



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(1676)**

Wspólne posiedzenie
Komisji Ustawodawstwa
i Praworządności (253.),
Komisji Obrony Narodowej
i Bezpieczeństwa Publicznego (159.)
oraz Komisji Polityki Społecznej
i Zdrowia (201.)
w dniu 15 marca 2005 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Pierwsze czytanie projektu uchwały w sprawie utworzenia Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi (druk nr 887).

(Początek posiedzenia o godzinie 17 minut 08)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Komisji Obrony Narodowej i Bezpieczeństwa Publicznego Wiesław Pietrzak)

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Witam serdecznie. Proszę mi pozwolić, że w imieniu pani Teresy Liszcz, przewodniczącej Komisji Ustawodawstwa i Praworządności, pani Krystyny Sienkiewicz, przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, oraz w imieniu Komisji Obrony Narodowej i Bezpieczeństwa Publicznego serdecznie powitam szanownych państwa na wspólnym posiedzeniu trzech komisji, poświęconym pierwszemu czytaniu projektu uchwały w sprawie utworzenia Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi. Projekt uchwały powstał z inicjatywy grupy senatorów.

Serdecznie witam przedstawicieli rządu, przedstawicieli organizacji weteranów, władze uczelni.

Witam serdecznie wiceministra zdrowia, pana Janusza Opolskiego – pan minister schował się gdzieś bardzo głęboko – i pana ministra Janusza Turskiego...

(Głos z sali: Jana.)

...Jana Turskiego – Jan, Janusz, niewielka różnica – kierownika Urzędu do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych. Pan kierownik się cieszy, że przybędzie mu jedna placówka.

Witam również bardzo gorąco wszystkie osoby zainteresowane obecne na dzisiejszym posiedzeniu. Proszę zezwolić mi na pewnego rodzaju unik – nieczytanie całej listy obecności.

Witam serdecznie władze uczelni, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, weteranów, media.

Serdecznie witam również panie senator i panów senatorów wszystkich trzech komisji oraz przedstawicieli biura obsługi Senatu.

Szanowni Państwo, uchwała ta jest inicjatywą grupy senatorów, która to grupa senatorów do reprezentowania w pracach nad projektem uchwały upoważniła panią senator Krystynę Sienkiewicz.

Jeżeli państwo pozwolą, oddam teraz głos pani Krystynie Sienkiewicz.

Proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo!

Nasza liczna obecność świadczy o ogromnym zainteresowaniu, jakim cieszy się przedmiot i podmiot ewentualnej uchwały Senatu. 17 lutego bieżącego roku marszałek

Senatu skierował do trzech naszych komisji projekt uchwały w sprawie utworzenia Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi. Grupa zacnych senatorów – śmiem tak powiedzieć – z marszałkiem i wicemarszałkiem Senatu, podpisanych pod projektem uchwały, złożyła w moje spracowane ręce zaszczyt reprezentowania wnioskodawców na posiedzeniu połączonych komisji. Nie ukrywam, że oprócz wielkiego zaszczytu jest to również wielkie i honorowe zobowiązanie.

Idea szpitala weteranów nie jest nowa ani w świecie, ani w Europie. Proszę pozwolić, że przypomnę, iż bezpośrednio po wojnie – mówię o II wojnie światowej – w większości krajów kombatanci byli leczeni w szpitalach i zakładach specjalnych. Obecnie taka forma leczenia występuje w Kanadzie, gdzie opieka lekarska jest zapewniona prawie wyłącznie w szpitalach i klinikach podległych ministerstwu kombatantów, i w Stanach Zjednoczonych, gdzie szpitale weteranów mają szczególną rangę, jest to tam bowiem ten rodzaj szpitala, w którym leczy się w razie potrzeby również prezydent tego kraju. W niektórych krajach istnieją szpitale i zakłady specjalne dla pewnych kategorii inwalidów wojennych i tam są leczeni dawni kombatanci. Na przykład w Belgii i Grecji są specjalne szpitale i sanatoria, we Włoszech zakłady dla pacjentów dotkniętych ciężkimi zaburzeniami nerwowymi, w Holandii...

Ten projekt ma również pewną historię, która być może znajdzie dzisiaj swój finał. Matka ustaw i źródło prawa, jakim jest konstytucja uchwalona 2 kwietnia 1997 r., w art. 19 mówi, iż Rzeczpospolita Polska specjalną opieką – podkreślam: specjalną opieką – otacza weteranów walk o niepodległość, a zwłaszcza inwalidów wojennych. Ta specjalna opieka jest coraz bardziej ograniczona. Sprowadza się do tego, że na podstawie art. 18 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego kombatanci korzystają z pierwszeństwa do opieki zdrowotnej na terenie całego kraju. Sami państwo zapytają kombatantów, czy rzeczywiście z tego korzystają. Kombatanci mają także prawo do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakładach opieki zdrowotnej podległych ministrowi obrony narodowej.

Z kolei osoby, które są inwalidami wojennymi, inwalidami wojskowymi, a także inne osoby spełniające kryteria określone w ustawie z 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, otrzymują bezpłatnie leki objęte wykazem leków podstawowych i uzupełniających oraz wyroby medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, w ramach wszakże limitu cen ustalonego w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Bezlitosna biologia, której podlegamy wszyscy bez wyjątku – jedni prędzej, drudzy później – odniesione rany, urazy i represje powodują, że z roku na rok maleje liczba kombatantów i osób represjonowanych. Podam dane z dwóch tylko lat. Weterani wojenni: ze stu dziewięćdziesięciu czterech tysięcy dziewięciuset czterdziestu jeden osób pomiędzy czerwcem 2003 r. a końcem czerwca 2004 r. ubyło ponad osiemnaście tysięcy osób, czyli 9,24%. Osoby represjonowane: ze stu dwudziestu tysięcy czterystu siedemdziesięciu siedmiu osób ubyło cztery tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem osób. Weterani i osoby represjonowane łącznie: na trzysta jeden tysięcy siedemset dwadzieścia dziewięć osób wieczny odpoczynek powiedzieliśmy prawie dwudziestu czterem tysiącom, a wdów i wdowców po nich ubyło w tym czasie ponad dwa tysiące sto osób.

Proszę się nie obawiać, że mówiłam, iż systematycznie ubywa weteranów. To nie jest mój samobójczy strzał w nogę, ponieważ w miejsce tych, którzy odchodzą na wieczny spoczynek, na wieczną wartę, na wieczną służbę Rzeczypospolitej i nie tylko, pojawiają się nowe zastępy. W miejsce frontowych, wojennych i powojennych, zasłużonych roczników i osób represjonowanych wkraczają jednostki wojskowe wykonujące zadania poza granicami ojczyzny, a tam może zdarzyć się wszystko – nie tylko urazy nabyte podczas wykonywania zadań. Są też cywilni pracownicy wojska, którym kończą się umowy – oni też mogą chorować. Są liczne misje, z nazwy pokojowe, a jak są misje, to są ich ofiary. Są misje stabilizacyjne. Są schorzenia, których gdzie indziej uczestnicy tych misji by nie nabyli. W Polsce by takich schorzeń nie nabyli, bo tu panują zupełnie inne warunki klimatyczne, służba jest wykonywana w innych warunkach. Często są to schorzenia bardzo specyficzne, wymagające długotrwałego i wieloprofilowego leczenia.

Autorzy uchwały – grupa senatorów, których nazwiska są do państwa wiadomości – w głębokim przekonaniu o słuszności idei powołania Centralnego Szpitala Weteranów, nie umniejszają ani zasług, ani wiedzy medycznej innych placówek medycznych w Polsce. Nie umniejszają niczych możliwości leczenia. Uznają jedynie, że specyfika współczesnych wojen, używana w nich broń, również biologiczna, nieznanne reakcje i choroby wymagają takiego miejsca, gdzie wszystko to będzie poddawane stosownym terapiom bez tworzenia specjalnych nowych podmiotów, ponieważ istnieje taki szpital, zbudowany onegdaj ze składek weteranów. W uchwale naszej szpital ten jest nazwany. Autorzy uchwały nie podają dokładnie rozwiązań finansowych, uznając, iż jest to właściwość rządu.

Panie, Panowie, bardzo proszę o przychylne potraktowanie inicjatywy utworzenia Centralnego Szpitala Weteranów. Proszę o przychylność nie dla inicjatorów, a dla weteranów. Dla weteranów byłych, obecnych i przyszłych, bo oni zawsze będą. Proszę również o przychylność dla decyzji senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wyrażającego zgodę na to, by na bazie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 imienia Wojskowej Akademii Medycznej utworzyć Centralny Szpital Weteranów w Łodzi. Dziękuję.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję, Pani Senator.

Szanowni Państwo, ja bym zaproponował, żeby w tej chwili wypowiedział się rząd. Nie wiem, czy pan minister Turski, czy minister zdrowia, ale chcielibyśmy usłyszeć opinię jednego i drugiego z panów.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ministerstwo Zdrowia, tak? To proszę bardzo, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Janusz Opolski:

Panie Przewodniczący, Panie Przewodniczące, Szanowni Państwo, chcę powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia w pełni popiera tę inicjatywę.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

W pełni? Jasne. Krótko i treściwie.

Senator Teresa Liszcz:

Przepraszam, czy mogę mieć pytanie à propos? Mamy w dokumentach pismo ministra Balickiego, które bynajmniej nie wskazuje na takie jednoznaczne poparcie. Czy to stanowisko się zmieniło?

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Pismo, które znajduje się w dokumentach – przepraszam, że się wtrąciłam – pochodzi z mojej korespondencji z Ministerstwem Zdrowia wówczas, gdy było zapytanie senatora i odpowiedzi udzielał pan minister Sztwiertnia. Pan minister Balicki – bo w tej sprawie występuje trzech panów ministrów – uzależnia to od organu założycielskiego Akademii Medycznej w Łodzi, a odpowiedź będzie udzielona niezwłocznie. I tej odpowiedzi udziela dziś pan minister Opolski.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Urząd do spraw kombatantów, pan Jan Turski.

**Kierownik Urzędu do spraw Kombatantów
i Osób Represjonowanych
Jan Turski:**

Chciałbym powiedzieć – i najchętniej na tym zakończyć – że urząd, którym kieruję, popiera z entuzjazmem państwa inicjatywę. Ja ją podejmowałem wcześniej, po kontaktach i spotkaniach z dyrekcją łódzkiego szpitala. Wyrazem tego było moje pismo z września 2004 r. do pana ministra Balickiego – notabene pozostałe bez odpowiedzi – gdzieśmy proponowali rozmowę na ten temat.

Chciałbym podkreślić kilka następujących aspektów tej sprawy, bo mamy trochę przemyśleń i doświadczeń na ten temat. Przy kierowniku Urzędu do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych działa zespół do spraw zdrowotnych kombatantów. Jego przewodniczącą jest pani Emma Bugajska, która właśnie siedzi po lewej stronie pana profesora Religi. Zespół ten monitoruje te sprawy na bieżąco i interweniuje. Mamy nawet w urzędzie do dyspozycji tego zespołu specjalną komórkę etatową, która w trybie pilnym czy doraźnym załatwia miejsca w szpitalach dla kombatantów, kiedy to jest niezbędne czy wymaga szybkiego działania.

Popierając to, co było powiedziane wcześniej, Szanowni Państwo, chciałbym powiedzieć, że wchodzimy w sześćdziesiątą rocznicę zakończenia II wojny światowej. Jeśli ktoś był żołnierzem w roku 1945 i miał lat dwadzieścia, to dziś nie ma prawa mieć mniej lat niż osiemdziesiąt. Jak się jedzie na spotkania z kombatantami, zwłaszcza w terenie, to widać, że mniej emocjonują ich problemy polityczne, a bardziej problem, za co wykupić leki. Jest to problem, który dotyka wszystkich emerytów i rencistów, a jego ranga rośnie z dnia na dzień.

