – nie będę wymieniał adresów – że pacjent czeka na artroskopię trzy tygodnie, a w naszym szpitalu i na artroskopię stawu kolanowego terminy są na koniec kwietnia. A mimo tego część pacjentów, która ma do wyboru ten krótki termin, woli czekać. Świadczy to z jednej strony o tym, że dolegliwości nie są aż tak koszarne, a z drugiej, że nie mają zaufania do innego szpitala. Jeżeli w jakiś sposób się nie doprowadzi do tego, żeby dobrze pracujący szpital, kompetentny, przyjazny dla pacjenta mógł zarabiać więcej, bo pacjenci zagłosują nogami, to nic dobrego z tego nie wyniknie.

Ale wracając jeszcze do tej ustawy, jeżeli będzie możliwość wniesienia poprawek w tym duchu, o którym tutaj była mowa, to ja się podpisuję pod nią obiema rękami.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Pawłowski i pan senator Jarmużek.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, ile razy spotykamy się przy różnych okazjach, przy budżecie czy innych tego rodzaju spotkaniach, tyle razy pojawia się ten sam problem. I ten sam problem był jeszcze wtedy, kiedy służba zdrowia była służbą zdrowia budżetową, o czym mówiła pani minister – 8 miliardów zł zadłużenia. Moim zdaniem obowiązkiem Ministerstwa Zdrowia, obowiązkiem wręcz, jest znalezienie takiej struktury służby zdrowia, żeby było lepiej, bo widocznie to, co jest obecnie, nie zdaje egzaminu.

Ostatnio od rana była w telewizji reklamowana przez pana redaktora Mosza audycja o szarej strefie w służbie zdrowia. I tu jest pies pogrzebany, proszę państwa. 14%, jak się oblicza, około 12 miliardów zł ucieka do szarej strefy. Po usłyszeniu pewnych informacji zrobiłem sobie spotkanie z młodą kadrą lekarską i dowiedziałem się, że lekarze są oburzeni na stare – przepraszam, nie chciałbym nikogo obrazić – układy lekarskie. Oburzeni. Na ordynatorów, na lobby profesorskie, na tych, którzy biorą do swojej kieszeni. Pan redaktor Mosz podał, gazety wytłumaczyły cennik: załatwienie renty – od 4 tysięcy zł do 10 tysięcy zł, stawka na żądanie – też do 10 tysięcy zł, dzień zwolnienia – od 100 zł do 150 zł. Nie chcę wymieniać, bo mógłbym czasem...

A nasza reforma zdrowia dała jeszcze doktorom dodatkowe pieniądze w NZOZ. Proszę państwa, ja jestem wrogiem NZOZ, tych prywatnych POZ. Dlaczego? W tej chwili naprawdę lekarze nie dają skierowań na badania dodatkowe, chyba że pacjent odpowiednio zrefunduje takie skierowanie, 10, 20 zł, wtedy dostanie skierowanie do laboratorium. Czyli poszerza się tę szarą strefę.

Proszę państwa, jeżeli 14% funduszu służby zdrowia poszłoby na płace dla wszystkich pracowników, to nikt by nie narzekał. A tu biorą jednostki i my widzimy te jednostki. Ministerstwo Zdrowia powinno zmienić system. Ja już proponowałem likwidację ordynatur, które obecnie mamy. Uzasadniałem to tym, że młodzi lekarze, którzy robią specjalizację obecnie, przy tak szybkim rozwoju nauk medycznych, mają o wiele większe i aktualniejsze wiadomości od lekarzy, którzy trzydzieści lat temu zdawali specjalizację i zajmują to stanowisko. No ale informacji udziela ordynator. W krajach skandynawskich ordynatorem jest pielęgniarka, bo to jest funkcja typowo administracyjna.

Następny aspekt: jesteśmy w Unii Europejskiej. Przecież o Polsce cały czas się mówi, mówi się, że służba zdrowia w Polsce jest korupcyjna. No dlaczego my się mamy wstydić za niewielką liczbę lekarzy, którzy biorą? Większość lekarzy jest uczciwych. Ale są i ci, którzy robią kasę i są bezkarni. A tę kasę spożytkowują w bardzo małym zakresie...

Bardzo żałuję, że nie ma tutaj pana ministra Balickiego. Już raz mówiłem o konieczności przyjrzenia się, trzeba usiąść z przedstawicielami izby lekarskiej i zmienić system, który w Polsce obowiązuje.

To są moje uwagi. Uważam, że to jest obowiązek naczelny Ministerstwa Zdrowia. Nie trzeba żadnych nowych ustaw, niczego. Te pieniądze wpuścić w system i to załatwi wszystko.

I druga rzecz: pytanie do pani minister, za panią przewodniczącą naszej komisji. Mówiło się o tych kartach pacjenta, o RUM, miał być offset do tego przeznaczony. A gdzieś usłyszałem, że pan minister Marek Balicki jest wrogiem offsetu – nie wiem, dlaczego. Sądzę, że te karty chipowe, jeżeli byłyby w całej Polsce, w sposób znakomity ograniczyłyby nadużycia, jeśli chodzi chociażby o farmaceutyki. Poza tym pacjent byłby bezpieczniejszy, bo gdyby został znaleziony w śpiączce cukrzycowej, a miał kartę przy sobie, lekarz by wiedział, że to jest człowiek chory na cukrzycę, i wiedziałby, jak postępować. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo. To bardzo, bardzo interesujące, jak urzędnicy ministerstwa mieliby wyeliminować tych biorących łapówki, tych skorumpowanych, skoro skorumpowane korporacje zawodowe nie są w stanie sobie z tym poradzić.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Pani Przewodnicząca, mamy środki prawne, chodzi o rozmowę jednego pana ministra z drugim i zwrócenie uwagi na pewne rzeczy. Przecież to się rzuca w oczy, każdy z nas wypełnia zeznania podatkowe. Jak ja mam PIT, a kupuję dwukrotnie więcej towarów, to skąd ja to mam?

