



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Zapis stenograficzny**  
**(723)**

27. posiedzenie  
Komisji Regulaminowej, Etyki  
i Spraw Senatorskich  
w dniu 2 kwietnia 2003 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Zmiany w składzie komisji senackich.
2. Przygotowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe.
3. Sprawy różne.

*(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 49)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Jerzy Adamski)*

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Otwieram kolejne posiedzenie Komisji Regulaminowej, Etyki i Spraw Senatorskich. Przepraszam państwa za spóźnieniem. Mamy dzisiaj do omówienia trzy tematy... Ale nie widzę senatora Chronowskiego.

*(Głos z sali: Wiedział.)*

Wiedział, na pewno wiedział. No ale jest pan senator Czaja, to może nam powie. Pierwsza sprawa to zmiany w składzie komisji. Następnie proponujemy państwu inicjatywę ustawodawczą komisji do ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe – to tak groźnie brzmi, ale to jest mała poprawka. Trzecia kwestia to informacja zespołu na temat prac nad ustawą emerytalną. I sprawy różne, jeżeli państwo chcecie. Takie są dzisiaj tematy.

Rozumiem, że to przyjmujemy.

Wpłynęły wnioski do marszałka Senatu od senatora Adama Jamroza, od senatora Adama Gierka i od pani senator Krystyny Sienkiewicz.

Pan Adam Jamróz chce zrezygnować z prac w Komisji Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej, a chce pracować w Komisji Ustawodawstwa i Praworządności. Pan senator Adam Gierek chce zrezygnować z prac w Komisji Ustawodawstwa i Praworządności. Pani senator Sienkiewicz chce pracować w Komisji Ustawodawstwa i Praworządności. Pani senator Teresa Liszcz ma widocznie jakieś fluidy, którymi przyciąga senatorów do pracy w swojej komisji. Cieszę się bardzo, bo ta komisja ma naprawdę dużo pracy.

Czy macie państwo jakieś uwagi do tych zmian?

Jeżeli nie, to zagłosujemy.

Kto jest za tym, żebyśmy podjęli taką uchwałę o zmianie w składzie Komisji Regulaminowej, Etyki i Spraw Senatorskich?

Jednogłośnie za.

Dziękuję serdecznie.

Sprawozdawcą będzie pan senator...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dobrze, tradycyjnie pan senator Czaja.

Dziękuję serdecznie.

Szanowni Państwo, jest ustawa z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe i w tej ustawie w art. 5a jest zapis, że leczenie osób zajmujących stanowiska kierownicze jest w całości finansowane z bu-

---

dżetu państwa, ale mają one możliwość leczenia się tylko w jednostkach opieki zdrowotnej podporządkowanych Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji. Nie na każdym jednak terenie działalności senatora czy ministra jest szpital podległy MSWiA, czy to klinika czy jednostka, często zaś są tam szpitale Wojskowej Akademii Medycznej. Proponujemy w związku z tym, aby do art. 5a ust. 2 dodać dwa, trzy słowa, mianowicie po słowach „przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych” dodać słowa „i ministra obrony narodowej”. Ta nowelizacja nie pociągnie za sobą żadnych skutków finansowych dla budżetu państwa. Dzisiaj, w tej nowej sytuacji, mam na myśli fundusz, jest to tylko danie pewnej możliwości leczenia nas i ministrów w jednostkach WAM.

Zwróciliśmy się z tym do pana generała Janusza Adamczyka, który jest pełnomocnikiem ministra obrony narodowej. Mają państwo ten zapis. No więc jest taka możliwość leczenia, jest dość potężna sieć tych instytucji, klinik, zakładów itd. Sam korzystałem niedawno z tej pomocy i wiem, że jest tam dobry sprzęt, są dobrzy fachowcy. Dlaczego mamy nie skorzystać z tego dobrodziejstwa?

Rozmawiałem osobiście z ministrem obrony narodowej, który poparł naszą inicjatywę. No, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji nie jest specjalnie z tego zadowolone, bo część pieniędzy z ich kasy odejdzie do MON, powiedzmy, ale to jest w tym momencie bez znaczenia. Mamy uzasadnienie: nie jest to żadne, że tak powiem, przewracanie ustawy, a jedynie powiększenie możliwości leczenia osób zajmujących kierownicze stanowiska.

Otwieram teraz dyskusję.

Pani senator Liszcz, proszę.

**Senator Teresa Liszcz:**

Ja merytorycznie nie mam nic do powiedzenia. Rzeczywiście, wydaje się, że bez względu na to, czy osoba podlegająca tej ustawie leczy się w szpitalu policyjnym czy wojskowym, to i tak pieniądze idą z jednego budżetu państwowego, a może to ułatwić czasem sam dostęp do leczenia.

Mam jednak jedną wątpliwość. Czy Senat powinien się za to brać? Senat na ogół podejmuje jakieś poważniejsze inicjatywy. Poza tym jest to strasznie skomplikowana droga. Komisja to uchwali, potem cały Senat, a potem to idzie... Czy nie prościej ten sam problem podsunąć któremuś z posłów? On zbierze podpisy czternastu kolegów i już projekt znajdzie się u marszałka. Tak będzie znacznie szybciej niż naszą drogą senacką. Dziękuję.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pan senator Kulak, proszę.