Chciałbym jeszcze urealnić liczby, które podawała pani senator Sienkiewicz. Na koniec września było pięćset dziewięćdziesiąt tysięcy podopiecznych urzędu. Kombatantów wojennych w rozumieniu definicji międzynarodowej, czyli tych, co trzy miesiące walczyli z bronią w rękę czynnie w czasie II wojny światowej, było sto siedemdzie-

siąt trzy tysiące. W stosunku do roku ubiegłego ubyło ich 8%, czyli czternaście tysięcy osób. Jeśli chodzi o osoby represjonowane, to przypominam, że są nimi byli więźniowie obozów koncentracyjnych deportowani na wschód, których nazywamy Sybirakami, a wśród nich są jeszcze różne grupy. Na koniec września było sto dziewiętnaście tysięcy deportowanych. W ciągu roku ubyło ich trzy i pół tysiąca. Razem weteranów i osób represjonowanych jest dwieście dziewięćdziesiąt siedem tysięcy. Do tego dochodzą osoby mające uprawnienia – lub część uprawnień – jako współmałżonkowie, wdowy i wdowcy po kombatantach; a jest tych osób dwieście dziewięćdziesiąt trzy tysiące. Łącznie jest to pięćset dziewięćdziesiąt tysięcy osób, a w ciągu roku ubyło ich dwadzieścia sześć tysięcy. Liczby te wskazują na środki, jakimi dysponujemy.

Urząd do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych dysponuje właściwie jedną formą bezpośredniej pomocy kombatantom, na którą otrzymujemy w budżecie 2 miliony zł rocznie. Dzięki uprzejmości, życzliwości, inicjatywie – za co jeszcze raz dziękuję – obecnych tu komisji senackich kwota ta w budżecie na 2005 r. została zdublowana. W tym roku mamy 4 miliony zł, ale dzielimy je nie tak jak wówczas, kiedy obejmowałem ten urząd. Wynoszący 20 milionów zł państwowy fundusz kombatantów był wtedy dzielony między terenowe ośrodki pomocy społecznej. My rozdzielamy otrzymaną w budżecie kwotę centralnie, bo jak podzieliliśmy 2 miliony zł przez liczbę zainteresowanych, to wyszło nam 8 zł z ogonkiem.

Może puszczać w obieg listy z ostatnich dni, z 15 marca, wskazujące, kto te pieniądze dostaje. Przepraszam za te uwagi z lewej strony: Klara P., Anisja S., Franciszek G, ale obowiązuje nas ustawa o ochronie danych osobowych, nie możemy udostępniać tego typu tabel. Tabele te pokazują mniej więcej, kto te pieniądze dostaje. Oczywiście dostają je osoby wymagające stałej opieki oraz interwencji z powodu wypadków losowych. Na przykład pani Klara, sędziwa kombatantka, inwalidka pierwszej grupy wymagająca stałej opieki, prosi o pomoc w związku z wysokimi kosztami zakupu aparatu słuchowego. Aparat kosztuje 2 tysiące 480 zł, a my dajemy pani Klarze 1 tysiąc zł. To jest przykład tego, czym dysponuje urząd. Również ośrodki pomocy społecznej, które w normalnym trybie – oczywiście według kryteriów, które stosują na poszczególnych terenach – przydzielają środki kombatantom, jeżeli mieszczą się oni w tych kryteriach. Odpowiedzi mamy najczęściej takie, że fakt, iż kombatant dostaje dodatek kombatantski i różne świadczenia z tym związane – w sumie wynoszą one około 300 zł – eliminuje go często z możliwości korzystania z tej pomocy, bo są niższe renty i emerytury.

Kombatanci korzystają z powszechnej opieki zdrowotnej z cytowanym tutaj ustawowym wymogiem, iż mają do tego pierwszeństwo. Jak to z tym pierwszeństwem bywa, najlepiej się wypowiedzą państwo kombatanci. A bywa marnie. Pani doktor Jędrzejewska, zasłużona lekarka akowców w Warszawie, powiedziała kiedyś: nie wymagajcie od warszawskich władz, żeby wisiwały wywieszki, że kombatanci mają pierwszeństwo w kolejce, bo to tylko irytuje pozostałych pacjentów i powoduje niepotrzebny stres.

Trzeba dodać, że kombatanci są najlepiej obsługiwani, jeśli korzystają – tam, gdzie to jest możliwe – z wojskowej służby zdrowia. Generalnie tam, gdzie jest wojsko, tam się kombatantom lepiej dzieje, zaczynając od lokali, które dostają od wojska, a skończywszy na przychodniach wojskowych i szpitalach wojskowych. W powszechnej służbie zdrowia bywa różnie – zważywszy na dramatyczną sytuację zdrowotną starych ludzi i liczbę osób oczekujących w kolejkach – mimo przepisów ustawowych i rozporządzeń do tych przepisów.

Zanim przejdę do sprawy szpitala łódzkiego, chciałbym powiedzieć, bo tu był przywołany przykład amerykański, że pomysł i nazwa Centralnego Szpitala Weteranów pochodzi ze Stanów Zjednoczonych i Kanady. Chciałbym to państwu unaocznic krótkim porównaniem. Półtora roku temu gościłem sekretarza stanu amerykańskiego do spraw kombatantów. Podczas spotkania z nami powiedział on, że dysponuje budżetem 86 miliardów dolarów. Myśmy się zdziwili, myśleliśmy, że to pomyłka.

(Głosy z sali: Chyba milionów?)

Miliardów, miliardów. Dzwoniłem do ambasadora amerykańskiego, żeby zapytać, czy nie przekładam tego źle na język polski. W Stanach Zjednoczonych jest dwadzieścia sześć milionów weteranów objętych opieką tego urzędu. Urząd ten zatrudnia trzysta sześćdziesiąt tysięcy osób w całych Stanach Zjednoczonych. A co to jest amerykański urząd do spraw weteranów? To jest instytucja, która wszystkim wojskowym udziela opieki – łącznie z wypłacaniem im rent – która prowadzi szpitale adaptacji dla narkomanów po wojnie wietnamskiej, która prowadzi system szkolnictwa i dba o to, żeby dzieci i rodzice żołnierza, którego oglądamy w telewizorze, że wjechał na minę w Iraku i wyleciał w powietrze, jeśli przedstawia dowody, iż on się nimi opiekował czy utrzymywał ich, mieli zapewnioną do śmierci czy do pełnoletności opiekę rządu amerykańskiego. W strukturze tej mieszczą się amerykańskie centralne szpitale kliniczne. Tak trzeba na to patrzeć, choć przykład jest trudny do przeniesienia na warunki pdskie.

Myśmy się przymierzali do tego. Byłem w tym szpitalu i jestem pełen uznania i dobrej woli dla jego wspaniałej dyrekcji oraz entuzjazmu tych młodych w końcu ludzi – taki jest przynajmniej dyrektor szpitala, ten przystojny pan w okularach – z jakim próbują oni od paru lat przepchnąć tę inicjatywę. My, jako urząd, który ma wpisane w definicję, że się opiekuje kombatantami, poparliśmy to z entuzjazmem.

Gorzej jest z entuzjazmem, gdy przekładamy to na realia, bo po pierwsze, gdybyśmy zrobili centralny szpital, biorąc to dosłownie, w Łodzi i objęli jego opieką wszystkich kombatantów na terenie kraju, których w tej chwili nie jest już tak dużo, to koszty operacji stawu biodrowego czy innej ciężkiej operacji kombatanta ze Szczecina byłyby powiększone o koszty transportu do Łodzi. W związku z tym problemem kombatantów jest problem opieki codziennej. Wymyśliliśmy więc i chcieliśmy zaproponować taką cechę tego szpitala klinicznego, że jest on koordynatorem przynajmniej wszystkich wojskowych szpitali na terenie kraju. A mamy te szpitale ładnie rozłożone w kraju: mamy wspaniały szpital w Bydgoszczy, mamy szpital w Gdyni, we Wrocławiu, w Krakowie i jeszcze w paru miejscach. To po pierwsze.

Po drugie, szpital ten miałby oddziały, których nie mają inni. To jest w tej chwili modne na świecie i za to ludzie płacą wielkie pieniądze, ale w tej chwili bardzo intensywnie rozwijają się instytucje geriatry. Taki szpital powinien mieć taki oddział wyspecjalizowany, czołowy – i na to powinny być pieniądze – dla schorzeń starych ludzi: badawczy i praktyczny, wykonawczy.

Trzecie rozwiązanie, który wtedy żeśmy proponowali, to była propozycja szpitala leczącego żołnierzy wracających z misji. Już w tej chwili, Panie Senatorze, jest pięćdziesiąt tysięcy osób – czy prawie pięćdziesiąt tysięcy – które były na misjach. Nawet nie wyrażając pesymizmu co do stanu pokoju na świecie, zdajemy sobie sprawę, że misje stabilizacyjne będą – Polska od pięćdziesięciu lat jest bardzo ważnym ich podmiotem – i polscy żołnierze będą na nie jeździli. I powinno być w Polsce jedno miejsce, gdzie będą oni mogli leczyć w trybie specjalnym swoje choroby, od urazów

wojennych zaczynając, a na chorobach tropikalnych kończąc. Państwo jest obowiązane zapewnić tym żołnierzom opiekę. Z tym że to wymaga, zdaje się, pewnej koordynacji z ustaleniami natowskimi. Nie wiem, czy jest tu przedstawiciel MON? Byłoby to bardzo ważne, bo MON i podległe mu instytucje to, jak sama nazwa wskazuje, główni odbiorcy usług szpitalnictwa wojskowego.

To tyle uwag, które chciałbym zgłosić bardziej na zasadzie udziału w dyskusji niż stanowiska rządu, Pani Senator. Głównymi partnerami powinni być dla nas partnerzy z MON i Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyby się znalazły na to pieniądze. Sądzę, że gdyby parlament czy Senat przyjął taką uchwałę, to pewnie szukanie tych pieniędzy znacznie by się zintensyfikowało. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję uprzejmie panu ministrowi Turskiemu.

Szanowni Państwo, myślę, że wskazane by było, żeby swoje stanowisko przedstawił również rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ten który w tej chwili za-wiadamuje tą placówką.

Proszę bardzo, Panie Rektorze.

**Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Andrzej Lewiński:**

Bardzo dziękuję.

Przede wszystkim chciałbym serdecznie podziękować pani przewodniczącej komisji senackiej, pani Krystynie Sienkiewicz, wysokim komisjom tu zgromadzonym, panu ministrowi Turskiemu, ministrowi Balickiemu, ministrowi Opolskiemu, a także moim kolegom, którzy siedzą po moich obu stronach, z dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 imienia Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi i profesora-rami Chmielewskim oraz Brodzkim.

Jest to szpital szczególnie, związany z wieloletnią tradycją Wojskowej Akademii Medycznej, która to uczelnia, jak państwo wiedzą, istniała do 2002 r. Siłą rzeczy w tej chwili jest to szpital cywilny, ale wszystkie oddziały – a jest ich kilkanaście – są prowadzone przez znakomitych profesorów, w tej chwili oficerów w rezerwie. Jest to szpital, który w sposób szczególnie rozumie problematykę, jaka może wiązać się z za-pewnieniem opieki zdrowotnej dla kombatantów.

Nie będę podkreślał, po tak pięknych słowach pani senator Sienkiewicz, jakie są szczytne cele tej idei. Oczywiście my nie jesteśmy pierwsi, tylko którzyś tam w kolejce tych, co wpadli na to – po Amerykanach i innych krajach – by stworzyć taki szpital czy taką sieć szpitali.

Chciałbym powiedzieć, że czuję się zaszczycony, iż nasz znakomity szpital – bo tak go oceniam – został wybrany i że państwo w ogóle podjęli tę problematykę. Składam podziękowanie, ale zdaję sobie sprawę, iż państwo będą za chwilę nad tym debata-wać i ewentualnie podejmować tę uchwałę. Uważam, że idea jest piękna, a szpital jest jak najbardziej predestynowany do tego, żeby tę funkcję spełniać. Gwoli ścisłości powiem, że wszelkie dyskusje, na przykład pomiędzy panią senator a Ministerstwem Zdrowia, polegały właśnie na tym, że Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest organem założycielskim tego szpitala, w związku z czym pan minister zdrowia zadawał nam

pytanie, czy się na to zgadzamy. Nasz senat w maju 2004 r. spontanicznie poparł tę inicjatywę, proponuję więc, jeżeli Wysokie Komisje się zgodzą, żeby do uzasadnienia dzisiejszej uchwały wpisać zdanie, że zapada ona po pozytywnym zaopiniowaniu przez organ założycielski. Inaczej nie byłoby wiadomo, czyj ten szpital jest w tej chwili, a majątek tego szpitala jest majątkiem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Również w tekście uchwały trzeba by było wpisać: Szpital imienia WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Ale to są naprawdę kosmetyczne poprawki.