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

No, ale izba nie widzi...  
Bardzo proszę, pan senator Bielawski.

**Senator Janusz Bielawski:**

Chcę wejść w słowo koledze Pawłowskiemu. Przywołałeś tego redaktora, który na początku mówi, ile się płaci za dzień zwolnienia. Taka była praktyka za PRL, a w tej chwili ludzie boją się brać zwolnienia, jeśli mają pracę. A ci, co pracy nie mają, to takiego zwolnienia nie potrzebują.

*(Senator Wojciech Pawłowski: Potrzebują rolnicy i przedsiębiorcy.)*

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Pani Przewodnicząca! Pani Minister! Koleżanki i Koledzy!

My tak moglibyśmy gadać do końca dzisiejszego dnia, jutro, pojutrze i za dwa tygodnie i nic nie wymyślimy. Nie wierzę w to, żebyśmy mogli cokolwiek zmienić tą naszą dyskusją. Cała sprawa wiąże się z tym, o czym już pani przewodnicząca mówiła, w tym leży przyczyna: obniżenie stawki składki ubezpieczeniowej o 25% przez poprzednią ekipę. To nie jest tylko jakaś polityczna wycieczka z mojej strony, to jest fakt. Wtedy potrzebne były pieniądze na uspokojenie górników czy na coś innego i zabrano z ubezpieczenia zdrowotnego. A jakie są tego skutki? Wyrządzono ogromną krzywdę Polakom! Chorym ludziom! Wyrządzono ogromną krzywdę pracownikom opieki zdrowotnej.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: I nikt trybunału nie wzywał...)*

Afera Rywina, Orlenu czy jakakolwiek inna to jest pestka w stosunku do tego. Tu jest ta przyczyna. I do tego chcę wrócić. Nie wiem, proszę koleżanek i kolegów, czy nie trzeba by było powołać właśnie takiej komisji śledczej w tej sprawie. Przecież nie mielibyśmy żadnego szpitala zadłużonego!



Powtarzam jeszcze raz: o 1/4 zmniejszono składkę na ubezpieczenia zdrowotne, bez jakiegokolwiek zażenowania, bezlitośnie w stosunku do ludzi. To jest przestępstwo.

Ale teraz wróć do tego, co jest naszą obecną troską. Chodzi tu o te prowokowane w sposób, moim zdaniem, nieuczciwy lub nieuświadomiany demonstracje, głódówki, robienie takiej atmosfery. Żał mi tego naszego ministra, bo przecież wiem, że robi naprawdę dobrą robotę. Kto przeprowadził tyle konsultacji w sprawie jakiegokolwiek ustawy ile on? To jest właściwa droga.

Mówiła pani minister o dyrektorach. Jestem ciekawy, kiedy pisaliście do tych dyrektorów i kiedy były odpowiedzi.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Już 3 lutego było pismo, a odpowiedzi 8 lutego.)*

Właśnie. Ja mam już późniejsze informacje, po tym, jak ukazały się informacje o poprawkach. Ale niestety, informacje o tym, że minister Balicki wniesie te poprawki, ukazały się tylko w niektórych gazetach. Tam chodziło o dwie, właściwie trzy poprawki. Rozmawiałem z takim jednym dyrektorem, który uczestniczy w spotkaniach zwoływanych przez pana ministra i który jest doskonale zorientowany w tej sprawie, bo reprezentuje dużą grupę dyrektorów. I po tym, jak pokazałem mu te poprawki w projekcie, o których wcześniej nie wiedział, zadzwonił akurat do niego inny dyrektor i on powiedział: to nam wystarczy, na to przystaniemy. Ja nie wiem, czy te informacje, które tutaj pani ma, czy one są już po uzyskaniu tych informacji...

A jeśli chodzi o tę poprawkę, której rząd nie bardzo chciał wczoraj zaakceptować, to przecież my jesteśmy parlamentem, my mamy posiedzenie Senatu, my możemy taką poprawkę wnieść, czy sobie rząd tego życzy, czy sobie nie życzy, my możemy to zrobić.

Oczywiście, przyjęcie tej ustawy nie rozwiąże sprawy, bo jesteśmy zadłużeni na 8 miliardów zł. Szpitale są zadłużone...

*(Głos z sali: 5,7 miliardów.)*

5,7 miliardów, a my dajemy im tylko 2,2.

*(Głos z sali: Ale za dwa lata.)*

Ale to jest coś. Najważniejsza sprawa to załatwienie ustawy 203. To jest naprawdę najważniejsza sprawa. Załatwimy i mamy spokój, jeśli chodzi o pracowników opieki zdrowotnej. W tym wszystkim to jest najważniejsze.