**Senator Zbigniew Kulak:**

Ja pozwolę sobie wyrazić pogląd dokładnie odwrotny do tej inicjatywy. Jestem przeciwny temu wnioskowi. Mało tego, jestem przeciwny także temu zapisowi, że możemy się leczyć dodatkowo w szpitalach MSWiA. Jesteśmy takimi samymi Polakami, takimi samymi obywatelami, objętymi taką samą składką zdrowotną jak inni i tworze-

nie jakiegoś zamkniętego kręgu uprawnionych do świadczeń na jakimś rzekomo wyższym poziomie, bo ten poziom jest tylko rzekomo wyższy, będzie moim zdaniem politycznie fatalnie odebrane, a jeszcze przy tym zamieszaniu związanym z likwidacją kas chorych wywoła to na pewno kolejną falę agresji czy niechęci skierowanej w naszą stronę. Korzyści z tego naprawdę widzę niewiele, bo myślę, że przecież jako senatorowie zamieszkali na terenie Polski, wszędzie, gdziekolwiek dotrzemy, czy po wypadku samochodowym, czy z zawałem, który nas dopadnie w jadącym pociągu, będziemy leczeni na pewno co najmniej równie kompetentnie jak każdy inny pacjent przywieziony do takiego szpitala.

Ja się nie boję tej normalnej, otwartej, dostępnej służby zdrowia, która stoi przed nami otworem. Wręcz czułbym się niezręcznie, gdybym chciał korzystać, ja czy moja rodzina, z jakichś placówek rzekomo lepszych, rzekomo uprzywilejowanych, za tymi żółtymi czy innymi firankami. Na razie w ogóle nie jestem przekonany do tego pomysłu. Dziękuję.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pan senator Jarmużek, proszę.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Ja w pełni podzielam pogląd Zbyszka. Nie będę tutaj przytaczał jego argumentów, które są także moimi. Ale mam pytanie, czy ta nowelizacja jest w ogóle potrzebna, bo w myśl nowej ustawy o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia można przecież kierować pacjenta do każdego szpitala. Ponieważ kasa branżowa podlega temu samemu prezesowi, temu samemu zarządowi krajowemu co pozostałe, to nie wiem, czy przez analogię każdy z nas, jak i inny cywil, nie może ze skierowaniem pójść do każdego zakładu opieki zdrowotnej, także wojskowego, który ma podpisaną umowę z funduszem. Dziękuję.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Zanim udzielię głosu panu Cieślakowi, chcę powiedzieć, że może państwo nie pamiętacie, ale otrzymaliśmy taką kartę VIP, na której jest napis: Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Szpitale kliniczne ministerstwa spraw wewnętrznych otrzymują pieniądze z budżetu państwa na osoby zajmujące kierownicze stanowiska. Ta poprawka to nic innego jak pomoc wojskowym szpitalom w otrzymaniu z budżetu państwa pewnej kwoty, która teraz przekazywana jest tylko do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

I to nie jest, Panie Senatorze Kulak, za firankami. To jest inicjatywa nie tylko dla nas, ale także dla ratowania wojskowej akademii i szpitali klinicznych, ponieważ jedną z przyczyn tego, co się stało w Łodzi, czyli likwidacji Wojskowej Akademii Medycznej, był między innymi brak pieniędzy na utrzymanie tej akademii.

Jeżeli to uchwalimy, to później poprosimy o podanie, jakie to są kwoty pieniędzy. Zapewne pan przewodniczący Cieślak wypowie się na temat tego pytania, które zadał pan senator Jarmużek, ale powtarzam: to nie jest ustawa tylko dla nas, dająca nam możliwość leczenia się w tych szpitalach. Do tej pory było tak, że otrzymywali-

śmy promesę, teraz nie otrzymamy. To są pieniądze, które wpłyną do wojskowych szpitali z budżetu państwa.

Pan senator Cieślak, proszę.

**Senator Jerzy Cieślak:**

Dziękuję bardzo.

Oczywiście Wojskowej Akademii Medycznej, w skrócie WAM, już nie ma, jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, który powstał z połączenia cywilnej i wojskowej akademii medycznych. Sami podejmowaliśmy w tej sprawie uchwałę, po długiej i wyczerpującej debacie.

*(Przewodniczący Jerzy Adamski: Pod presją upadającego szpitala WAM, Panie Senatorze.)*

Co do tego, o czym mówił pan senator Jarmużek, to oczywiście my możemy korzystać z każdego zakładu opieki zdrowotnej stacjonarnej i niestacjonarnej, czyli otwartej. Ten zapis ustawowy nie ma znaczenia w aspekcie kontaktu lekarz – pacjent, ma zaś znaczenie, jeśli chodzi o strumień pieniędzy – źródło pieniędzy się zmienia. Jeżeli będziemy korzystać dzisiaj ze szpitala wojskowego, weźmy na przykład Kliniczny Szpital Wojskowy nr 4 we Wrocławiu, który jest na tej liście, dobrze wyposażony, cieszący się bardzo dobrą opinią wśród pacjentów... Ja mogę z niego skorzystać, tylko że kasa chorych zapłaci za mnie pieniążki, a jeżeli zapiszemy to w ustawie, to budżet państwa pokryje koszty, a zaoszczędzimy pieniądze Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, dawniej, a obecnie Oddziału Dolnośląskiego Narodowego Funduszu Zdrowia. I to jest właściwie sedno sprawy.

Co do tego, że jest przywilej. No, on już istnieje, więc musiałyby być inicjatywa legislacyjna, która pozbawiłaby nas tego przywileju.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pan senator Jarmużek, proszę.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

To ja mam jeszcze jedno pytanie. Gdzie w takim razie równe traktowanie podmiotów opieki zdrowotnej? To jest dofinansowywanie niektórych jednostek opieki zdrowotnej z lewej kieszeni, jak to popularnie się mówi. A dlaczego akurat nie inne akademie czy inny szpital tylko akademię wojskową mamy dodatkowo dofinansowywać?