Jeszcze raz wszystkim dziękuję. Chciałby tylko dodać, że pan dyrektor Markuszewski pierwszy raz zaznajomił mnie z tą ideą w 2003 r., a później bardzo intensywnie działał razem ze swoimi najbliższymi współpracownikami i doprowadził do tego bardzo dla nas miłego i bardzo znaczącego posiedzenia połączonych komisji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pan minister Turski odniósł się również do Ministerstwa Obrony Narodowej. Są panowie z Ministerstwa Obrony Narodowej. Jest pan Piotr Lisowski z Departamentu Spraw Socjalnych i Rekonwersji. Czy panowie z ministerstwa mają wypracowane jakieś stanowisko i mogą je przedstawić w imieniu kierownictwa resortu, czy...

Proszę bardzo, który z panów?

(*Głos z sali:* Służba zdrowia.)

Służba zdrowia?

**Specjalista do spraw Lecznictwa i Profilaktyki
w Zarządzie Wojskowej Służby Zdrowia Wojska Polskiego
Marek Szymański:**

Dzień dobry. Podpułkownik Szymański z Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia.

Zajmowałem się tą sprawą, odkąd otrzymałem pierwsze pismo od panów i od zarządu, w którym się państwo zwracali do ministra obrony narodowej, żeby poparł tę inicjatywę. Myśmy za każdym razem, od samego początku, pisali, że jesteśmy za tym, żeby powstało coś takiego. Niemniej jednak było to już po 2002 r., kiedy przestała istnieć Wojskowa Akademia Medyczna i kiedy Szpital Kliniczny nr2 przy ulicy Żeromskiego w Łodzi został przekazany organowi założycielskiemu, jakim jest rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Troszeczkę się zdziwiłem tym, co mówił pan minister, że dalsza forma tego zamysłu – o którym myśmy wiedzieli, iż ma to być szpital tylko dla kombatantów i osób represjonowanych – jest taka, iż byłby to szpital, który by koordynował korzystanie przez kombatantów z usług naszych szpitali wojskowych, których na dzień dzisiejszy mamy dwadzieścia. W tym są cztery szpitale o wyższym poziomie, które były kiedyś szpitalami klinicznymi Wojskowej Akademii Medycznej: jeden z nich, w Warszawie, przekształcił się w Wojskowy Instytut Medyczny, drugi szpital to szpital w Krakowie, trzeci we Wrocławiu i czwarty w Bydgoszczy. W szpitalach tych lekarzami są żołnierze zawodowi, oficerowie. Jeszcze w czterech innych mniejszych szpitalach też są lekarzami żołnierze zawodowi. W pozostałych dwunastu szpitalach są już tylko byli lekarze wojskowi, czyli pracownicy wojska.

Wszystkie te zakłady funkcjonują jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Utrzymują się z tego, co zarobią na rynku poprzez świadczenie usług i ne-

gocjacje z Narodowym Funduszem Zdrowia. Chodzi o taką rzecz, jak państwo mówią teraz i podkreślali wcześniej, że człowiek, który w młodości chciał, żeby tu było to, co dzisiaj jest, wymaga dłuższej i bardziej kosztownej opieki. Narodowy Fundusz Zdrowia nie daje na to dużych pieniędzy i składanie tego na karb sytuacji, że to jest żołnierz czy były żołnierz, człowiek, który przez tyle lat walczył o Polskę i stracił przynajmniej 95% zdrowia, na pewno zasługuje na to, żeby w zamian ta ojczyzna – czyli te wnuki, prawnuki, dzieci – coś takiego mu później dała.

Jeżeli chodzi o kombatantów, którzy uczestniczą w misjach pokojowych i we wszelkiego rodzaju misjach stabilizacyjnych, to zarówno pan senator, jak i pan minister oraz pozostali państwo tu obecni wiedzą, że to nie jest to samo, ponieważ misja stabilizacyjna różni się od oenzetowskich misji pokojowych. Misje stabilizacyjne, które teraz są w Afganistanie i w Iraku, to misje w krajach, gdzie toczy się wojna, a oenzetowskie misje pokojowe, które ONZ wysyła w ramach swoich sił do obserwacji, działają w wielu krajach w warunkach pokojowych, gdzie sytuacja jest ustabilizowana: między innymi w Libanie, w Syrii czy w Afryce – w Erytrei czy w dawnej Abisynii – i tam nie ma takiego zagrożenia.

My dbamy o ludzi, którzy przyjeżdżają z misji stabilizacyjnych. Jest utworzone odpowiednie konto finansowe, z którego wojskowa służba zdrowia po przyjeździe ludzi z tych misji oferuje zainteresowanemu, łącznie ze współmałżonkiem czy współmałżonką – bo teraz kobiety też są oficerami – przejście, po pobycie w tych trudnych warunkach, kwarantanny, szczególnie psychicznej, w formie dwudziestojednodniowych turnusów profilaktyczno-leczniczych, prowadzonych przez nasze szpitale uzdrowiskowo-sanatoryjne. Tam są oni objęci całkowitą opieką, między innymi psychologów, bo tego wymaga sytuacja. Leczenie odbywa się w szpitalach o podwyższonym standardzie, tych, które wymieniłem. Nie robi się tego w każdym szpitalu, ponieważ trzeba tu prowadzić statystykę. Ministerstwo Obrony Narodowej musi mieć widoczną, rzetelną i prawdziwą statystykę, ile ma tych ludzi i co się z nimi dzieje.

Nie wiem, czy państwo wiedzą, że jest delegacja ustawowa dla Rady Ministrów, gdzie mają być określone warunki udzielania świadczeń zdrowotnych żołnierzom w służbie czynnej i pracownikom wojska oraz po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, a także sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów. Jest to projekt rozporządzenia Rady Ministrów, który został przygotowany przez Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia zgodnie z delegacją ustawową i tutaj wszystko jest zawarte. Po prostu człowiek, który dozna urazu – czy to będzie pracownik, czy to będzie żołnierz w służbie czynnej, nieważne jaki: zawodowy, oficer czy nadterminowy, czy pełniący inną formę służby wojskowej – będzie objęty dożgonnie opieką lekarską i będzie dostawał świadczenia zdrowotne w schorzeniu, którego przyczyną jest uraz. Będzie zakwalifikowany zarówno przez komisję zusowską, jak i przez wojskowe komisje lekarskie i będzie otrzymywał pomoc. Pewne sytuacje w naszym kraju układają się bardzo różnie i nieraz przychodzi człowiek, jak pan minister tutaj mówił, któremu na przykład urwało nogę, i są problemy, bo nikt nie chce się do tego człowieka przyznać i powiedzieć, że to jest Polak – żołnierz czy były żołnierz. W ministerstwie nie ma na to pieniędzy, Narodowy Fundusz Zdrowia też często gęsto ich odsyła – i tak w jedną i w drugą stronę.

Z racji tej, że bardzo długo zajmuję się tymi sprawami, bo jeszcze w latach dziewięćdziesiątych, szczególnie kiedy wchodziły poprawki do ustawy z 1991r. o osobach

represjonowanych i więźniach politycznych, sytuacja była taka, że... Prosta rzecz: żołnierz przyjeżdżający z kontyngentu z Bośni jest chory i wymaga leczenia co jakiś czas...

(Przewodniczący Wiesław Pietrzak: Czy można ewentualnie skrócić, bo...)

Już.

... i na przykład jest problem przyjazdu dwudziestotrzyletniego człowieka spod Krosna do Warszawy, bo wprawdzie ma on zdrowe nogi, ale nie ma pieniędzy na to, żeby przyjechać. To też jest bardzo ważne, istotne.

Konkludując całość wystąpienia, jesteśmy za tym, żeby taki szpital powstał, ponieważ idea jest słuszna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, wysłuchaliśmy opinii zainteresowanych osób ze strony rządowej i ze strony medycznej – szpitala.

Panie Senator i Panowie Senatorowie, proszę o pytania i wypowiedzi.

Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Ewa Serocka:

Dziękuję bardzo.

Jak wiemy, w szpitalach wojskowych często istnieje konflikt między pracownikami wojskowymi a cywilnymi – to pierwsza sprawa.

Sprawa druga: interesuje mnie sposób finansowania – dobrze, że jest pan wiceminister zdrowia – i to, co podniósł pan pułkownik Szymański, iż w tej chwili w szpitalach brakuje pieniędzy na wiele procedur zdrowotnych. Jest na przykład problem ewentualnych ataków terrorystycznych, na które w tej chwili Polska nie jest przygotowana, chociaż w szpitalach zakaźnych tego typu oddziały powstają. Pan pułkownik Szymański mówił przed chwilą o sprawie leczenia po pobycie na misjach stabilizacyjnych. Jest to leczenie szczególne, czy więc Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Zdrowia przewiduje na to szczególne środki? Bo Narodowy Fundusz Zdrowia najprawdopodobniej nie posiada tego typu środków. Jest to poważny problem, który przy okazji tej uchwały trzeba mieć na uwadze. Są to szczególne procedury, bardzo wysoko finansowane i należałoby nad tym pomyśleć.

Pierwsza sprawa, którą poruszyłam, to sprawa konfliktu między pracownikami wojskowymi – lekarzami i pielęgniarkami – a pracownikami cywilnymi w szpitalach wojskowych. Mamy na terenie Trójmiasta 7. Szpital Marynarki Wojennej, gdzie ten problem był nawet przedmiotem strajku. Często wygląda to tak, że pracownik – lekarz czy pielęgniarka – zostaje awansowany na wyższy stopień i otrzymuje wyższe wynagrodzenie, co nie przekłada się na pieniądze, które otrzymuje z Narodowego Funduszu Zdrowia. Podnoszę problem pieniędzy, bo jest on bardzo ważny w wypadku powoływania takiej placówki jak placówka służby zdrowia dla kombatantów, którzy wymagają szczególnej opieki zdrowotnej i dużej ilości pieniędzy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Myślę, że pierwsza część pani wypowiedzi, odnosząca się do konfliktu, nie ma miejsca akurat w tym wypadku. Rozumiem wypowiedź i przyjmujemy ją, ale debaty na

ten temat nie będzie, bo to nie dotyczy akurat tej placówki. Ja bym proponował, żebyśmy zebrali pytania i potem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Od razu? Proszę bardzo. Wobec tego proszę o zabranie głosu pana rektora.

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Andrzej Lewiński:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Szpital, o którym mówimy i którego tyczy się uchwała, jest szpitalem wyłącznie cywilnym i są w nim wyłącznie pracownicy cywilni. Jeśli chodzi o pochodzenie tych pracowników w sensie ich stażu pracy, jest to rzeczywiście wysoko wyspecjalizowana kadra byłych, wyższych oficerów, profesorów Wojskowej Akademii Medycznej, adiunktów. Są oni jednak wyłącznie pracownikami cywilnymi. I do tego szpitala nie będą trafiali żołnierze służby czynnej z misji stabilizacyjnych, żołnierze z misji pokojowych, tylko wyłącznie kombatanci i ich rodziny. Szpitale wojskowe, które był łaskaw wymienić przedstawiciel Ministerstwa Obrony Narodowej, będą przyjmowały naszych żołnierzy z tych wszystkich misji, w których uczestniczą, my zaś chcielibyśmy przyjmować kombatantów i ich rodziny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pan profesor Religa.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jestem zachwycony tą inicjatywą. Żałuję, że powstała ona tak późno, bo szpitale weteranów powinny powstać w Polsce znacznie wcześniej. Jeżeli chodzi o finansowanie leczenia weteranów, uważam, że odpowiedzialnością za to powinno być obarczone państwo. Nie ulega to dla mnie żadnej wątpliwości. W związku z tym nie mam wątpliwości co do tego, że uchwała ta powinna być przyjęta, jestem gorącym jej zwolennikiem, żałuję, że nie jestem wśród senatorów, którzy ją inicjowali.