Wiem, że dzisiaj w Sejmie ustawa może zostać odrzucona. Mam takie informacje, zresztą koledzy chyba też, że jednak nie ma większości, żeby przeciwstawić się wnioskowi o odrzucenie ustawy – bo taki wniosek jest i nad nim najpierw będzie przeprowadzane głosowanie – że jednak nie ma większości do odrzucenia tego wniosku. I cały czas nasi koledzy, którzy są zwolennikami ustawy, pracują nad tym, proponują swoje wnioski i być może uda się tę ustawę w Sejmie przyjąć. Ale być może, bo jeszcze trzy godziny temu, jak rozmawiałem z kolegami, sądzili, że będą ogromne problemy, że niestety nie mamy większości. Ale powiedzmy, że przejdzie, wtedy możemy przecież te trzy poprawki, przynajmniej najważniejsze, wnieść i myślę, że Sejm nie odważy się ich odrzucić.

Propozycje, które zgłasza, jak słyszałem, pani Radziszewska, są wyrazem kompletnej nieodpowiedzialności tej kobiety, kompletnej nieodpowiedzialności. Ta koleżanka – bo mówimy o wywiadzie z Moniką Olejnik w „Prosto w oczy” – ta dziewczyna, pielęgniarka prawdopodobnie...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Marysia Ochman.)*

Przecież to, co ona mówiła, to kompletna demagogia. Widać, że jest zupełnie niezorientowana, że ktoś ją wprowadził w błąd.

Myślę, że jeżeli uda się tę ustawę przeciągnąć, uda się odrzucić wniosek o odrzucenie i przejdzie ona do nas, to myślę, że ma szansę...

*(Głos z sali: Zostać ucywilizowana.)*

Ucywilizowana, tak. Wystarczy wprowadzenie.

Jest jeszcze jedna sprawa, o której mówią dyrektorzy lekarze... Osobiście sędzę, że przy wyborze na dyrektora szpitala przede wszystkim powinni być brani pod uwagę lekarze, ale to tak na marginesie. Ustawa mówi o tym – ja nawet nie zwróciłem na to uwagi – że dyrektor lekarz nie może prowadzić praktyki, nie może pracować jako lekarz. Czy jest coś takiego?

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie, nie, coś innego.)*

*(Głos z sali: Funduszu.)*

Funduszu, tak, ale tutaj też...

*(Rozmowy na sali)*

Nie bardzo pamiętałem, ale dyrektorzy mi mówili...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie, nie, nie.)*

...że nie będą mogli pracować. No ale jeśli nie ma, to nie ma problemu.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Ja teraz pozwolę sobie na komentarz, zanim pani minister odpowie merytorycznie.

Otóż czeka nas głosowanie nad wnioskiem o odrzucenie: taki wniosek złożył klub parlamentarny Prawa i Sprawiedliwości, a także poseł Antoni Stryjewski w imieniu porozumienia kół prawicowych. To są dwa wnioski o odrzucenie. Do tego wniosku przychylił się Platforma Obywatelska, a nie wiadomo również, czy Socjaldemokracja, która miała tutaj rano konferencję prasową, zechce poprzeć swojego ministra. Nie chciałabym uprawiać metafizyki i zastanawiać się, co będzie, bo to za parę godzin się okaże.

Dla mnie znacznie niebezpieczniejszą jest taki oto przebieg wydarzeń: najpierw Sejm odrzuca wniosek o odrzucenie i uchwała niedobłą postać ustawy, żeby Senat ją poprawił i żeby znowu wróciła do Sejmu. Jest to niezwykle skomplikowana, trudna, bardzo zła praktyka. Oczywiście, w Senacie wszystkie poprawki, czy pan premier Hausner będzie zadowolony, czy niezadowolony, na zasadzie zaufania do ministra zdrowia, na zasadzie dobra wyższego będziemy popierać... Nie, ja będę popierać – bo mogę mówić za siebie, dysponuję jednym głosem, tak jak wszyscy. Takie jest oczekiwanie.

Autopoprawka była zgłoszona 28 listopada. Z kolei o tych poprawkach, które wyniknęły wczoraj czy dzisiaj, od kilku dni wiadomo. Ale w piśmie z 3 lutego do dyrektorów szpitali publicznych minister zapowiadał, że ustawę można uchwalić bez poprawek lub z poprawkami, a na spotkaniu z dyrektorami mówił, że będą poprawki kierunkowe, ale nie mógł zapewnić, że tak będzie, bo nie miał akceptacji Rady Ministrów – i dlatego wczoraj odbyło się to posiedzenie Rady Ministrów. Ankieta była przekazana 3 lutego, a odpowiedzi można było przysłać do 7 lutego. W moim województwie, gdzie ankieta wypadła bardzo dobrze, 10:9, większość dyrektorów nie pofatygowała się nawet, żeby przeczytać ustawę; wiem, bo obdzwoniłam ich i przepytalam. Jest dokładnie tak, jak mówił pan senator Jarmużek. Nie wiedzą, ale na zasadzie spokoju, by nie podpadać swoim związkom zawodowym – a mam szpital w Lipnie, gdzie jest siedem związków zawodowych, więc chodzi tam o spokój siedmiu związków zawo-

wych – dyrektorzy już na wszelki wypadek są przeciw. Ale są i tacy dyrektorzy, którzy mają albo większą wiedzę, albo zdolność politycznego widzenia przyszłości, i oni popierają. Popierają, chociaż nie jest to oddłużenie wprost, nie ma 5 miliardów zł, nie jest to bezwarunkowe, ale jest choćby umorzenie zaległości wobec funduszu rehabilitacji, składek zusowskich należnych od pracowników. Proponuje się też parę innych ruchów, żeby ten gorset troszkę rozluźnić, choć troszeczkę. No więc nie wiem, czemu nie chcą tego ratunku.