*(Senator Jerzy Cieślak: To nie jest pytanie do mnie, Panie Senatorze, to jest pytanie do inicjatorów tej zmiany.)*

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Dlatego właśnie chcemy, jeżeli pan senator Jarmużek pozwoli, rozszerzyć paletę korzystających z tego dofinansowania. To jest odciążenie, jak pan senator Cieślak powiedział. My dziś chcemy... Można by zrobić w ten sposób, żeby zlikwidować ten przywilej, który jest od 1981 r., ale wtedy nie będzie strumienia pieniędzy z budżetu dla tych jednostek. Ja chciałbym rozszerzyć tę paletę na szpitale Ministerstwa Obrony

Narodowej, chociaż zostało ich już niedużo, bo je polikwidowano, ale są to szpitale, które wymagają pomocy. Myślę, że to jest dobry kierunek.

Pani senator Serocka, proszę.

(*Senator Zdzisław Jarmużek: Inne szpitale również wymagają pomocy.*)

**Senator Ewa Serocka:**

Chciałabym coś dodać do tego, co mówił pan senator Cieślak.

Cywilne akademie medyczne otrzymują dofinansowanie na wysokospecjalistyczne procedury bezpośrednio z ministerstwa. Wojskowym akademiom medycznym tego typu dofinansowanie powinien dawać MON, ale tego nie robi.

(*Senator Zdzisław Jarmużek: Nie ma takiej akademii wojskowej.*)

Przepraszam, jest.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Sekundę. Akurat w województwie pomorskim znajdują się dwa szpitale, jakkolwiek by to ujmować, wojskowe – jeden w Oliwie, a drugi na Helu. Tam gdzie są jednostki, tam znajdują się szpitale wojskowe. Ja znam sytuację tych szpitali, zmagają się one z nieprawdopodobnymi problemami finansowymi, bo nie mają prawa korzystać z wielu dopłat, z jakich korzystają cywilne akademie medyczne, które poza strumieniem pieniędzy otrzymywanych za leczenie chorych z kas chorych do tej pory, a obecnie z funduszków, otrzymują pieniądze na wysokospecjalistyczne procedury bezpośrednio od ministra zdrowia. Jest to zupełnie inny system finansowania. Z tego typu dofinansowań, jakiegokolwiek by były, nie korzystają w ogóle szpitale wojskowe. Mają one zupełnie inną sytuację, sytuację bardzo trudną, a w tych szpitalach pracują zarówno pracownicy wojskowi, jak i cywilni, i są między nimi bardzo duże różnice, mimo że tym samym się zajmują.

Myślę, że w wielu miejscach nie ma szpitali lub przychodni MSWiA, a są, jak mówił pan przewodniczący, wojskowe. Znam taką sytuację w Siemirowicach. Pewnie nie wie pan nawet, gdzie to jest, a jest to w powiecie łęborskim. Ośrodek rzucony w środku lasu, lotnisko i naokoło tego ogromne osiedle. Oni nigdzie nie dojadą, oni leczą się tam na miejscu. Trzeba więc również pomóc w wielu przypadkach właśnie takim wojskowym jednostkom zdrowotnym, które są całkowicie pozbawione wielu środków. Może akurat tym sposobem uda się troszeczkę je wspomóc, żeby nie padły.

Nie wiem, czy to w ogóle da jakieś źródło pieniędzy, trudno mi to ocenić, ale wiem w jakiej sytuacji są obecnie – są w upadku, jeszcze gorszym niż jednostki cywilne.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Dziękuję.

Pan senator Jarmużek, proszę.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Pani Senator, pani mówi o szpitalach, które były finansowane do niedawna przez Branżową Kasę Chorych, najbogatszą spośród wszystkich kas chorych. Inne szpitale w tej samej klasie, na tym samym szczeblu, były finansowane przez inne kasy. To nie są akademie medyczne, o których pani mówi, to są normalne szpitale, takie jak szpital powiatowy, szpital wojewódzki.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

No nie, Panie Senatorze, naprawdę nie, ponieważ Centralny Szpital Kliniczny na ulicy Szaserów jest szpitalem klinicznym, w dalszym ciągu nazywa się Szpitalem Wojskowej Akademii Medycznej, kształci obecnie jeszcze roczniki z Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Już nie ma Szpitala Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, ale akademia medyczna jeszcze istnieje, jeszcze muszą wyjść z niej dwa roczniki lekarzy wojskowych i przyjeżdżają oni na praktyki już do szpitali przykładowo na Szaserów lub do Samodzielnego Szpitala Klinicznego w Łodzi lub do szpitala akademii medycznej połączonej z akademią wojskową. I w dalszym ciągu są to jeszcze szpitale pod patronatem MON, a jak pan dobrze wie, Panie Senatorze, w narodowym funduszu będą wydzielone pieniądze dla dawnej kasy branzowej, będzie wiceprezes do spraw służb mundurowych i będzie to całkiem inne finansowanie tych szpitali.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Panie Przewodniczący, może jeszcze dokończę. Proszę mi podać choć jeden racjonalny powód, dla którego mamy inaczej traktować resztki Wojskowej Akademii Medycznej, nawet gdyby to była cała jeszcze istniejąca akademia wojskowa, niż inne akademie medyczne.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Ja już panu mówię. Tak jak zapisane jest w uzasadnieniu, pieniądze z budżetu państwa idą do jednego resortu, ministerstwa spraw wewnętrznych. Obojętnie, czy my dopiszemy, czy nie dopiszemy, ta ustawa działa, te pieniądze idą do szpitali Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Dzięki tym pieniądząm pomagamy służbie zdrowia, tej służbie zdrowia, której resztki są pod opieką Ministerstwa Obrony Narodowej. My nikomu tych pieniędzy... My dla służby zdrowia, czy ona jest wojskowa, czy ona jest samodzielna, tak jak część w Łodzi, po prostu dajemy dodatkowe pieniądze, na polepszenie sytuacji szpitali.