(Senator Jerzy Adamski: Nie było pana senatora w tym dniu na posiedzeniu.)

Tym bardziej żałuję. Wydaje mi się, że obowiązkiem nas wszystkich jest ją poprzeć.

A już tak nie à propos tej sprawy, taka ciekawostka po prostu. Szpitale weteranów w Stanach Zjednoczonych mają też historyczną zasługę dla wiedzy medycznej, ponieważ były pierwszymi szpitalami, które dawno temu, kiedy była dyskusja, czy leczyć chorobę wieńcową chirurgicznie, czy zachowawczo, udowodniły, że leczenie chirurgiczne choroby wieńcowej w przeciwieństwie do leczenia zachowawczego przedłuża życie. Tak że szpitale dla weteranów w Stanach Zjednoczonych również wiele zrobiły dla wiedzy medycznej.

Podsumowując, jestem gorącym zwolennikiem tej uchwały.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

To uchwała.

Pan senator Romaszewski, proszę bardzo.

Senator Zbigniew Romaszewski:

Ja bym chciał powrócić do pytania pani senator Serockiej, bo to jest chyba clou naszego posiedzenia, to znaczy do sprawy środków. Czy szpital ten otrzyma dodatkowe środki, czy też uzyska na podstawie tej uchwały prawo do występowania o dodatkowe środki, czy też wszystko zostanie tak, jak zostało? No bo chyba ważne jest, czy chodzi o dodatkową kasę, czy nie. Przecież centralizacja to akurat zjawisko raczej mało pozytywne, może więc odpowiedzmy sobie, z jakimi dodatkowymi środkami się trzeba liczyć. Gdy będziemy wiedzieli, że te środki są, to wtedy można by się zastanowić, jak je najlepiej realizować. My zaś tutaj się obracamy w sferze słów, generalnie rzecz biorąc.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, myślę, że tu chodzi o zapis końcowy, bo tu jest odniesienie do Narodowego Funduszu Zdrowia o alokację środków na realizację tego zadania. Ale jest między nami pan Michał Kamiński z Narodowego Funduszu Zdrowia...

(Senator Krystyna Sienkiewicz: Ale jeszcze Jurek chce zabrać głos.)

(Głos z sali: Są pytania.)

(Senator Teresa Liszcz: Jeszcze ja się zgłaszałam.)

Zgłoszeń jest, jak widzę, dużo.

(Senator Zbigniew Romaszewski: Czytam tu, że również urząd kombatantów ma na to łożyć. Z czego, przepraszam?)

Zgłoszeń dużo, tylko teraz wyjaśnimy sprawę finansowania.

(Głos z sali: No właśnie.)

Proszę uprzejmie, kto w imieniu rządu?

(Senator Krystyna Sienkiewicz: Jurek chce...)

W imieniu rządu?

Proszę bardzo, pan senator Adamski.

Senator Jerzy Adamski:

Jerzy Adamski. Ja w imieniu wnioskodawców.

Szanowni Państwo, jest to uchwała Senatu, a nie ustawa, w związku z tym nie musi wskazywać środków finansowania. Jesteśmy po rozmowie z Ministerstwem Zdrowia i w budżecie, który będzie... Pan senator Religa ma rację, że powinno to być finansowane przez rząd. Oczywiście część pieniędzy powinna iść z Narodowego Funduszu Zdrowia, a jeżeli kombatanci otrzymają w budżecie na 2006 r. pieniądze na leczenie, to też część tych pieniędzy powinna być przekazana na ten cel. Mówiąc nieładnie: ustawa zdrowotna powinna zakładać, że pieniądze idą za pacjentem. Na to też liczymy. Budżet na 2006 r. powinien, po przyjęciu przez rząd tej naszej propozycji, zakładać dofinansowanie, a nie tylko finansowanie, szpitala kombatantów w Łodzi.

(Senator Zbigniew Romaszewski: Ale my mówimy o chodzeniu za pacjentem, a nie szpitalem.)

Zaraz, zaraz. Panie Senatorze, powtarzam jeszcze raz, pan senator o tak długiej kadencji w Senacie wie o tym, że uchwały nie muszą zawierać środków finansowania. Jest to uchwała intencyjna.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Widzę wszystkie zgłoszenia i rejestruję kolejność.

Senator Teresa Liszcz:

Szanowni Państwo!

Idea jest piękna i trudno sobie wyobrazić kogoś, kto by się sprzeciwiał temu, żeby lepiej zorganizować opiekę lekarską nad weteranami, bohaterami, zasłużonymi ludźmi. Tylko od idei do sensownego wykonania jest dosyć daleko. Słuchałam uważnie i widzę, że tu są dwie koncepcje tego szpitala. Najpierw była mowa, że to ma być szpital weterana. Pani senator Sienkiewicz powiedziała, że odchodzą bohaterowie II wojny światowej, ale wchodzi nowa zastępy poszkodowanych, zranionych żołnierzy z misji. Rozumiałam, że przyszłościowo jest to szpital dla weteranów różnych wojen i misji, i wtedy sens jednego szpitala klinicznego jest wyraźny: szpital wysoko wyspecjalizowany, nastawiony na urazy wojenne, fizyczne, psychiczne, choroby tropikalne. I wtedy można z całej Polski ściągać tam tych nieszczęsnych poranionych, dotkniętych wojną.

Ale ostatnio powiedziano co innego: że jest to szpital dla kombatantów, klasycznych kombatantów, w którym będą typowe oddziały internistyczne plus geriatrya. Jest to oczywiście bardzo potrzebny szpital, tylko że taki szpital jest potrzebny wszędzie, w całej Polsce, a nie tylko w Łodzi. Bo kombatanci z Lublina, z Krakowa czy innych miejscowości nie będą jechać do Łodzi. Nie oszukujmy się, to nie będzie centralny szpital weteranów czy kombatantów, będzie to szpital dla Łodzi. Pytam: dlaczego Łódź ma być wyróżniona? Dlaczego opieka zdrowotna Łodzi ma być finansowana z budżetu państwa, a innych województw nie? Tylko dlatego, że jest tu zaangażowana grupa senatorów łódzkich? Była Wojskowa Akademia Medyczna, która ma ten szpital, jest znakomita. Ale przy takiej koncepcji, to ja nie widzę powodu... Albo tworzy się sieć opieki jednakową dla kombatantów w całej Polsce, albo... Nie wyróżnia się tylko Łodzi, zwłaszcza że tu chodzi o ekstra finansowanie wprost z budżetu. Jedną Łódź kosztem całego budżetu i kombatantów z całej Polski? Tu już mam wątpliwości.

Poza tym zdajemy sobie sprawę, że to jest tylko uchwała, a nie akt prawny. Jeżeli ją nawet podejmiemy, to ma ona znaczenie swoistego apelu do rządu, niczego więcej. Gdyby to była uchwała Sejmu, to Sejm ma kontrolę nad rządem, Sejm powołuje rząd, odwołuje, ma większy wpływ. Nasza uchwała jest tylko rodzajem apelu i o tym musimy pamiętać. A co do meritum, to mi chodzi o to, dlaczego tylko Łódź. Dziękuję.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Janowska.

Senator Zdzisława Janowska:

Panie Przewodniczący!

Jestem łodzianką i chciałabym oczywiście ideę poprzeć, ale mam szereg pytań i z ostatnią wypowiedzią pani senator się absolutnie zgadzam. Musimy wiedzieć, co stworzymy. Mam w ręku trzy dokumenty, z których wyraźnie wynika – podobnie jak z wypowiedzi pierwszej – że jest to szpital centralny ze swoimi filiami w poszczegól-

nych miastach, że jest to szpital dla weteranów. Ale w trzech pismach i w dzisiejszym uzasadnieniu jest również napisane, że jest to szpital dla weteranów, kombatanatów i licznych uczestników misji międzynarodowych. Takie jest uzasadnienie.

Są dwa pisma pana rektora Lewińskiego. W piśmie z 20 lipca 2004 r. jest napisane, że nadarza się możliwość uregulowania warunków leczenia kombatanatów – żołnierzy uczestniczących w obecnie prowadzonych misjach międzynarodowych. W kolejnym piśmie jest powiedziane to samo. W związku z tym naprawdę musi być to jasne i ja jako łodzianka nie będę lobbować na rzecz szpitala łódzkiego, tylko szpitala centralnego. Tu się absolutnie zgadzam z panią senator.

Mam jeszcze kilka innych pytań. Panie Rektorze, wczytuję się bardzo dokładnie w pisma, które pan napisał. Po raz pierwszy pan powiedział, że decyzja ta została podjęta uchwałą senatu uczelni w maju 2004 r. Nie mam tego dokumentu. Pisze pan do nas, do pana marszałka, do pani Krystyny Sienkiewicz, listy, że inicjatywa spotkała się z gorącym poparciem wielu organizacji społecznych i politycznych, zyskała akceptację wojewody łódzkiego, Stowarzyszenia Polskich Kombatanatów w Kraju, Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej, Instytutu Pamięci Narodowej, Wojskowej Izby Lekarskiej. Nie ma nic o senacie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W piśmie pana ministra Balickiego do pana i wyjaśnieniu skierowanym do na zostało wyraźnie napisane, że kwestie te muszą być uregulowane wewnętrznie i że jest to właśnie sprawa Uniwersytetu Medycznego.

Dzisiaj dokonujemy wielkiej rzeczy. Pamiętam, jak walczyłam z wielkimi barierami w Senacie RP o łódzki Uniwersytet Medyczny. Położyłam głowę pod topór, przyrzekając różne wspaniałe rzeczy. Dzisiaj nie będę podkładać głowy. Pamiętam, co mówiłam, za co ręczyłam. Wiele rzeczy się, niestety, nie zrealizowało i moje koleżanki z opozycji miałyby rację, gdyby mi dzisiaj powiedziały: „Co też pani obiecywała?!” A dzisiaj chcemy najlepszy szpital, jaki tylko w Łodzi mamy, przeznaczyć na wspaniałą rzecz dla wszystkich: uzyskać pieniądze z budżetu i maksymalnie wykorzystać najlepszą, jaką mamy w Łodzi, wojskową kadrę medyczną.

W związku z tym chciałabym zapytać: czy senat nie ma żadnych zastrzeżeń? Szpital zmienia swoją nazwę, ale czy nadal jest szpitalem centralnym, czy szpitalem Uniwersytetu Medycznego? Rodzi się również następne pytanie: dlaczego w Łodzi przestaje się kształcić lekarzy wojskowych? Nie mogę tego zrozumieć. Patrzę na pana generała i na jego walki, kiedy za wszelką cenę chciał utrzymać Wojskową Akademię Medyczną, i na pana profesora. Nie wiem, czy już są takie plany. Tym bardziej przy tej propozycji, którą dzisiaj składamy, aż się prosi... Jest to wspaniały asumpt do tego, żeby zacząć na nowo kształcić lekarzy wojskowych. Jeśli to, co zostało napisane – że mamy mieć tutaj ludzi z misji międzynarodowych – jest zgodne z prawdą, to są to ludzie wojskowi. Wojskowi ludzie muszą być leczeni przez wojskowych lekarzy. Nasi najcudowniejsi profesorowie, niestety, będą coraz starsi. Parę miesięcy temu słyszałem, że kończy się już kształcenie młodzieży na kierunku i wydziale wojskowym. No to, przepraszam, ale za chwilę może nie będziemy mieli kim leczyć. Proszę więc, Panie Rektorze, rozwiać moje wątpliwości, bo ja chcę głosować w dobrej sprawie.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, wokół tej składanki finansowej jest dużo pytań, widzę, że państwo senatorowie się zgłaszają, ale może poproszę dyrektora szpitala, tak?

Proszę bardzo, pan rektor pierwszy. Proszę uprzejmie. Proszę ustosunkować się do tych spraw.

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Andrzej Lewiński:

Dziękuję bardzo pani senator za te pytania. Żebym tylko zdołał na wszystkie błyskawicznie odpowiedzieć i nie zapomnieć, o co mnie pani pytała.