Pan senator Pawłowski.

**Senator Wojciech Pawłowski:**

Pani Przewodnicząca, na dyrektorów powiatowych szpitali jest nacisk organów założycielskich, a tam się rozgrywa polityka, tam już nie ma merytorycznych spraw, tylko organ założycielski, czyli starosta – a jeżeli starostwo, to już działanie polityczne.

Pani Minister, mam jeszcze jedno drobne pytanie. Otóż ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym obiecywała kiedyś konkurencyjne ubezpieczenia prywatne – to było zapisane – a do dzisiaj jest monopol. Czy nie pora zastanowić się nad tym? Bo jednak jak jest więcej ubezpieczycieli... Na przykład, chcę się ubezpieczyć prywatnie i płacę nie 8% składki, a 15%, ale ta firma musi przekazać do publicznego zakładu część tej mojej składki. Czy to nie byłoby dobre dla wszystkich pacjentów, i dla tych bogatych, i dla tych biednych? A konkurencja wymusza pewne zmiany, które wpływałyby korzystnie, bo nie zawrze się kontraktu ze słabym podmiotem, tylko z odpowiednim. Czy teraz właśnie nie jest najwyższy czas na to – jeżeli się uda uchwalić tę ustawę – żeby w ministerstwie zacząć nad tym pracować? Rok temu byłem na bardzo ciekawym spotkaniu, w Marriottcie czy w którymś innym hotelu, na którym towarzystwa ubezpieczeniowe mówiły o tym i było to zachęcające. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze. Pan dyrektor Czerwiński.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie Leszek Czerwiński:**

Chciałbym, proszę państwa, przekazać odczucia dołów, że tak powiem – po to zresztą przyjechałem. Przede wszystkim nazywamy to po imieniu: stworzenie spółek użyteczności publicznej, supów, to prywatyzacja, tak trzeba powiedzieć, dlatego że będą one podlegać pewnemu prawu, takie przynajmniej jest przekonanie.

*(Głos z sali: Komerccjalizacja.)*

No, komercjalizacja. Są takie układy – państwo o tym także mówicie – że dyrektor, związki zawodowe... Przedstawia się, że doprowadzi to do zwolnień co najmniej 30% pracowników i daje się przykłady.

*(Senator Zdzisław Jarmużek: Panie Dyrektorze, przepraszam, ale my chcemy wnieść poprawkę, żeby nie było tego zapisu.)*

Tak... Te dane, które pani minister przytoczyła, to dane zbierane wówczas, kiedy dyrektorzy nie wiedzieli jeszcze o tych poprawkach.

Ale może powiem rzecz najważniejszą. My czekamy szybko na możliwości zaciągania pożyczek, obojętnie w jaki sposób. Nie darowizny, nie oddłużenia, to musi być warunkowane, tu musi być zastosowany algorytm: jeżeli potrafisz lepiej gospodarować, to możesz wziąć większą pożyczkę. To nie chodzi o oddłużenie. Musimy mieć taką możliwość, a w tej chwili nie mamy już żadnego ruchu finansowego, bo siedzą na nas komornicy. A więc nie oddłużenie, ale pożyczka.

Ja kieruję ZOZ, który w ubiegłym roku zatrzymał dynamikę zadłużenia, a nawet spłaciłem 1 milion 212 tysięcy zł długów. Ale jest to bardzo twarda gospodarka. Ustawa 203 kosztowała nas 14 milionów 600 tysięcy zł. Gdybym mógł dostać 1/3, 1/4 tego w ramach pożyczki, stanąłbym na nogi, mógłbym dalej prowadzić ZOZ.

Tak że dla nas ta ustawa jest bardzo istotna i istotne jest, żeby ona weszła z tymi poprawkami, żebyśmy mogli jakieś pieniądze jak najszybciej dostać.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję panu.  
Bardzo proszę.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacław Wojtala:**

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Bardzo dziękuję za tę dyskusję, za komentarze, które są bardzo bliskie temu, co u nas w ministerstwie prowadzone jest pod kierownictwem pana ministra Balickiego.

Przejdę od razu do najbardziej strategicznej kwestii: stworzenie optymalnego systemu ochrony zdrowia. Jest to konieczność, absolutnie się z tym zgadzam. Ta sprawa została podzielona na etapy, bo nie można zrobić wszystkiego na raz, za dużo zmian w jednym czasie powoduje, że zmiany są nieprzyjmowane, że jest wobec nich naturalny opór. Dlatego pan minister Balicki podzielił pracę porządkującą, optymalizującą system na pewne etapy.

Pan minister bardzo dużo zrobił, jeśli chodzi o zmianę zasad w tej ustawie, o której dzisiaj mówimy. Działania podejmowane były w takim kierunku, żeby ona dawała rzeczywiste narzędzia i żeby dyrektorzy widzieli to jako szansę, a nie jako zagrożenie.