*(Senator Zdzisław Jarmużek: Dlaczego innym nie dajemy?)*

To zapiszmy jeszcze inne... które są w budżecie.

*(Senator Zdzisław Jarmużek: To wtedy byłoby sprawiedliwie.)*

Ja myślę, że tu pani mecenas nam powinna trochę wyjaśnić.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak? To poczekajmy jeszcze.

Pan senator Cieślak. A... pan senator Kulak, tak? Nie zauważyłem.

Pan senator Kulak, proszę.

**Senator Zbigniew Kulak:**

Najpierw wyjaśnienie. Pani senator mówi o tych procedurach wysokospecjalistycznych. O ile ja wiem, a myślę, że wiem, bo jestem w Radzie Społecznej Szpitala Klinicznego w Poznaniu, to na te procedury wysokospecjalistyczne mimo wszystko środki płyną w tej chwili już ze składki ubezpieczeniowej, ogólnie mówiąc. Akademie medyczne otrzymują dodatkowe środki jedynie na dydaktykę, na samo kształcenie stu-



dentów, na tę część dydaktyczną niezwiązaną z leczeniem pacjentów. Ale to jest w budżecie akademii medycznej parę procent, a około 95% to środki otrzymywane na działalność leczniczą. Tylko parę procent jest na tę działalność dydaktyczną.

I wreszcie, jeżeli byśmy zrealizowali ten projekt, który mamy, to zgodnie z tym, co przed chwilą usłyszeliśmy, są w budżecie zagwarantowane pewne środki, które teraz byśmy próbowali rozerwać na dwie części. W efekcie ilość środków nie urośnie od tego, a podbierzemy je w jakimś sensie szpitalom MSWiA. No bo jeżeli jest jakaś kołderka i pociągniemy ją w stronę MON, to automatycznie wyjdą nogi w postaci MSWiA.

I w dalszym ciągu nie jestem zachwycony całym tym pomysłem, wolałbym być traktowany jako normalny pacjent, a słowo „senator” to ewentualnie dopiero jak będę wręczał kwiaty na do widzenia, a nie żebym był od progu traktowany jako obywatel innej kategorii, bo jest mi z tym niezręcznie i mam wrażenie, że wcale tak naprawdę nie jesteśmy przez to lepiej leczeni.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pan senator Cieślak, proszę.

**Senator Jerzy Cieślak:**

Jedno krótkie wyjaśnienie, bo tak troszeczkę zapętliliśmy się w tej dyskusji.

Proszę państwa, od 1 kwietnia różnica jest istotna, mianowicie dawniej szpitale wojskowe, nazwijmy je tak ogólnie, podległe Ministerstwu Obrony Narodowej, były, podobnie jak szpitale MSW, zamknięte dla pacjentów spoza Branżowej Kasy Chorych. Krótko mówiąc, pacjent, który przychodził z innej kasy chorych i do niej wpłacał składki, jeśli chciał skorzystać ze szpitala wojskowego lub szpitala MSW, musiał mieć promesę z ogólnej kasy chorych w swoim regionie, w swoim województwie, czyli musiał mieć zgodę tej kasy chorych, bo tam szła faktura za jego leczenie. W tej chwili, przy takich kłopotach ekonomicznych, o jakich mówiła pani senator Serocka, te szpitale otworzyły się dla wszystkich pacjentów i podpisują z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę, która umożliwia leczenie się w wojskowych szpitalach klinicznych każdemu pacjentowi, który przyjdzie ze skierowaniem. Podobnie szpitale MSW przestały być szpitalami zamkniętymi, szpitalami tylko dla służb mundurowych. Każdy pacjent ma prawo skorzystać ze świadczenia zdrowotnego. Kliniczny Szpital Wojskowy nr 4 we Wrocławiu, o którym mówię, kiedy otworzył się dla pacjentów cywilnych, to nawet w mediach nadawał reklamy, żeby tych pacjentów zachęcić do korzystania z niego, ponieważ pacjent to pieniądz, co jest zrozumiałe, a obłożenie łóżek dużego, dobrze wyposażonego szpitala tylko pacjentami mundurowymi i ich rodzinami nie udawało się, było niskie wykorzystanie łóżek szpitalnych. Tak że to jest istotna zmiana. Dzisiaj może do tego szpitala zgłosić się każdy pacjent, który ma potwierdzenie, że jest ubezpieczony w dowolnym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie kraju.

Rzeczywiście, Branżowa Kasa Chorych już nie istnieje, ale wewnątrz narodowego funduszu istnieje struktura o częściowej autonomii określonej granicami ustawy i aktów wykonawczych. Przy czym istnienie tej autonomii uzasadnia się specyfiką służby mundurowej, faktem, że nie jest to praca tylko służba, że są takie urazy, jakich doznali na przykład policjanci w Magdalence.