Oczywiście nie mogę się zgodzić, że tego, czego pani od nas wymagała, jeżeli chodzi o władzę, myśmy nie spełnili – jestem w stanie później, już w kularach, przedyskutować to dokładnie. Bo nawet to, co mówiliśmy o humanistycznym obliczu uniwersytetu, też już spełniliśmy i podpisujemy odpowiednie umowy. Nie jestem odpowiedzialny za to, że mimo iż w dalszym ciągu staramy się, żeby na wydziale wojsko-lekarskim kształcić lekarzy wojskowych – występujemy z takimi inicjatywami – Ministerstwo Obrony Narodowej nie podjęło ostatecznej decyzji. Mogę tylko powiedzieć, że nasi rektorzy ze strony wojskowej, tak jak profesor Krzysztof Zeman, odbywali rozmowy z szefem służby zdrowia Wojska Polskiego generałem Kondrackim i że jakaś szansa, światło w tunelu, jest.

Szpital, o którym mówię, nie traci swego uniwersyteckiego charakteru. Będzie kształcił studentów i na pewno będzie finansowany z Narodowego Funduszu Zdrowia. Kombatant jest obywatelem naszego kraju i nawet gdyby nie istniał ten szpital dla kombatantów, leczenie miałyby zapewnione. Centralny charakter szpitala polega na tym, że ma on koordynować i leczyć kombatantów z całego kraju, jako że środki na leczenie obywateli, jeżeli usługi medyczne i świadczenia są udzielane w danym województwie, przepływają za tymi obywatelami. W związku z tym oczywiście można by tu rozmawiać, jaki będzie udział Urzędu do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych jako ewentualnego dodatkowego sponsora tego szpitala. Jest tu wysoko wykwalifikowana i prawidłowo wykorzystana kadra specjalistów tego szpitala, słowo „centralny” ma więc tu pełne uzasadnienie. Nie może taki szpital powstać nagle w Białymstoku czy w Lublinie, ponieważ tam nie było w przeszłości szpitali tak typowo wojskowych.

Wspomniano dzisiaj w kilku wypowiedziach jeden lapsus – teraz pani senator była łaskawa to powiedzieć – który polegał na tym, że gdy pisaliśmy pierwsze pisma, wydawało nam się błędne, iż szpital, który jest szpitalem cywilnym, może przyjąć na siebie leczenie żołnierzy w służbie czynnej. To jest nasz lapsus, dlatego bo misje pokojowe nie powinny być tam podawane. Wtedy wydawało nam się – nie tylko ja byłem autorem tych pism – że będziemy mogli taką funkcję przejąć. W rzeczywistości szpital ten, jako szpital cywilny, może się zająć weteranami wojen, czyli kombatantami, oraz ich rodzinami. Ministerstwo Obrony Narodowej jasno nam uświadomiło, że nie możemy pretendować do tego, żeby szpital leczył żołnierzy powracających bezpośrednio z misji, żołnierzy wymagających bezpośredniej interwencji wskutek urazów odniesionych niemal przed tygodniem czy wcześniej, a tylko kombatantów. Słowa, które pani senator przytoczyła, o żołnierzach i misjach pokojowych nie są trafne. Trafne jest to, co dotyczy kombatantów i dlatego pan dyrektor Markuszewski rozpoczął negocjacje i uzyskał wsparcie pana ministra Turskiego. Z tamtego się musimy wycofać. Oczywiście ten ton zawierała też wypowiedź pana ministra, ale mówimy: to jest nieporozumienie, to nie powinno być w uzasadnieniu, a jeżeli jest, to zaraz to poprawimy.

Senat Uniwersytetu Medycznego się tym zajmował w maju 2004 r. i sam zwróciłem uwagę, żeby w uzasadnieniu tej opinii dopisać zdanie, iż jest na to jego zgoda. Jest tu obecnych na sali czterech senatorów – mogą przyznać, że dyskusja nad zagadnieniem była właściwie jednoznaczna i nie było tutaj głosów potępiających tę ideę, w moim przekonaniu niezwykle szczytną. Na wszystkie pytania, na które teraz nie zdążyłem odpowiedzieć, odpowiem pani senator, ale wydaje mi się, że słusznie pani podkreśliła, iż w poprzednich odezwach, które wystosowałem, czy na przykład w przemówieniach, które wygłosiłem w czasie inauguracji roku akademickiego, niepotrzebnie mówiliśmy o żołnierzach zawodowych, służbie czynnej, ponieważ takich uprawnień nie możemy mieć i się z tym pogodziliśmy. Bardzo byśmy chcieli, dlatego że ten szpital jest do tego przygotowany, ale w tej chwili nie jest on po prostu szpitalem wojskowym.

Co do kształcenia studentów i przyszłych lekarzy wojskowych, to mamy wszelkie środki, gdyby więc Wysoki Senat RP był łaskaw nas wesprzeć i urzeczywistnić tę ideę, żebyśmy wrócili do szkolenia w naszej uczelni lekarzy wojskowych, a nie żeby to były już ostatnie roczniki, to my bardzo będziemy za to wdzięczni. Sami podejmujemy te starania. Pułkownik Kondracki na spotkaniu w Dobieszkowie robił nam na to pewne nadzieje. Tyle mogę powiedzieć. Na szczegółowe pytania pani senator natychmiast odpowiem. Jeżeli o czymś jeszcze zapomniałem, to... Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo Senatorowie! Szanowni Goście!

Mamy konkretną uchwałę do przedyskutowania i do ewentualnego przyjęcia lub odrzucenia. Bardzo bym prosił w imieniu pań przewodniczących i niektórych wyopwiadających się senatorów, żeby nie poruszać całego systemu opieki zdrowotnej czy służby zdrowia w wojsku. Jest to temat rzeka, jest to temat nie do wyczerpania w ciągu dwu dni debaty. Jeżeli zajdzie taka potrzeba, to możemy na ten temat dyskutować, ale proponuję, żebyśmy w dniu dzisiejszym go nie poruszali, ponieważ go nie rozwiążemy i ponieważ nie jest to tematem dzisiejszej dyskusji.

Widzę, że pan się zgłasza, ale jeszcze pan dyrektor chce odpowiedzieć na pytania, które tu padły.

Proszę bardzo.

**Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2
imienia Wojskowej Akademii Medycznej
Leszek Markuszewski:**

Państwo Przewodniczący! Wielce Szanowne Panie Senator i Panowie Senatorowie, Członkowie Wysokich Komisji!

Bardzo się cieszę, że po dwóch latach komunikacji pomiędzy rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dyrekcją szpitala oraz senatorami i posłami Rzeczypospolitej możemy tu, w gmachu Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej, mówić o rzeczach bardzo ważnych, wręcz pryncypialnych dla ludzi, których nazywamy kombatantami. Wielce Szanowni Państwo, nie możemy żadną naszą wypowiedzią spłaszczyć najważniejszego zagadnienia: nie możemy zgubić istoty sprawy ludzi, kombatantów, weteranów i ich rodzin.

Pani senator zechciała wspomnieć: dlaczego to Łódź? Odpowiadam: dlatego że jest to siła tradycji. To siedemdziesiąt lat szpitala, z którego wyszły wszystkie kadry medyczne tego kraju, siedemdziesiąt lat współpracy z kombatantami, weteranami i żołnierzami oraz środowiskami cywilnymi, to również moralny obowiązek nas wszystkich: byłych oficerów, profesorów, konsultantów krajowych, naczelnych specjalistów wojska i dziś profesorów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w stosunku do tych ludzi, których ja jako dyrektor – szary człowiek w administracji służby zdrowia w Polsce – widzę na ostatnich miejscach w kolejkach z doświadczeniami zdrowotnymi. To ludzie, którzy w regionie łódzkim stanowią armię siedemdziesięciu tysięcy ludzi, którzy nie pikietują, bo nie mają na to sił, nie mają środków. To jest grupa ludzi na poziomie poniżej średniej krajowej, jeśli chodzi o zdrowotność. To ludzie bardzo biedni, ubodzy, niemający dzisiaj możliwości leczenia się w związku z problemami służby zdrowia.

Poza tym ważna jest baza tego szpitala, który znajduje się w centrum Polski, nie jest na rogatkach naszego kraju, lecz w centrum Polski. Jest identyfikowany przez ludzi, którzy byli związani z armią, z instytucjami tego państwa i wielokrotnie mieli udzielaną pomoc w tym szpitalu. Te trzy elementy wskazują na to, dlaczego to jest w Łodzi.

Poza tym jest to szpital, który na szczęście nie musi prosić o specjalną pomoc, bo, Bogu dzięki, od trzech lat jako jeden z niewielu szpitali w regionie i w Polsce nie generuje strat. Ten szpital restrukturyzuje się sam i choć ma podobne problemy jak inne placówki służby zdrowia, potrafi sobie poradzić w trudnej sytuacji. My nie prosimy dzisiaj, żeby nas wspomóc w specjalny sposób, lecz o to, żeby ludzie, którzy tam mogą się leczyć, znaleźli godne miejsce do zabiegów operacyjnych czy leczenia rehabilitacyjnego. Są to ludzie bardzo chorzy. Nasi kombatanci to, proszę państwa, ludzie z chorobami wielu narządów, to wielowątkowe patologie. To okulistyka z zaćmą, to ortopedia ze stawami biodrowymi, to kardiologia z zawałami, to patologie typu ω -krzycy. To ogromna patologia wśród ludzi, którym nikt nie chce dzisiaj pomóc.

Ci ludzie również płacą składki na opiekę nad swoim zdrowiem i nie musimy wołać o żadne inne pieniądze od tych państwa. Wystarczy tylko alokować środki. A zatem absolutnie jesteśmy przygotowani do tego, żeby taką niełatwą misję podjąć i żeby ją wypełniać, zważywszy, że mamy siedemdziesiąt lat doświadczeń. A jeśli idea, którą senatorowie wnieśli pod obrady, nabierze rumieńców, i szpital ten będzie pierwszą placówką, Centralnym Szpitalem Weteranów – ze względu na tradycję, usytuowanie, bazę oraz uniwersytecki charakter – to Bogu dzięki. A może na osi północ-południe, wschód-zachód powstaną kiedyś cztery szpitale komplementarne dla tych, którzy są na krańcach Polski? Bogu dzięki możemy pomagać sześćdziesięciu ośmiu tysiącom kombatantów z regionu łódzkiego, nie odmawiamy też tym, którzy przyjeżdżają z Polski. Stworzenie właściwej procedury dla tych ludzi po pięćdziesięciu latach pewnej fikcji co do możliwości leczenia się kombatantów i weteranów byłoby nagrodą i spełnieniem moralnego obowiązku. To jest stworzenie żywego pomnika, a nie pomnika wzniesionego tylko dlatego, żeby komuś sprawić przyjemność. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Koszada, pan Andrzej Jaeschke i wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia. W takiej kolejności proszę bardzo.

(*Senator Andrzej Jaeschke: Jeszcze zgłasza się pan prezes.*)

Widzę wszystko, ale obowiązuje kolejność. Proszę państwa, proszę pozwolić mi prowadzić obrady. Widzę wszystkie ręce.

Senator Aleksandra Koszada:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Większość argumentów za tym, dlaczego to jest w Łodzi, przedstawił pan dyrektor i ja się absolutnie z nimi zgadzam, chociaż nie jestem z Łodzi, tylko z województwa łódzkiego. Jeśli chodzi o fikcję w wypadku leczenia kombatantów, to wielokrotnie do mojego biura, nie tylko w moim mieście, ale i w innych miejscowościach, tam gdzie jestem na spotkaniach, przychodzą ludzie ze skargami. Bo rzeczywiście w tym wieku i przy takich schorzeniach potrzebna jest kompleksowa pomoc. Znam dawny szpital wojskowy, wiem, jak on funkcjonował, wiem, jaka tam była i jest kadra. Myślę, że niezależnie od tego, moglibyśmy mówić: dlaczego nie Warszawa, dlaczego nie Kraków, dlaczego nie Lublin itd., itd. Ale rzeczywiście to jest siedemdziesiąt lat istnienia i położenie w środku Polski, rzeczywiście bardzo dobry pomysł. Dziękuję.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Andrzej Jaeschke.