Pan dyrektor był uprzejmy powiedzieć o prywatyzacji. Związki zawodowe kierowane przez panią przewodniczącą Ochman podchwytyją ten aspekt sprawy, twierdzą, że komercjalizacja, czyli utworzenie spółki użyteczności publicznej, równa się wyeliminowaniu z rynku części zakładów opieki zdrowotnej, a wcale tak być nie musi. Naprawdę jest w Polsce miejsce na świadczenia zdrowotne wielu, wielu podmiotów i nie należy bać się uporządkowania tego systemu, tym bardziej że działamy w Unii Europejskiej i te zasady muszą być stosowane, żeby nie było takich dysproporcji w płacach dla pracowników i w poziomie świadczeń usług zdrowotnych.

Ale jakiegokolwiek zmiany wymuszane jedną ustawą natychmiast mogą być ukierunkowane... Nie ma próżni w gospodarce, nie ma próżni w systemie społecznym. Może się zdarzyć nawet tak, że dojdzie do zamknięcia szpitala, który jest nierentowny, bo nie spełnia wymogów technicznych i trzeba bardzo dużo włożyć, żeby mógł funkcjonować i świadczyć usługi na jakimś poziomie. I jasne, że z ekonomicznego punktu widzenia łatwiej jest go zamknąć. Ale na to się nakłada polityka. Czy z politycznego punktu wi-

dzenia powinno być tak, że o jedynym w powiecie szpitalu będzie decydowała ekonomia? Raczej są jeszcze tego typu zahamowania przy porządkowaniu systemu.

Ta ustawa daje bodźce do naprawiania systemu funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, ale ona jest tylko początkiem. W tej chwili trwają uzgodnienia międzyresortowe co do zmian innych ustaw, które idą w kierunku porządkowania systemu. Sieć szpitali została wyłączona spod działania tej ustawy, bo ruchy związane z dostosowaniem do kryteriów, które były kiedyś ogłoszone publicznie, spowodowały, że zakłady opieki zdrowotnej zamiast działać racjonalnie, inwestowały, byle spełnić jedno z kryteriów, co ze społecznego punktu widzenia było absolutnie nieracjonalne. Zauważono, że nie tędy droga, więc została zmieniona koncepcja sieci. Sieć szpitali ma mieć licencję na świadczenie usług ze środków publicznych, wtedy się wyeliminuje te niepotrzebne działania i da zakładom pewność na rynku. Pan prezes Miller powiedział dzisiaj o wydłużaniu umów z jednorocznych na wieloletnie – i to jest właśnie jeden z elementów tego systemu. Działając w sieci, czyli mając koncesję na świadczenie usług ze środków publicznych, trzeba mieć pewność wieloletnią, to nie może być strategia krótkotrwała, bo inaczej żaden przedsiębiorca nie stworzy właściwego programu działania i nie będzie funkcjonował racjonalnie z ekonomicznego punktu widzenia, pomijając już pewność świadczenia usług zdrowotnych.

Tutaj projektuje się, żeby zaangażować wojewodę, on jest potrzebny jako instrument w systemie państwa. W tej chwili wojewoda pozbawiony jest wszelkich narzędzi dotyczących systemu ochrony zdrowia. Na Dolnym Śląsku – akurat po mojej prawicy siedzi pan senator stamtąd – na pewno łatwiej byłoby zmierzyć się z nadprodukcją infrastruktury wynikająca z układu warszawskiego i iść w kierunku racjonalnego jej usytuowania, uzgodnienia, jeżeli ktoś wyżej – myślę o wojewodzie – mógłby na to wpływać. Powiat, ze wskazanych przeze mnie powodów, będzie walczył o swoje szpitale. Marszałek województwa już nie może się włączyć do powiatowej polityki, bo to są...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Bo nie ma transmisji.)*

Projektuje się nowe narzędzia dla wojewody, również jeśli chodzi o inne zakresy funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, typu wspomniana przez pana senatora Pawłowskiego działalność antykorupcyjna. Już zostały skierowane do uzgodnień międzyresortowych – nad częścią już pracuje rząd – zmiany w ustawach, które wymuszają działania antykorupcyjne, na razie z punktu widzenia prawnego. Pan minister Balicki zauważył, że jeden z wielu konsultantów krajowych wydał takie regulacje, które były bliższe interesom firm farmaceutycznych aniżeli opieki zdrowotnej – tego być nie może. W związku z tym w projekcie...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: A potem protest jeszcze napisał.)*

Tak jest. Dalszym działaniem porządkującym jest zobowiązanie wszystkich konsultantów krajowych do składania oświadczeń majątkowych o dochodach – te oświadczenia byłyby rejestrowane przez ministra zdrowia – żebyśmy mieli przynajmniej możliwość potencjalnego wykrycia pewnych interesów, które noszą znamiona nieczystego działania, biorąc pod uwagę zasady antykorupcyjne.

Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej została znowelizowana; jest też projekt nowelizacji idący w kierunku zabronienia działalności gospodarczej tym inspektorom, którzy po przedstawieniu koncepcji oceniają tę koncepcję. Tego typu działania już zostały więc uregulowane i nie powinny się powtórzyć. Podobnie wprowadzono

zakaz prowadzenia działalności przez prezesów Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Także jest zakaz prowadzenia działalności, która mogłaby zostać uznana za współpracę z firmami farmaceutycznymi, na rzecz których potem wydaje się decyzje o rejestracji. I wiele, wiele innych – nie chcę się nad tym za bardzo rozwodzić, ale naprawdę to nie są tylko zapowiedzi, ale już konkretne przepisy prawa.