*(Senator Zygmunt Cybulski: Ale leczą się w szpitalu na Szaserów, Panie Senatorze.)*

Tak, tak, ale właśnie utrzymywanie tej autonomii, mówię o źródle finansowania w tym momencie, nie o świadczeniodawcy, ma zagwarantować, że ta specyfika służby z narażeniem zdrowia i życia zostanie zachowana i będą gwarancje ekonomiczne, że ci ludzie będą mieli określony poziom świadczeń, no pewnie wyższy i zawsze również w warunkach awaryjnych, w porównaniu z cywilnymi pacjentami.

Takie było uzasadnienie, ja je streszczam w najkrótszy sposób, bo miało ono około sześciu stron maszynopisu, jak pamiętam. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Cybulski, proszę.

**Senator Zygmunt Cybulski:**

Właściwie kolega Cieślak już powiedział większość tego, co ja chciałem powiedzieć.

Panie i Panowie! Wojskowa służba zdrowia nie jest taką tylko z samej nazwy. Ona musi mieć nieco inne ukierunkowanie niż służba cywilna. Musi mieć inne ukierunkowanie, czy tego chcemy, czy nie chcemy. I dlatego bez względu na to, czy Klinika Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zachowa tę swoją nazwę, taką, jaką ma w tej chwili, powiedzmy, jeszcze na ten rok czy dwa lata, czy też nie, i tak będzie się zajmowała pewnymi zagadnieniami właściwymi medycynie specjalnego przeznaczenia. I w związku z tym odpowiedzmy sobie na pytanie, czy my ewentualnie chcemy wesprzeć – bo tu nie chodzi o nas – czy nie chcemy wesprzeć dodatkowymi środkami ten kierunek badań, ten kierunek praktyki medycznej, który jest charakterystyczny dla tych szpitali.

Tutaj wymieniono dziesiątkę z Bydgoszczy. Znam to miejsce i wiem, że naprawdę jest to szpital takiej klasy i z taką obsadą fachowców, jakie można sobie tylko wymarzyć. I teraz moje pytanie brzmi: czy ja mam przyłożyć rękę do tego, żeby troszeczkę wesprzeć ten szpital, czy nie? Ja tam nigdy nie byłem jako pacjent i nie spieszy mi się do tego, ale bywam na sympozjach naukowych, bywam od czasu do czasu zapraszany, kiedy chcą się pochwalić czymś nowym, jakimiś nowymi osiągnięciami.

Panie i Panowie! To jest kierunek medycyny, specjalność, która jest potrzebna wojsku, i oby nigdy nie była potrzebna w naszym kraju, byśmy nigdy nie musieli z niej korzystać. Ja osobiście uważam, że powinniśmy ją wesprzeć. Dziękuję.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Dziękuję.

Pan senator Cieślak, proszę.

**Senator Jerzy Cieślak:**

Krótkiego wyjaśnienia wymaga jeszcze sprawa procedur wysokospecjalistycznych, bo w tej rozmowie też troszeczkę rozminęliśmy się ze stanem faktycznym.

Otóż za procedury wysokospecjalistyczne w dalszym ciągu płaci Ministerstwo Zdrowia ze swoich środków budżetowych. Ale dawniej lista procedur wysokospecjalistycznych, za które płacił minister zdrowia, była dość obszerna i obejmowała prawie sześćdzie-

siąt procedur, dokładnie pięćdziesiąt siedem, jeżeli dobrze pamiętam. Co roku ta lista była skracana w ten sposób, że minister za coraz mniejszą liczbę procedur płacił bezpośrednio środkami budżetowymi, przenosząc płatności za coraz więcej procedur wysokospecjalistycznych do kas chorych. Przy czym oczywiście kasy chorych żadnych dodatkowych środków na to nie dostawały, to było ich obciążenie, i to między innymi powodowało pogłębiające się straty kas chorych w niektórych regionach kraju. Ta lista procedur obejmuje dzisiaj chyba tylko trzydzieści dwie procedury medyczne z pięćdziesięciu siedmiu, od których zaczęła. Minister płaci akademiom medycznym, ale nie tylko. To nie wymaga żadnej umowy, ponieważ minister nie jest organem założycielskim. Organem założycielskim szpitali klinicznych akademii medycznych w Polsce są rektorzy tych uczelni.

Od ubiegłego roku, po nowelizacji ustawy, która również przechodziła przez Senat i była przez nas głosowana, rektorzy chcieli, jak państwo pamiętacie, przejąć te obowiązki. Nie chcieli oni, żeby szpitalami klinicznymi, gwałtownie zadłużającymi się, zarządzał minister, 300 czy 500 km od tych szpitali, bo uważali, że oni będą lepiej doglądać swojego gospodarstwa, bo są na miejscu. Chcieli wziąć na siebie odpowiedzialność ekonomiczną, wzięli i są organami założycielskimi.

Minister dofinansowuje wysokospecjalistyczne procedury, a nie zakłady opieki zdrowotnej, a więc jeżeli operację kardiochirurgiczną wykona się w Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej imienia Piastów Śląskich we Wrocławiu, to będzie dofinansowana. Ta sama operacja kardiochirurgiczna, jeżeli zostanie wykonana w szpitalu klinicznym w Bydgoszczy czy w Gdańsku, albo nieklinicznym, ale takim, który ma te procedury, ten oddział, ten profil, ten zespół lekarzy kardiochirurgów, który takie zabiegi potrafi wykonywać i jest do tego upoważniony... to również tam pójdą pieniądze z kasy ministerstwa na procedury. Nie jest bowiem istotne, gdzie się wykonało ten zabieg, bo gdzieś ten pacjent musi być przyjęty. I to nie jest ważne, czy trafia do takiego szpitala, czy innego szpitala, ważne jest, że zabieg został wykonany, jest na liście procedur wysokospecjalistycznych i z mocy prawa otrzymuje się za to refundację poniesionych kosztów. Dziękuję.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Senator Jarmużek, proszę.