Senator Andrzej Jaeschke:

Nie mogę się oprzeć wrażeniu – być może jest ono mylne – że jest to kolejna z cyklu naszych inicjatyw, które zostały słabo przygotowane. Bo nie jest tłumaczeniem, że jest to uchwała, więc żadne środki finansowe nie są potrzebne. Wiadomość o tym, że taka uchwała będzie podjęta lub nie, pójdzie do środowisk kombatanckich i zrodzi nadzieje, że oto powstaje w centrum Polski panaceum na całe zło dotyczące relacji między kombatantem a służbą zdrowia.

Mnie przeraziła wiadomość, że kombatanci nie są obsługiwani w służbie zdrowia tak, jak ustawa i rozporządzenia na to wskazują. I to jest problem. Wolałbym typ uchwały przypominający o tym, jakie uprawnienia przysługują kombatantom w ich kontaktach ze służbą zdrowia. Obradujemy nad tym w szczególnym momencie, kończy się bowiem kadencja Senatu. Oczywiście łatwo podjąć taką decyzję z pełną świadomością, że rząd w nawale różnego typu zajęć nie będzie podejmował żadnych decyzji, a jeżeli nawet, to musi być to projekt ustawy, a jeżeli nawet będzie projekt ustawy po wszelkiego typu biurokratycznych konsultacjach, to on i tak w tym roku nie trafi w ogóle pod obrady Sejmu, nie mówiąc już o tym, żeby miał trafić pod obrady Senatu. I to jest apelowanie do kwestii moralnych. Tutaj już były głosy, tylko może w innym kontekście, apelujące do kwestii moralnych.

Jeżeli będę podejmował głos za tą uchwałą, muszę mieć świadomość, że mam jakiś wpływ, żeby ta inicjatywa się ziściła, a nie będę miał żadnego, nie mogę więc sześciuset tysiącom osób w skali kraju – bo jest pięćset dziewięćdziesiąt tysięcy kombatantów i osób represjonowanych oraz członków ich rodzin – dawać nadziei, którą ewentualnie ktoś w przyszłości będzie ziszczał albo jej nie ziści, ale to ja będę za to ponosił odpowiedzialność.

Może warto się zastanowić nad czymś innym. Jeden z przedmówców mówił, ile jest szpitali wojskowych. Zapytałem fachowców, ile to mamy żołnierzy zawodowych i służby zasadniczej. Sto pięćdziesiąt tysięcy rocznie. To może by raczej pomyśleć, żeby tę szeroką infrastrukturę, bo tak to rozumiem, wojskowej służby zdrowia przedstawić lub usprawnić w ten sposób, żeby rzeczywiście kombatanci mieli tam godny dostęp do usług medycznych, a nie tworzyć kolejnego bytu, pięknego zresztą, bo to porywająca idea, przypominająca mi Szpital Inwalidów w Paryżu przy Panteonie. Bardzo bym prosił koleżanki i kolegów senatorów, żeby nie była to kolejna decyzja tego typu jak w wypadku ustawy o dzieciach wojny. Koledzy też optowali za nią, a już trzy lata leży w Sejmie i na pewno nie doczeka się niczego dobrego. Zawiedliśmy wtedy setki tysięcy ludzi i oni nam będą pamiętać, że obiecaliśmy, a nie daliśmy. Kolejna ustawa, którą szykujemy, o górnikach zatrudnionych w kopalniach uranu, też już nie ma żadnej szansy w tej kadencji. Przyszły układ parlamentarny i przyszły układ rządowy nie będzie się w ogóle czuł tym związany. Jeżeli tak, to naprawdę musimy popatrzeć na to w ten sposób: czy każdy w swoim sumieniu weźmie odpowiedzialność za zawiedzione nadzieje kombatantów?

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pan Michał Kamiński, wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Michał Kamiński:

Szanowny Panie Przewodniczący! Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Odnosząc się z całym szacunkiem do tej inicjatywy, nie mogę jako przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia odnieść się w tym momencie do tej propozycji w zakresie finansowania, ponieważ w uchwale czytamy, że w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia ustali się alokację środków finansowych na świadczenie tych usług. Z drugiej strony padały na tej sali słowa mówiące o tym, że szpital ten będzie pełnił rolę koordynatora dla całej Polski. Padały tutaj również propozycje mówiące o tym, że będą otwierane nowe oddziały o charakterze geriatrycznym. Jest również problem z transportem do tego ośrodka pacjentów z całej Polski. W związku z tym trudno mi w tym momencie powiedzieć, jaka by była rola finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy równałoby się to wysokości kontraktu, który obecnie jest zawarty z uniwersyteckim szpitalem klinicznym? Jeszcze raz podkreślam: nie chciałbym – z całym szacunkiem dla tej inicjatywy – aby doszło do sytuacji, w której znowu całość obciążenia spadnie na Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym momencie bowiem tak naprawdę nie wiemy, jakie to zadania będą realizowane w szczegółach. Nie prowadziliśmy takich rozmów i dlatego prosiłbym o rozważenie – jeżeli ta inicjatywa będzie kontynuowana – byśmy w sposób szczegółowy przeanalizowali kwestie finansowania i w razie konieczności poszukali innych możliwych środków dofinansowania, na przykład pochodzących z budżetu MON, czy też innych środków budżetowych, a nie tylko i wyłącznie składek, ponieważ nie chciałbym, żeby później powstało takie wrażenie, jakie tutaj było przedstawione przez reprezentanta MON, że z tym płaceniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia to różnie bywa. Nie różnie bywa, tylko w sposób ściśle określony i w ramach

tych środków finansowych, które fundusz posiada. Staramy się w sposób bardzo precyzyjny i racjonalny te środki alokować. Nie umiem się w tym momencie odnieść do tej propozycji, ponieważ tak naprawdę nie wiemy, w jakim zakresie mielibyśmy, jako Narodowy Fundusz Zdrowia, ją finansować i o jakim zakresie nowych świadczeń w tym momencie mówimy. W związku z tym zwróciłbym się z prośbą o przedstawienie szczegółów, o ścisłą kalkulację i w razie potrzeby – o poszukanie środków finansowych z innych źródeł niż Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Przepraszam bardzo, proszę się przedstawić.

**Prezes Stowarzyszenia Polskich Kombatantów
Władysław Matkowski:**

Władysław Matkowski, prezes Stowarzyszenia Polskich Kombatantów w Kraju.
Panie Przewodniczący! Szanowne Panie Senator i Panowie Senatorowie!

Każdy z nas, kombatantów, po przeczytaniu tego dokumentu jest pełen wdzięczności dla jego autorów. Znajdują się tu bowiem miłe słowa, koncepcja, do której trudno się ustosunkować inaczej jak tylko z największą wdzięcznością, i tę wdzięczność chciałbym bardzo serdecznie i bardzo szczerze wyrazić.

Jednakże inaczej ta sprawa wygląda, kiedy się mówi o pewnej idei, a inaczej, kiedy się spotkam z moimi kolegami gdzieś z Przywidza, Sieradza czy z Łomży i oni mi zadadzą bardzo proste pytanie – nie te, które padają tutaj, zwłaszcza z grona specjalistów, którzy się doskonale znają na organizacji służby zdrowia czy też na zagadnieniach medycznych – a jak ja się tam dostanę? No bo, co tu dużo mówić, jest to przywilej, a nasze doświadczenie życiowe mówi, że jak jest przywilej, to znaczy będzie jakaś uznaniowa decyzja, że ten skorzysta, ten nie; ten skorzysta pierwszy, ten nie. Inaturalnie ten zainteresowany najpierw zapyta o to, jak konkretnie, jak praktycznie będę mógł z tego skorzystać. Czy mam pojechać do Łodzi i oni mnie zakwalifikują do opieki stałej lub jednorazowej. Na te pytania będziemy musieli swoim kolegom – a tutaj kolegów prezesów innych związków jest kilku – członkom naszych stowarzyszeń odpowiedzieć.

Pan senator Andrzej Jaeschke chyba słusznie powiedział, że kombatanci są ludźmi wdzięcznymi, zwłaszcza że teraz, pod koniec życia, każda pomoc jest naprawdę mile widziana. Ale jeśli się mieli zawieść na tej pomocy, to może lepiej nie obiecywać. Jeżeli się obieca, to trzeba stworzyć taki system, z którego praktycznie będzie mógł prosty człowiek, prosty partyzant mieszkający gdzieś na terenie Polski skorzystać.

Próbowałem sobie wyobrazić – a jestem laikiem w tej dziedzinie – jak by mogła wyglądać taka selekcja prawa do leczenia. Że taka selekcja jest niezbędna, wydaje mi się oczywiste, bo tam, gdzie przywilej, to i selekcja – są to dwie strony tego samego zagadnienia i uznaniowość decyzji. Gdyby na przykład było tak, że lekarz pierwszego kontaktu mówi do kombatanta: „Wiesz co, człowieku, to schorzenie jest następstwem uczestnictwa w wojnie, więc dam ci skierowanie do Łodzi, bo tam są specjaliści. Jak pojedziesz do Łodzi, to tam ci wystawią kartę, w której zrobią ci pełne sprawdzenie twoich chorób i powiedzą, czy będziesz to leczył w Łodzi, czy może gdzie indziej, ale to już będzie zlecenie na leczenie”. Będzie to zlecenie, które wskazuje, że szpital w Przywidzu będzie

leczył według wskazówek centralnego ośrodka specjalistycznego, zwłaszcza od chorób powstałych w następstwie działań wojennych. Byłoby to bardzo zrozumiałe, praktycznie łatwiejsze do zrozumienia. W przeciwnym wypadku bardzo bym prosił o objaśnienie, co mam powiedzieć naszym kolegom, jak praktycznie mogą z tego skorzystać.

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Proszę uprzejmie, pani senator Stradomska.

Senator Alicja Stradomska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Uważam, że jest to bardzo słuszna idea, a wypowiedź przedstawiciela kombatantów jest bardzo ważna, bo wydaje mi się, że filozofia tej uchwały polega na tym, żeby dać szpitalowi delegację na powstanie Centralnego Szpitala Weteranów. A to, oczym pan tu powiedział, jest bardzo ważne, ale to są już detale w funkcjonowaniu tego szpitala. My nigdy nie będziemy wiedzieć, jeżeli nie powołamy tego szpitala, jak on będzie funkcjonował. Myślę, że decyzję o tym, czy w tym szpitalu rzeczywiście będą kombatanci, podejmą sami kombatanci: czy będą chcieli leczyć się właśnie w tym szpitalu. Myślę, że o to właśnie chodzi, żebyście dzięki powstaniu tego szpitala dla weteranów mieli możliwość, by w momencie, kiedy potrzeba stałej opieki, mogli właśnie, nawet za skierowaniem lekarza rodzinnego, przyjechać do Łodzi i tam dokonać pełnej diagnozy waszego zdrowia. Oczywiście to szpital podejmie decyzję, czy będzie to leczenie w Łodzi, czy w innym specjalistycznym szpitalu, który akurat leczy dane schorzenie. Myślę, że chodzi o to, że – tak jak tu z tych wypowiedzi wynikało – często kierują państwo swoich kombatantów, bo nie wiedzą, gdzie mają się zgłosić, czy są chorzy, a naprawdę szukają pomocy. Wtedy będzie już pełna świadomość, że można przyjechać do Łodzi i tam na pewno zostaną te osoby przez szpital obsługane. I chyba o to właśnie chodzi, żeby najpierw dać Akademii Medycznej delegację do powołania tego szpitala, a później już będzie tylko kwestia dogadania się, jak będzie przepływała informacja między szpitalem a kombatantami, osobami, które będą się leczyły, jak również – to, co mówił pan dyrektor – w tych sprawach dotyczących Narodowego Funduszu Zdrowia: że wtedy będziemy również szukać, gdzie jeszcze można znaleźć dodatkowe pieniądze na to, żeby ten szpital funkcjonował. Ale to już, myślę, będzie istotne na następnym etapie realizacji tej uchwały. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Pan dyrektor. Ale proszę się skracać, proszę już nie rozwijać tego.

**Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2
imienia Wojskowej Akademii Medycznej
Leszek Markuszewski:**

Panie Przewodniczący! Wielce Szanowni Państwo!