A poza tym, biorąc pod uwagę aspekt Unii Europejskiej, nawiązana została współpraca z Wielką Brytanią. Ja osobiście spotkałam się z dyrektorem ministerstwa zdrowia, nazwijmy to w ten sposób, Wielkiej Brytanii, który od siedmiu lat jest dyrektorem biura przeciwdziałania oszustwom i korupcji w ochronie zdrowia w Wielkiej Brytanii. Razem z Brytyjczykami Polska włączyła się do tworzenia międzynarodowego biura usytuowanego w ramach Unii Europejskiej, które będzie takim punktem informacyjnym dla wszystkich krajów zainteresowanych metodami zwalczania korupcji i wykrywania oszustw w ochronie zdrowia. Wielka Brytania, ponieważ ma kilka lat doświadczeń, postawiła sobie za cel to, co dzisiaj było powiedziane: osoby, które działają nieetycznie, bezprawnie czerpią korzyści, muszą być ukarane. Już jest wiele osób z wyrokami sądowymi, wiele siedzi w więzieniu. Podobne działania prowadzone są przeciwko firmom farmaceutycznym. Z wypowiedzi pana dyrektora – chyba nazywającego się Steven Philips – wynika, że już są wyroki skazujące firmy farmaceutyczne za zмовę cenową przy oferowaniu produktów w ramach systemu państwowego ochrony zdrowia Wielkiej Brytanii i już toczy się kilkanaście procesów.

Mamy nadzieję, że właśnie na szerszym forum uda nam się w sposób ogólnie przystępny i akceptowalny społecznie rozwiązać problem korupcji w ochronie zdrowia. Zresztą jest silna grupa lekarska w Fundacji imienia Stefana Batorego, która pracuje na rzecz działań antykorupcyjnych – Ministerstwo Zdrowia współpracuje również z organizacjami pozarządowymi. Poza tym jest program antykorupcyjny, druga edycja. Głównie odpowiedzialny jest tu resort ministra spraw wewnętrznych i administracji, ale każdy z ministrów ma swój blok. Jest też harmonogram działań antykorupcyjnych – rozwiązania prawne, o których mówiłam, są tam wpisane jako zadania do wykonania, a większa część już jest zrealizowana. Mam nadzieję, że ucywilizowana zostanie także szara strefa i strumienie finansowe skierowane w taki sposób, że korzystają z nich indywidualne osoby, będą służyły wszystkim zaangażowanym pracownikom w ochronie zdrowia.

Jeśli chodzi o rejestr usług medycznych – bo to też mocno wpisuje się w działania antykorupcyjne – to dzięki temu systemowi łatwiejsza będzie analiza wydatków finansowych i łatwa będzie do wykrycia niewłaściwa ordynacja lekarska. Rzeczywiście, pan minister Balicki wycofał się z realizowania tego projektu w ramach umowy offsetowej głównie z tego względu, że zaproponowane rozwiązania nie były korzystne dla finansów publicznych. Owszem, firma amerykańska i dwie firmy polskie, które stworzyły konsorcjum, zaproponowały tak zwany know-how, stworzenie systemu informatycznego, ale korzystanie z tego systemu miało być odpłatne – każdy bit informacji, proszę bardzo, ileś setnych złotego czy grosza, przy ogromnych przesyłach to daje naprawdę duże sumy. Nie można było więc tego projektu pozytywnie rekomendować.

Szkoda, że ta kwestia nie wypłynęła w obecności pana prezesa Millera, ponieważ w dniu wczorajszym pan prezes Miller zaprezentował e-RUM, system elektroniczny, który będzie tworzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Fundusz zakłada

wydanie kart chipowych do końca 2006 r. One są potrzebne nam jako członkom Unii Europejskiej w ramach swobodnego przepływu osób, a mamy prolongatę tylko do końca 2005 r. czy 2006 r. – nie pamiętam, przepraszam – w każdym razie jesteśmy czasowo ograniczeni, nie możemy tego długo wstrzymywać. I to się wpisuje płynnie, optymalnie, racjonalnie w system funkcjonowania. W prasie czytałam, nie byłam na spotkaniu pana prezesa Millera, że te kwoty na wdrożenie RUM nie są tak horrendalnie wysokie, jak wcześniej się mówiło – a mówiło się o miliardzie, 1,5 miliarda zł – teraz się mówi o kilkuset milionach złotych, więc jest to kilkakrotne zmniejszenie wydatków. Może nie będę już rozszerzała swojej wypowiedzi...

Pani Przewodnicząca, mam wielką nadzieję, że Sejm podejmie właściwą decyzję. Tak naprawdę alternatywa jest bardzo niedobra dla systemu ochrony zdrowia. Ktokolwiek nie będzie dalej... Mam nadzieję po prostu, że pan minister Balicki, który naprawdę wprowadził bardzo wiele racjonalnych działań, będzie mógł realizować program – jestem o tym przekonana. Ale biorąc pod uwagę to, co będzie po wyborach – patrząc naprzód, zgodnie z kalendarzem politycznym – również z punktu widzenia obecnej opozycji byłoby to bardzo niedobre rozwiązanie, ponieważ odsunie w czasie to, na co czeka pan dyrektor: rozwiązanie tej pętli z powodu braku płynności finansowej. Ta ustawa daje narzędzia. Dyrektorzy szpitali nie znali, o czym mówiła pani przewodnicząca, projektu poprawek zgłoszonych przez pana ministra Balickiego, ponieważ w kalendarzu spotkań dyrektorzy byli jednymi z pierwszych, z którymi pan minister rozmawiał. Ale minister uwzględnił ich postulaty.