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Oczywiście, ja się mogę zgodzić i nie mieć nic przeciwko temu, aby wojskowe szpitale kliniczne były dofinansowane z tych względów, o których mówił pan senator. Ale czy musimy to zrobić w ten sposób? Nie można tego zrobić jawnie? A nie udawać, że ponieważ tam mogą się leczyć senatorowie, posłowie, elita obywateli, to damy im pieniądze. No przecież to jest postawienie sprawy na głowie, dla nas bardzo niekorzystne moralnie. Jeżeli te szpitale rzeczywiście potrzebują więcej pieniędzy, bo mają czy mogą mieć do czynienia z takimi przypadkami jak w Magdalence, to w związku z tym na wszelki wypadek dostają więcej. Zróbmy to otwarcie, a nie jakąś inną drogą.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Może ja wyjaśnię, bo to jest nieporozumienie. Panie Senatorze, proszę posłuchać. Każdy z senatorów otrzymał ustawę. Art. 5a ust. 1 brzmi: „Osobom zajmują-

cym kierownicze stanowiska państwowe wymienione w art. 2, małżonkom tych osób oraz członkom rodzin będącym na ich utrzymaniu przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych, w szczególności w razie nagłego zachorowania, wypadku, urazu i zatrucia lub konieczności natychmiastowego leczenia szpitalnego”. I to obowiązuje. Ten przepis obowiązuje od 1981 r. Art. 5a ust. 2 mówi tylko, co powtarzam, że świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od świadczeń określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym itd., w zakładach opieki zdrowotnej tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Poszerzamy teraz zakres naszego jawnego, Panie Senatorze, jawnego... To nie jest tajne, pod stołem, to jest jawne. Poszerzamy zakres, tę paletę usług, nie tylko dla nas, bo one są dla wszystkich, którzy są...

**Senator Jerzy Cieślak:**

Panie Przewodniczący, sformułujemy pytanie. Pytanie będzie następujące: czy przyjmujemy wniosek o dopisanie Ministerstwa Obrony Narodowej, czy nie? Jeżeli odrzucimy poprawkę, czyli wniosek przygotowany na posiedzeniu komisji, to pieniądze pójdą w całości tylko do szpitali MSW.

*(Przewodniczący Jerzy Adamski: MSW i koniec.)*

Jeżeli poprawkę przyjmiemy, to te same pieniądze, a nie większe, pójdą po części do MSW, po części do MON. I tylko tyle.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Proszę państwa, nie mówmy, że odbieramy. Chcę powiedzieć, że po strzelaninie w Magdalence policjanci leżą w szpitalu na Szaserów, a Ministerstwo Obrony Narodowej musi ubiegać się o dodatkowe pieniądze z ministerstwa spraw wewnętrznych. To rozwiązuje problem.

Pan senator Czaja, proszę.

*(Senator Gerard Czaja: Ja już mam pełną wiedzę na ten temat.)*

*(Głos z sali: To przystąpmy do głosowania.)*

Ale, Panie Mecenasiu, jeszcze...

Aha, przepraszam, Panie Senatorze.

*(Senator Zdzisław Jarmużek: Ja miałem przecież pytanie, kluczowe, na które do tej pory nie uzyskałem odpowiedzi, a dyskusja rozwija się zupełnie gdzieś na uboczu)*

Pan senator Romaszewski...

**Senator Zdzisław Jarmużek:**

Czy ustawa o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia nie obejmuje już tego, co my chcemy wprowadzić?

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Nie.

Pan senator Romaszewski, proszę.

**Senator Zbigniew Romaszewski:**

Proszę państwa, ja muszę powiedzieć, że... Cośmy właściwie skonstatowali? No że są jakieś, podkreślam, jakieś pieniądze z budżetu państwa, które są przekazywane na służbę zdrowia ministerstwu spraw wewnętrznych. Teraz my te pieniądze chcemy wziąć i rozdzielić na dwie służby.

Dobrze byłoby jednak wiedzieć, o jakie pieniądze chodzi i jak te pieniądze zostaną podzielone, a tego w tej ustawie nie ma. Jest zaś jeden aspekt, na który zwrócił uwagę pan senator, mianowicie taki, że to nie zostanie odebrane w opinii publicznej jako problem rozdziału pieniędzy z budżetu państwa pomiędzy MON i MSW, tylko po prostu jako budowa dodatkowych przywilejów dla uprzywilejowanej grupy. I tak na pewno będzie, za to ja daję głowę. A może by jednak zastanowić się, jak te pieniądze rozdzielić i znaleźć inny sposób, na przykład w ustawie budżetowej. No przecież można wyjąć tu, włożyć tam, to się da zrobić.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pan senator Chronowski, proszę.

**Senator Andrzej Chronowski:**

Ustawa budżetowa gwarantuje tutaj określoną pulę. Ja nie wiem, ile wynosi ta rezerwa, ale zdaje się, że jest to około 50 milionów zł, właśnie na tak zwane przywileje. Obejmuje to według rozporządzenia wszystkich tych ludzi, którzy podlegają tej służbie zdrowia, którzy dostają tak zwany VIP, czyli tę kartę, którą państwo senatorowie mają... Obecnie w systemie wojskowej służby zdrowia dzieje się tak, że oczywiście to jest refundowane, ale tylko na takiej zasadzie: wykonaliśmy pewne obowiązki, składamy to do Branżowej Kasy Chorych – teraz do funduszu – i otrzymujemy te środki.

Problem polega na tym, że wszyscy ci, którzy leczą się w placówkach MSWiA, dostają dodatkowe środki w ramach tego budżetu. Chodzi o to, że my nie chcemy w tej nowelizacji dać monopolu MSWiA, a chcemy, żeby z tej puli, czyli tej rezerwy, z której wszystko może skosztować tylko i wyłącznie MSWiA, mogła mieć korzyść na przykład inna klinika wojskowa. Niczego nie poszerzamy, a tylko jakby łamiemy monopol MSWiA, czyli szpitala na Wołoskiej.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pani mecenas, proszę.

*(Senator Zbigniew Romaszewski: Wszystko jest jasne.)*

**Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym  
w Kancelarii Senatu Aleksandra Skorupka:**

Pan senator mówi, że wszystko jest jasne, jeśli chodzi o meritum. Ja tutaj widzę tylko jeden problem, którego ustawa uregulować nie może, bo w tej chwili nie reguluje, mianowicie w jaki sposób te pieniądze będą dzielone.

To zostało przekazane w ustawie nowelizowanej do rozporządzenia prezesa Rady Ministrów – jest to rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu świadczeń zdrowotnych, warunków ich udzielania osobom zajmującym kierownicze stanowiska państwowe. Nie wiem, jak Rada Ministrów czy prezes Rady Ministrów podzieli te pieniądze, bo w ustawie nie ma jakiegoś kierunku podziału, czy to będzie na pół, czy to będzie inny podział.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Pani Mecenasz, to nie w ten sposób. To jest za usługę. Z budżetu państwa idą pieniądze. I nie jest tak, jak mówi tutaj pan senator Jarmużek, że wydzieramy komuś pieniądze. Nie musimy tych pieniędzy brać, jak z początku powiedział senator Cieślak, z branżowej kasy. Za leczenie weźmiemy z budżetu państwa. Te pieniądze nie są wykorzystywane w 100%.

I ja mam taką prośbę. Na początek tych prac legislacyjnych, i tak jak mówi senator Romaszewski, poprosimy, jeżeli to przejdzie dzisiaj, bo może to nie ujrzeć światła dziennego, jeżeli stwierdzimy, że faktycznie jest to zabieranie... Ale z tego co ja wiem, to pieniądze, które są w rezerwie, nigdy nie są wykorzystywane w 100% przez służby wojskowe.

*(Wypowiedzi poza mikrofonem)*

Tak jest. Na przykład, jeżeli minister czy senator pójdzie do szpitala swojej kasy chorych, to pieniądze na to pójdą z kasy chorych, a jeżeli pójdzie do szpitala MSW, no to z MSW, a jeżeli z MON, no to z budżetu państwa.

Pani senator Serocka, proszę.

**Senator Ewa Serocka:**

Tak jak powiedział pan senator Chronowski, jest to rezerwa w budżecie, wynosząca 50 milionów zł, z której można, ale nie musi się skorzystać. Kiedy my pójdziemy, tak jak mówił senator Kulak, do otwartego lecznictwa, to otwarte lecznictwo nie weźmie z tej rezerwy, bo nie ma do tego prawa. Ma do tego prawo tylko MSWiA. W takiej sytuacji weźmie pieniądze z kasy chorych. Każdy musi przynieść książeczkę i to pójdzie z kasy chorych. A tak idzie to z tej rezerwy budżetowej, która jest. Chodzi o to, żeby w ramach świadczonych usług MON mógł wystawić rachunek budżetowi państwa i wziąć pieniądze z tej rezerwy.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Dziękuję.

Pan senator Kulak, proszę.

**Senator Zbigniew Kulak:**

Szanowni Państwo, ja pamiętam tę dyskusję na początku lat dziewięćdziesiątych, żeby w ogóle zlikwidować te wszystkie przywileje ekstra, typu specjalne sklepy, specjalne lecznictwo itd. I pamiętam, że wtedy pojawił się argument, że tych osób uprzywilejowanych, mogących korzystać z tego typu specjalnego lecznictwa, jest

około pięciu tysięcy – nie wiem, na ile jestem w błędzie, ale taką liczbę pamiętam – i że w to wchodzi nie tylko posłowie i senatorowie, no bo nas nie ma pięciu tysięcy, tylko w to wchodzi też wszyscy legalnie przebywający na terenie kraju właściciele paszportów dyplomatycznych, czyli dyplomaci obcych państw.

I tylko dlatego nie zlikwidowano tego przywileju zaraz na tym etapie przemian rewolucyjnych przełomu lat, że ci ambasadorowie i wszyscy inni, którzy z nimi tutaj w placówkach funkcjonują, mają to zagwarantowane różnymi umowami wieloletnimi, tę wzajemność, także w stosunku do naszych dyplomatów, w prawie do korzystania z lecznictwa w krajach, w których są akredytowani.

Niemniej jednak ja w dalszym ciągu mam olbrzymie wątpliwości, tak jak pan senator Romaszewski, dotyczące tego, że odbiór społeczny, bo tytuł ustawy sugeruje od razu jej treść, będzie taki, że my sobie te przywileje poszerzamy w jakiś sposób, w dodatku jeszcze cichy. Różnie to może być komentowane. W dalszym ciągu mi się to niestety nie podoba.

### **Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Myślę, że dyskusja jest już zakończona.

Zgodnie z art. 76 ust. 1, który brzmi: „Senat podejmuje postępowanie w sprawie inicjatywy ustawodawczej na wniosek komisji lub co najmniej dziesięciu senatorów”, zapytuję: kto z państwa jest za tym, aby komisja podjęła prace nad inicjatywą ustawodawczą dotyczącą ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska?