Kwestia, o którą pan senator pytał, mianowicie przepisy zabraniające wykonywania pracy dyrektorom. W tym projekcie, w sprawie którego odbędą się głosowania dzisiaj, o 15.00 – to już? – jest taki zapis...

*(Głos z sali: Który to artykuł?)*

Strona 40/70, zmiana czterdziesta pierwsza, dotycząca art. 44 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ust. 8: osoba będąca kierownikiem zakładu nie może jednocześnie wykonywać działalności gospodarczej, być zatrudniona u innego pracodawcy, wykonywać pracy na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o podobnym charakterze. Ten przepis byłby zamieniony, wczoraj zostało to zgłoszone Radzie Ministrów, i brzmiałby: osoba będąca kierownikiem zakładu, o którym mowa w ust. 1, nie może być zatrudniona u innego pracodawcy bez zgody podmiotu, który utworzył zakład. Zgoda, o której mowa, nie jest wymagana w przypadku prowadzenia działalności naukowo-dydaktycznej, badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz prowadzenia działalności publicystycznej i literackiej, a także występowania w charakterze biegłego lub ławnika sądowego. Nie będzie więc konfliktu interesów.

Jeśli Wysoka Komisja sobie życzy, mogę projekt dokumentu, który był wczoraj przedłożony przez pana ministra, złożyć na ręce pani przewodniczącej. Przepraszam, on jest troszkę przeze mnie pomazany...

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Nie szkodzi.)*

Ale najważniejsza jest jego istota.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Tym ważniejszy, jeśli pomazany.)*

*(Rozmowy na sali)*

Kilkanaście najważniejszych postulatów jest uwzględnionych.

Kończąc, chciałabym wyrazić nadzieję, że Polska będzie mogła realizować optymalny system ochrony zdrowia bez zbędnej zwłoki. Dziękuję.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Panów senatorów informuję, że jeszcze dzisiaj teksty tych poprawek znajdują się w skrytkach...

*(Rozmowy na sali)*

Ale posłuchajcie mnie jeszcze przez chwilę. Teksty poprawek jeszcze dzisiaj będą w skrytkach, więc można sobie jutro rano, idąc na posiedzenie na godzinę 8.30... Słuchajcie mnie, jutro o 8.30 jest posiedzenie komisji, naprawdę bardzo ważne posiedzenie komisji w sprawie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady o usługach na rynku wewnętrznym. I jak będziecie szli panowie – bo pań senatorek poza mną już nie ma – to proszę sobie wziąć te poprawki i je przeczytać. Przyda się to na posiedzenie komisji, w którym uczestniczyć będzie minister.

Ja też wierzę, że Sejm jednak stanie na wysokości zadania. Opozycja nie bierze udziału w doraźnym rządzeniu, ale przecież przygotowuje sobie wszystko. Rozsądna opozycja wolałaby przyjąć plan Hausnera, żeby potem...

*(Głos z sali: Sami sobie kuku robią.)*

...sami nie musieli...

Mnie zaś bardzo interesuje, gdzie się w przyszłości pomieści taki ośrodek koordynacyjny ochrony zdrowia na poziomie województwa. Pan minister stawia na wojewodę, na administrację rządową.

*(Głos z sali: Również na lekarza wojewódzkiego.)*

I lekarza wojewódzkiego. Kiedyś było dobre i sprawdzone rozwiązanie. Mnie akurat bliższy jest marszałek województwa, ale nie ma to znaczenia. Myślę, że gdyby był ktoś taki jak lekarz wojewódzki, to może nie zdarzyłby się taki wypadek, do którego... Rozmarzyłam się, ale zaraz opowiem. Otóż pamiętamy głośną sprawę, kiedy w Kutnie odwołano dyrektora, a w ministerstwie odwołano panią dyrektor, bo dializowanym nie była podawana erytropoetyna, bo nie mieli pieniędzy. Teraz pacjenci jeżdżą do Pabianic. A może wtedy w Kutnie opłacało się kupić mikrobusik, nawet z pieniędzy funduszu rehabilitacji, i wozić pacjentów do Pabianic, zamiast dokładać do tych zardzewiałych pomp do uzdatniania wody i do tej przestarzałej stacji dializ. Może byłoby właśnie lekarz wojewódzki i rzetelny konsultant, którzy by stwierdzili, że nie pakujemy, że tak powiem, środków w przestarzałą infrastrukturę, tylko decydujemy się na inne rozwiązania.

Dlatego takie ważne są... I już nie chodzi tylko o to, że to jest nasz kolega, dla panów lekarz, dla nas wszystkich senator, dwukrotnie sprawdzony, a do tego jeszcze z wielkimi chęciami, z wielkim...

*(Głos z sali: Z umiejętnością działania.)*

Tak, i umiejętnością działania. Komu by się na końcu kadencji tak chciało?

*(Senator Zdzisław Jarmużek: Jeszcze jedno, jeśli pani przewodnicząca pozwoli...)*

Tak, bardzo proszę, już kończymy za moment.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Z tych spraw, które są bardzo bliskie i pacjentowi, i lekarzowi, jest też rozwalenie nadzoru specjalistycznego zwłaszcza na poziomie wojewódzkim. Kompletnie ten nadzór nie działa. To był taki piękny wynalazek, tak pięknie działał. Nie wiem, czy pani minister pamięta...