Kto jest za? (8)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (0)

Dziękuję.

Zgodnie z art. 77 wniosek o podjęcie inicjatywy ustawodawczej wraz z projektem ustawy składa się w formie pisemnej do marszałka Senatu. Wnosząc projekt, wnioskodawca wskazuje swego przedstawiciela upoważnionego do reprezentowania.

Jeżeli państwo pozwolicie, to chciałbym to reprezentować.

*(Wypowiedzi poza mikrofonem)*

Dziękuję serdecznie.

Myślę, że poproszę marszałka, aby tą inicjatywą zajęły się trzy komisje – komisja ustawodawstwa obowiązkowo, ale też i komisja pana Cieślaka, czyli Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia.

*(Wypowiedzi poza mikrofonem)*

Panie Senatorze, tak jest wygodniej. No ale my wiemy... Dziękuję serdecznie.

Punkt trzeci...

Panie Senatorze Chronowski, proszę nam to...

*(Senator Zbigniew Romaszewski: Trzeba by się porozumieć z przedstawicielami finansów, żeby oni powiedzieli, jak dokonać tego podziału... w tych mechanizmach żonglowania pieniędzmi.)*

*(Wypowiedzi poza mikrofonem)*

Nie, nie, to ich nie dotyczy, poprosimy Ministerstwo Finansów o udzielenie...

*(Głos z sali: Podział jest wynikowy.)*

Tak.

**Senator Andrzej Chronowski:**

Myśmy się nosili w tamtej kadencji przez trzy lata z tym problemem, więc powiem, że ja ten problem po prostu znam.

MSWiA, mając rezerwę na przykład 100 milionów zł, obsłużyło w ciągu roku za 17 milionów zł nagle przypadki tych tak zwanych VIP. Wtedy oni w rejestracji, gdy to się kwalifikowało bezpośrednio do budżetu, ze względu na to, że była usługa, składali wnioski i to wszystko. Problem polega na tym, że prawdopodobnie nie będzie to więcej niż te 17 milionów zł, tylko tyle, że człowiek w nagłym przypadku może powiedzieć: ja nie chcę do MSWiA, tylko chcę jechać na przykład do kliniki wojskowej.

*(Senator Zbigniew Romaszewski: Rozumiem. I płaci budżet, a nie kasa chorych. To zawsze można było zrobić.)*

I tylko tyle. W tych ramach prawdopodobnie szpital na Szaserów przyjmie w tych przypadkach i powie tak: myśmy przyjęli tutaj dwudziestu senatorów czy powiedzmy dziesięciu posłów, taką i taką obsługę zrobiliśmy, w związku z tym w ramach tej kwoty prosimy o taką rekompensatę. Minister oczywiście zgodnie z tym rozporządzeniem będzie tej kwoty udzielał.

**Senator Zbigniew Romaszewski:**

Nie, przepraszam, ale w takim razie mam kolejne pytanie. Jeżeli tak, no to dlaczego z tym samym nie może się jeszcze zgłosić jakiś szpital powszechny.

**Senator Andrzej Chronowski:**

O właśnie! Pracując nad tą ustawą, ja cały czas się zastanawiam, czy w takim układzie w ogóle nie złamać monopolu i zapisać ogólnie, że w ramach tej puli... Dlaczego ktoś nie może iść na przykład do normalnego szpitala...

*(Senator Zbigniew Romaszewski: Bielańskiego na przykład.)*

*(Przewodniczący Jerzy Adamski: To jest wywołanie tematu, bo może być tak, że jeżeli skreślimy...*

Ja uważam, że trzeba by było to wpisać. Bo jeżeli mnie w nagłym przypadku przyjmuje, powiedzmy, prowadzący lekarz rodzinny, to w związku z tym on również powinien mieć prawo do tego, żeby wystąpić do budżetu, bo ja korzystam z tego VIP w ramach tej puli pieniędzy.

*(Przewodniczący Jerzy Adamski: Albo żonę, albo też rodzinę.)*

To jest początek prac i ja uważam, że my nie powinniśmy...

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Proszę państwa, to jest wywołany temat. Podczas prac komisji możemy dojść do takiego konsensusu, że zmienimy to całkowicie, wykreślimy słowa dotyczące ministerstwa spraw wewnętrznych, obrony narodowej, a wpiszemy coś, co mogłoby być skonsumowane przez inne szpitale. Trzeba zobaczyć jednak, czy starczy tych pieniędzy.

Panie Senatorze Chronowski, czy mógłby nas pan poinformować...



**Senator Andrzej Chronowski:**

Jutro o 13.00 ma się odbyć spotkanie moje i przedstawiciela Sejmu w Kancelarii Prezydenta. Są jakby dwie zupełnie odrębne koncepcje. My mamy jedną koncepcję, a Sejm, ta grupa robocza, ma zupełnie inną koncepcję. A w końcu było takie uzgodnienie, że to prezydent decyduje. W związku z tym jutro o 13.00 jest spotkanie w Kancelarii Prezydenta.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Czy mógłby pan senator powiadomić o tym panią senator Berny? Żeby była przy tej rozmowie.

**Senator Andrzej Chronowski:**

Tak jest.

Ja myślę, że po prostu upoważnimy panią senator Berny, żeby poszła właśnie na 13.00 do Kancelarii Prezydenta.

**Przewodniczący Jerzy Adamski:**

Dobrze.

Dziękuję.

Zamykam posiedzenie komisji.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 35)*