*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Jest młoda, ale pamięta.)*

Przecież, kto był specjalistą wojewódzkim? Był konsultant wojewódzki, był specjalista wojewódzki. Przecież musieliśmy składać sprawozdania co roku, jeździć, wizytować te jednostki, byliśmy – ci, którzy byli tymi specjalistami – za to odpowiedzialni i to robiliśmy. A teraz kompletnie nie ma nadzoru specjalistycznego i nie dlatego, że nie ma kto tego robić. Są takie osoby, ale wojewoda nie ma za co zapłacić. A przecież w końcu lekarz niewiele zarabia i za swoje pieniądze nie będzie jeździć. I my apelujemy od dawna już, żeby wreszcie uruchomić nadzór specjalistyczny, powrócić do tej formy, która była kiedyś. Przecież byłeś też na pewno konsultantem wojewódzkim, przecież ile człowiek musiał... Naprawdę, czuli ci lekarze, że mieli się do kogo odwołać.

*(Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz: Ktoś się nimi opiekował, byli tacy.)*

Tak, a teraz nie ma.

*(Rozmowy na sali)*

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:**

Nawet jeśli jest, to niestety rzeczywiście są problemy z wykonywaniem właściwym zadań.

Ja chciałabym podać przykład bardzo ważny dla państwa, bo wiem, że komisja bardzo interesuje się budową szpitala w Polanicy Zdroju. Otóż chcę powiedzieć o braku autorytetu w zakresie nadzoru specjalistycznego. Pan minister Balicki doprowadził do próby uzgodnienia programu medycznego, ponieważ brakuje tej współpracy i inaczej program medyczny widzi powiat, a inaczej województwo, bo są inne interesy i inne punkty widzenia. Utworzony został więc zespół składający się z przedstawicieli wszystkich zainteresowanych stron, ze starostwa powiatu kłodzkiego i ząbkowickiego, marszałka województwa, wojewody i Narodowego Funduszu Zdrowia. Program został uzgodniony, po czym został poddany opinii – i słusznie – rady powiatu kłodzkiego. Rada powiatu kłodzkiego powiedziała, że absolutnie nie życzy sobie oddziału chorób wewnętrznych, ponieważ jest bardzo dużo internistów dookoła w Kłodzku i nie ma sensu jest tworzenie oddziału internistycznego w szpitalu. Czy ktoś widział, żeby nie było oddziału internistycznego w szpitalu, który jest nastawiony na chirurgię i w którym niestabilność kardiologiczna pacjentów, jak wynika ze statystyk, wynosi średnio 15%? Dopiero włączenie się, na szczęście, pana profesora Andrzejaka – zapomniałam powiedzieć, że z Akademii Medycznej z Wrocławia członkiem zespołu jest profesor Andrzejak, konsultant wojewódzki w zakresie chorób wewnętrznych – dopiero jego autorytet przemówił do przedstawicieli powiatu i zrozumieli, że nie można w ten sposób działać. Ale nikt wcześniej nie zapytał o radę, nie skonsultował się w tej kwestii. Bardzo potrzebna jest właściwie działająca instytucja. Dziękuję.

### **Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

### **Senator Wojciech Pawłowski:**

Jeszcze pytanie do pani minister. Pani minister mówiła o lekarzu wojewódzkim, a czy na szczeblu powiatowym będzie to lekarz powiatowy? Aż się prosi, żeby tak by-

ło, bo organ założycielski ma jedną pracownicę, nawet nie pielęgniarkę, a decyduje o wielu ważnych sprawach dotyczących zdrowia, nie mając o tym zielonego pojęcia.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:**

Minister zdrowia, o ile mi wiadomo – mogę nie znać wszystkich planów, bo nie uczestniczę we wszystkich pracach – nie projektował, w każdym razie ja o tym nic nie wiem, powołania lekarza powiatowego. Myślę, że głównie dlatego, iż jest to jednostka samorządu terytorialnego i samorząd, wydział zdrowia w powiecie jest podmiotem powołanym do koordynacji. Ale to jest moje osobiste zdanie, nie znam żadnych planów w tym kierunku.

**Przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz:**

Naszemu dzisiejszemu spotkaniu brakowało ognia, ale wystarczy, że na zewnątrz atmosfera jest bardzo gorąca i jeszcze diabeł dokłada do pieca... My staraliśmy się w sposób spokojny i cywilizowany podyskutować o konsekwencjach braku ustawy i uwarunkowaniach związanych z jej uchwaleniem.

Bardzo dziękuję, Pani Minister.

A panu ministrowi Balickiemu – nie wiem, czy tylko od siebie, czy od nas wszystkich – życzę wytrwania. Przekazujemy panu ministrowi wyrazy naszego szacunku, mentalnie jesteśmy z panem ministrem w każdym momencie. Teraz pewnie odpowiada, bo w Sejmie do każdej poprawki będzie z piętnaście wypowiedzi; w Senacie tego nie ma, a w Sejmie przed głosowaniem w sprawie każdej z poprawek można zadawać pytania adresowane do rządu, do sprawozdawcy. Zapewne trwa tam istny festiwal, sabat czarownic.

Bardzo dziękuję pani i państwu towarzyszącym pani minister.

Dziękuję panom senatorom, dziękuję państwu z sekretariatu komisji, dziękuję nam wszystkim.

Zamykam posiedzenie komisji.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 27)*



Kancelaria Senatu

Opracowanie: Magdalena Radkowska

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851