Chciałbym podziękować za ten głos w dyskusji panu prezesowi i podziękować pani senator, która w tej chwili podkreśliła charakter szpitala, który miałby za zadanie

po raz pierwszy w doświadczeniach naszej służby zdrowia podejmować wyraźnie głos w leczeniu ludzi, którzy są weteranami, kombatantami.

Szanowny Panie Prezesie, siedemdziesiąt lat temu, kiedy ten szpital powstawał, budowano go z entuzjazmem za składki weteranów i kombatantów I wojny światowej i wojny roku 1920. Jak sam pan wie doskonale, w akcji wojskowej często jest tak, że jak się ratuje tysiąc osób, a zdoła się uratować dwie osoby, to jest też sukces i radość, bo jest najlepsza intencja i najlepsza wola niesienia pomocy ludziom. Jeśli dzisiaj powiem tu w tym miejscu, że szpital ten ma szansę pomagać wszystkim ludziom – i z Polski południowej, i wschodniej, i z Polski północnej i zachodniej oraz z Łodzi – mniej więcej na poziomie dziesięciu tysięcy przyjęć do szpitala w różnych działach medycyny wieloprofilowej: chirurgii, kardiologii, interny, urologii, okulistyki, to uważam, że to jest ogromna rzecz. Dziesięć tysięcy pacjentów z całego kraju może trafić do tego szpitala, ponieważ mamy bazę: kadra i szpital jest w tym momencie do wykorzystania. Jeśli możemy pomóc tylu ludziom na co dzień plus w poliklinice i w POZ – czterdziestu tysiącom pacjentów każdego miesiąca, z czego połowa to kombatanci – jest to właśnie ta skala, o której chciałbym powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Przepraszam bardzo, pan senator zabierze głos po raz pierwszy.

Senator Janusz Bielawski:

Uważam tę uchwałę za potrzebną. Jest to bardzo piękna inicjatywa, ale oprócz tego, że niesie ona treści humanitarne, to jeszcze należy uruchomić wyobraźnię i zastanowić się, jak to będzie działało. Po pierwsze, jest to Centralny Szpital Weteranów w Łodzi. Jeżeli centralny, to w świadomości potencjalnego pacjenta weterana, jest to placówka – zresztą tak jest istotnie – mająca wysoko wykwalifikowaną kadre, bardzo dobre zaplecze diagnostyczne i wobec tego rozbudza nadzieje, że jest to jedyne miejsce, gdzie taki stary, schorowany człowiek może otrzymać pomoc. Ale przecież musimy sobie zdawać sprawę, że weteran z Suwałk nie będzie chciał tam jechać z jakąś bagatelną sprawą, jeżeli nie będzie zapewniony transport takiego pacjenta. I tutaj jesteśmy w momencie kwalifikacji do leczenia. Trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że wiele dolegliwości – będę się trzymał swojej specjalności – nie jest do wyleczenia i rozbudzanie takiej nadziei przynosi jeszcze większe rozczarowania.

Dla przykładu, jeżeli dochodzi do złamania kręgosłupa z powodu osteoporozy, która występuje w podeszłym wieku, to wiemy doskonale, że niczego rozsądnego tutaj nie zwojujemy poza ustawieniem leczenia samej osteoporozy i założeniem gorsetu ortopedycznego. Ale jeżeli kombatant czy potencjalny pacjent szpitala kombatantów jest zakwalifikowany do założenia protezy stawu biodrowego, bo ten staw biodrowy mu dolega jak szlag i on cierpi, a ma termin oczekiwania trzy lata, to wtedy szpital kombatantów nie powinien mieć ograniczeń limitowych. Bo jeżeli zostanie limit finansowy, że tyle może wypracować i tyle przyjąć, to zaczyna być jednostką szpitalną jak każda inna w Polsce.

Bardzo często będziemy się spotykać z tym, że lekarz pierwszego kontaktu zechce posłać pacjenta do Centralnego Szpitala Kombatantów. Wtedy ma kłopot z gb-

wy, bo jak człowieka w podeszłym wieku nic nie boli, to znaczy, że nie żyje. Starego człowieka boli wszystko po kolei, ile ma tych kości w ustroju, to mu dokuczają; sam wiem to z praktyki. Kwestia alokacji środków na realizację tych zadań to zniesienie limitu świadczeń – tak to sobie wyobrażam.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.
Proszę uprzejmie. Tylko, błagam, krótko

Prezes Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej

– Okręgu Łódź

Tadeusz Michalski:

Spróbuję.

Tadeusz Michalski, prezes Okręgu Łódź Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej.

Proszę państwa, na wstępie dzisiejszej dyskusji została przytoczona treść art. 19 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który to artykuł gwarantuje szczególną opiekę, jaką rzekomo weterani walk cieszą się w Polsce. W naszym odczuciu treść tego właśnie artykułu to czek bez pokrycia. To jest gołosłowne zapewnienie, z którego nic dla nas nie wynika.

Nie wiem, czy państwo senatorowie zdają sobie sprawę, że kombatanci otrzymali ostatnio podwyżkę dodatku kombatanckiego o 72 gr, wyrównanie za trzydzieści miesięcy wynosi w sumie 26 zł 34 gr, a za dwadzieścia cztery miesiące – 3 zł 11 gr. Kombatanci to otrzymali.

Niektóre dzisiejsze wypowiedzi odbieram jako próbę przeciwstawienia się jakże cennej, ważnej idei podjętej przez młodego człowieka, który właściwie sam nie będzie miał z tego nic oprócz kłopotów. Proszę państwa, wobec każdego pomysłu, każdej idei można przytoczyć taką liczbę argumentów, która ją udusi już w zarodku. Są przeszkody. Proszę państwa, tu się coś dzieje, a dzieje się dzięki dyrektorowi Markuszewskiemu, za które to inicjatywy łódzkie środowisko kombatanckie różnych formacji wyraża mu ogromną wdzięczność. Są głosy, że kombatant z Lublina, Suwałk czy skądś tam ma jechać... Przecież nie musi jechać, nikt go nie przywiezie w kajdankach. Ale umożliwicie człowiekowi, który podejmuje ideę, jakiej nikt do tej pory nie podjął, zrealizowanie tej idei. A przynajmniej nie przeszkadzajcie. Dziękuję.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Myślę, że pan w szczerości swojej powiedział, jaka jest istota sprawy. Ja, proszę państwa, tę istotę sprawy obnażę publicznie. Pan dyrektor z jakimś tam środowiskiem wpadł na genialny pomysł, w jaki sposób można zdobyć dla szpitala dodatkowe środki. Te dodatkowe środki można zdobyć z urzędu kombatantów lub z budżetu państwa, specjalizując się w leczeniu i mając etykietę Centralnego Szpitala Weteranów. Takie jest podłoże. Jeżeli szanowni państwo będą mówić, że środowisko łódzkie będzie wdzięczne, że środowisko łódzkie oczekuje, że środowisko łódzkie popiera, to jest to zasadniczy błąd państwa w uzasadnianiu tej inicjatywy.

Ja się pod tą inicjatywą podpisałem, jestem żołnierzem zawodowym, wiem, że weteranom się należy wielka cześć i chwała. I to nie chodzi o to, czy będzie się ten szpital nazywał Centralnym Szpitalem Weteranów, nie chodzi o to, żeby zrealizować zapis konstytucyjny, lecz o to, żeby udoskonalić system opieki zdrowotnej dla kombatanatów. I o tym powinniśmy rozmawiać w sposób zasadniczy. I wtedy może być nawet wiodącą placówką z doświadczeniami, z kadrami, z bazą szpital w Łodzi, nie mam nic przeciwko temu, ale to musi być system ogólnopolski. Mogą to być wydzielone oddziały czy jakieś porozumienie z Ministerstwem Obrony Narodowej w oparciu o system lecznictwa wojskowego lub w inny sposób. Ale mówmy nie tylko o dniu dzisiejszym. Jeżeli mamy mówić o systemie, to nie mówmy tylko i wyłącznie o Łodzi, lecz o całym kraju. Bo jeżeli pan mówi, że kombatant z Suwałk nie przyjedzie, to ma pan rację. Wobec tego nie chodzi o to, żeby zrobić szpital dla kombatanatów, tylko dla środowiska kombatanckiego rejonu łódzkiego i bliżej. Tak że, Szanowni Państwo...

Mam wobec tego krótkie pytania do pana i oczekuję krótkich odpowiedzi. Po pierwsze, czy kiedy podpisze pan kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, środki wystarczą panu na realizację zadań opieki zdrowotnej środowiska kombatanckiego? Jeżeli nie, to wobec tego pytam pana Turskiego lub Ministerstwo Finansów, kto doda środki.

Proszę bardzo.

**Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2
imienia Wojskowej Akademii Medycznej
Leszek Markuszewski:**

Panie Senatorze, w dużej mierze wystarczą. Niezrozumiała zaś jest dla mnie ta wolta intelektualna, która sygnalizuje, że jakoby zrobiliśmy coś takiego, żeby pozyskać środki. Powtarzam: stworzyliśmy po raz pierwszy koncepcję, żeby pomagać ludziom biednym, weteranom i kombatanatom, mając do tego bazę, uprawnienia. Tak samo choruje kombatant z Łodzi, Sieradza i wielkiego makroregionu łódzkiego jak ten, który jest z przytoczonych tu miast z prowincjonalnej Polski. Ale jeśli tamten człowiek zechce do nas przyjechać, to my go nigdy nie odrzucimy, przyjmimy go z takimi sanydami honorami. Tak to rozumiem, Panie Przewodniczący.

(Przewodniczący Wiesław Pietrzak: W tej chwili każdy szpital przyjmie weterana. Nie odmówi.)

Chcę panu powiedzieć, że dobrze byłoby spotkać się na korytarzu u dyrektora, kiedy znajduje się dziesięć, dwadzieścia osób, które mówią, że mają za półtora roku procedurę na przykład w okulistyce albo specjalistyce. Ja sobie z tym poradziłem, ponieważ dałem tym ludziom szansę, żeby przychodzili. Dzięki naszej dawnej wojskowej solidności przyjmujemy ludzi w soboty i w niedzielę i tak rozładujemy problem półtorarocznego oczekiwania na procedury.

(Przewodniczący Wiesław Pietrzak: I chwała wam.)

Dziękuję serdecznie, ale wydaje mi się, Panie Senatorze, że w tym momencie jakiegokolwiek głos, który spłaszca temat pomocy ludziom, którzy są weteranami, kombatanatami, jest absolutnie niedobry.

Jeśli chodzi o finanse, to trudne i ważne rzeczy dla kraju, choćby dla służby zdrowia, tworzą się na pewno w bólach. Państwo to najlepiej wiedzą jako senatorowie Rzeczypospolitej. My jesteśmy tylko ludźmi, którzy codziennie pracują nad poprawieniem jakości...

(Przewodniczący Wiesław Pietrzak: Ale ja bym prosił o konkretną odpowiedź na pytanie.)

Jeśli chodzi o finanse, w dużej mierze nam to wystarczy, ale oczywiście biorąc pod uwagę, że moglibyśmy przyjmować do naszego szpitala dodatkowo około dziesięciu tysięcy pacjentów na łóżka szpitalne, należy zwiększyć budżet szpitala. I nie musi to być jakiś ekstra budżet, tylko wynikający z ubezpieczenia zdrowotnego. Proszę państwa, wystarczy alokacja środków na bazie Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli jakieś drobne pieniądze przyjdą również z urzędu do spraw kombatantów, bo może takie uprawnienia będzie miał pan minister Turski, bądź w tym momencie będzie możliwość otrzymania środków, jeśli będziemy leczyć tych żołnierzy, którzy są na kontrakcie z armią, ale ich kontrakt się kończy i przed kamerami telewizji występują oni jako ci, którzy są porzuceni przez ojczyznę... Właśnie dla nich ten szpital też był dedykowany, bo wtedy struktury armijne ich nie przyjmują. Oni trzy albo dwa lata są w Iraku. Tych ludzi też przyjmujemy. I może właśnie wtedy jakieś pieniądze się znajdują. Jest to, proszę państwa, walka o to, żeby pomagać ludziom w trudnej sytuacji.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Proszę nas nie uświadamiać, Panie Dyrektorze, bo my to wiemy.

(Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 imienia Wojskowej Akademii Medycznej Leszek Markuszewski: Najmocniej przepraszam.)

I proszę nie mówić, że ktokolwiek tutaj spłaszczył ideę. Nikt jej nie spłaszczył. Jeszcze raz powtarzam: ja się pod tą ideą podpisałem z całą odpowiedzialnością, ale gdy usłyszałem dziś te argumenty – i dalej będą one podnoszone – to ja się z tej idei wycofam. Przepraszam bardzo.

(Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 imienia Wojskowej Akademii Medycznej Leszek Markuszewski: Jeśli wolno: jakie argumenty?)

Dziękuję panu prezesowi za sensowną wypowiedź. Wy, panowie, takimi wypowiedziami tylko niszczyacie ideę, która została podjęta.

Przepraszam bardzo, pan senator Dziemdziała, który miał nie zabierać głosu, ale poprosił mnie wyjątkowo.

Senator Józef Dziemdziała:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Tak, zostałem trochę sprowokowany. Należę do senatorów, którzy poparli tę ideę. Ktoś mówi, że to senatorowie łódzcy. Na osiemnaście czy dziewiętnaście osób cztery są z województwa łódzkiego, w związku z czym myślę, iż to nie jest inicjatywa senatorów łódzkich i szkoda, że pani senator Janowska się nie dopisała do nas, a jest przeciwna tej idei. Część osób, które zabiera głos, jak gdyby martwi się za ten szpital. Idea wyszła z tego szpitala i jestem bardzo dumny, że pochodzi z województwa łódzkiego. Znam osobiście pana dyrektora szpitala i dlatego w pełni popieram tę uchwałę. Oni są pionierami. Nie wiem, czy szpital w Łodzi podejmie decyzję i obieca nam, że rozwiąże sprawę weteranów w całym kraju. Będzie to centralny – tak się akurat nazwał – najważniejszy i pierwszy taki szpital. Jeżeli ta idea sprawdzi się, to myślę, że nie będzie nic przeciwko temu, żeby za rok czy za pięć lat nie było w kraju czterech lub pięciu takich placówek.

Nie usłyszałem ani od rektora, ani od dyrektora, że panowie senatorowie chcą, żeby dano nam pieniądze. Nie usłyszałem tego, nic nie było. Właśnie nie wiem, dlaczego tu w drugą stronę... To niektórzy senatorowie zabierający głos się martwią: Ile za to chcecie? Oni mówią: nic. Tak to rozumiem. Uważam jednak, że jeżeli są takie procedury medyczne, że kombatant czeka w Białymstoku dwa lata, a tutaj otworzy się szpital centralny, to być może współpraca z weteranami, ze służbą zdrowia, z wojskiem wspomogą je na tyle, że dostaną większe limity właśnie dla weteranów. A dlaczego dla weteranów? Bo to im gwarantuje konstytucja. Uważam, że po części wypełniamy konstytucję i dlatego jeszcze raz chcę powiedzieć, że obydwoma rękami głosuję za utworzeniem tego szpitala. Nie bójmy się rzeczy pionierskich. Jest to pierwsza pionierska sprawa z inicjatywy szpitala, a ja czasem się przysłuchuję tej dyskusji, jakbyśmy my, tu podpisani senatorowie, narzucili to szpitalowi, a szpital się nie broni. A to jest odwrotnie: szpital wyszedł z inicjatywą, my to podchwyciliśmy jako bardzo dobrą ideę i pomagamy inicjatorom w realizacji tego pomysłu. Dlatego jeszcze raz apeluję do wszystkich senatorów o poparcie tej idei i niemartwienie się, co będzie ze środkami finansowym, bo to nie jest warunek powstania tego szpitala. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, jest wniosek o zakończenie dyskusji.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze, wobec tego w drodze wyjątku senator Romaszewski.

Proszę uprzejmie.

Senator Zbigniew Romaszewski:

Proszę państwa, muszę powiedzieć po prostu: słowa, słowa, słowa. W całej uchwale właściwie jest pięć wyrazów, które mają jakikolwiek merytoryczny sens i które o czymś mówią: Senat zwraca się w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia o alokację środków na realizację jego zadań. I to jest, proszę państwa, to, co ma właściwy sens. A co to naprawdę znaczy, Bóg jeden raczy wiedzieć. Bo fundusz środków nie ma... *(Poruszenie na sali)* Może panowie pozwolą mi dokończyć. Bo taka jest jednak prawda: Fundusz pieniędzy nie ma i tych pieniędzy nie będzie, ta alokacja nie wiadomo, jak się ma dokonać. Może by państwo wreszcie uwierzyli w prostą zasadę, że jak się do herbaty nie wsypie cukru, to od mieszania tej herbaty nie robi się ona słodsza. To jest rzecz pierwsza i podstawowa, kiedy się mówi o sprawie kombatantów.

Kiedyśmy wprowadzili instytucję opłacania sanatoriów, proponowałem, żeby w urzędzie do spraw kombatantów stworzyć fundusz dofinansowania sanatoriów dla kombatantów, bo jednak zapłacenie za sanatorium przekracza możliwości ich zamożności. Taki wniosek nie przeszedł. I, proszę państwa, my mówmy o środkach, które możemy tu włożyć. Jak będą środki, to wtedy możemy się zastanowić, w jaki sposób je racjonalnie zużytkować.

Ja w gruncie rzeczy się zgadzam z panem przewodniczącym, nie widzę bowiem powodu – tylko to musi być konkretne uregulowanie – dlaczego na przykład, skoro wojskowa służba zdrowia czy resort spraw wewnętrznych mają szpitale lepsze, nie mogliśmy stworzyć dla kombatantów uprawnienia do korzystania z tych ośrodków?

Dlaczego tego nie robimy? Ale to jest pewien konkret. A jeżeli chodzi o podjęcie opieki nad kombatantami bez alokacji, bez tego wszystkiego, przez łódzki órodek, to nie ma nic prostszego: zwracają się panowie do prezesa urzędu kombatanckiego, dają mu parę numerów telefonów, on to rozsyła po całym kraju, do kół kombatanckich, gdzie wiedzą, że jak ktoś z ich koła jest chory, to dzwoni do pana X do Łodzi i tamten mu umawia termin wizyty i to jest przeprowadzane. To jest proste rozwiązanie organizacyjne. I możecie leczyć, przecież tu nie ma żadnych przeszkód. Przeszkoda jest jedna: kwestia, czy będziecie mieli na to środki. Jak widać, ta ustawa ich nie gwarantuje.

(Głos z sali: To nie jest ustawa.)

To jest uchwała, więc można gadać. Lubicie gadać – gadajcie, a ja nie muszę popierać tego gadactwa w nieskończoność.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Proszę państwa, proponuję, żeby na zakończenie tej debaty, zabrała głos pani senator Krystyna Sienkiewicz.

(Głos z sali: Ja mam poprawkę.)

Ale to jest dyskusja, potem będą wnioski.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Nie, będę musiała również odnieść się do tego formalnego wniosku, więc bardzo proszę, bo być może... Nie znam treści tego wniosku.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dobrze, proszę uprzejmie, pan senator Adamski ma wniosek.

Senator Jerzy Adamski:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Z tego, co pan senator mówi, wynika, że chyba nie przeczytał całego akapitu. My jako wnioskodawcy zwracamy się do rządu polskiego. Nie do funduszu zdrowia, tylko do rządu Rzeczypospolitej o utworzenie Centralnego Szpitala Weteranów. Jeżeli nie damy rządowi sygnału, jeżeli nie powiemy, że Senat Rzeczypospolitej Polskiej jest za tym, żeby kombatantom stworzyć szpital... Ile tych szpitali będzie, to będzie zależało od tego, jaka będzie służba zdrowia, która, przypomnę, w tamtej kadencji miała być idealnie uzdrowiona.

Panie Przewodniczący, chciałbym, aby w przedostatnim akapicie uchwały, po słowach „na bazie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 imienia Wojskowej Akademii Medycznej”, dopisać „Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz” i dalej by pozostało tak, jak jest, w uzasadnieniu zaś przed ostatnim akapitem dołożyć zdanie: „Senat Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaakceptował powstanie Centralnego Szpitala Weteranów na bazie USK nr 2 imienia WAM”.

Będę głosował za tą uchwałą i powtarzam: nie martwmy się dzisiaj o pieniądze, bo o pieniądzach to będziemy rozmawiali, jak będą szczegóły. Chcę powiedzieć, jeżeli państwo dobrze obserwują posiedzenia Sejmu dotyczące budżetu, że w ubiegłym roku Sejm odrzucił taką poprawkę. Dziękuję.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Proszę wobec tego panią senator Krystynę Sienkiewicz o wnioski z dyskusji i odniesienie się do poprawki.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Najłatwiej mi się odnieść do poprawki, którą państwo przyjmą lub nie. Ja oczywiście będę tę poprawkę popierała, ponieważ wynika ona ze stanowiska pana rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Opadła mnie jednak chęć podsumowania, ponieważ my nawzajem siebie w ogóle nie słuchamy. Nie czytamy dokumentów i nie słuchamy siebie. Stać nas na taki oto osąd, że inicjatywa jest słabo przygotowana, że są to słowa, słowa, słowa... Akurat nie ta ekipa słowotwórstwem się charakteryzuje, nie jest to jej szczególny znak firmowy, przynajmniej jeżeli chodzi o mnie nie jestem handlarzem marzeń ani ruchomych piasków. Jeżeli za jakąś inicjatywę dają swoją twarz czy nazwisko, to z pełnym poczuciem odpowiedzialności. I to rząd Najjaśniejszej Rzeczypospolitej, mój rząd, do którego zwracam się o utworzenie Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi, podejmie tę decyzję lub nie. Moja uchwała, moja inicjatywa, mój w tym udział jest impulsem, jest wezwaniem skierowanym do rządu, bo taka jest idea wszelkich uchwał. Zwracamy się do rządu, a rząd jako organ założycielski, również akademii medycznych, podejmie to lub nie. Jeżeli podejmie, to przygotowuje projekt budżetu i plan Narodowego Funduszu Zdrowia. Daliśmy również ministrowi zdrowia tę prerogatywę, że ma wpływ na Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli nie przegłosujemy ustaw czy uchwał, które nie niosą skutków pozytywnych, to jestem bardzo ciekawa głosowania nad ustawą o ochronie wynagrodzeń pracowników. Jak to głosowanie będzie przebiegało w sytuacji, kiedy ochronimy zarobki jednych, likwidując firmy dostarczające leki, sprzęt itd. Mogłabym wymieniać nieskuteczne ustawy, łącznie z projektem ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn. Ten zaś dokument nigdy do Sejmu nie trafi. To jest nasz senacki dokument, nasz apel do rządu o to, by powołać ten szpital w wyniku zmiany statutu szpitala klinicznego, który jest w strukturze Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Nie mam zwyczaju krytykować wypowiedzi innych senatorów, ale w tym wypadku słowa o niesprawiedliwym, niesłusznym osądzie w sytuacji, kiedy się samemu nic nie uczyniło, powiedziałam dlatego, że uczestniczy w tym kilkunastu senatorów. Mnie indywidualnie można krytykować, ale to nie jest żaden skok na kasę pana rektora ani pana dyrektora Markuszewskiego. Szpital istnieje, szpital ma pieniądze, szpital ma kontrakt. Szpital chce robić więcej, niż na dzień dzisiejszy ma, i to jest bardzo propaństwowe podejście. Nie jest to zamykanie rezonansu po dwóch godzinach, zamykanie sal i przychodni, tylko praca, tak jak pan mówił, w soboty, niedziele, święta i wtedy, kiedy ludzie tego potrzebują i oczekują. Los inicjatywy jest w państwa rękach. Dziękuję.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, mamy wniosek o wprowadzenie poprawek do uchwały. Czy są inne wnioski państwa senatorów?

Proszę Biuro Legislacyjne.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Maciej Telec:**

Dziękuję bardzo.

Chciałbym tylko zwrócić uwagę, że Senat proceduje nad projektem uchwały, zbędne więc jest zgłaszanie poprawek do uzasadnienia.

Przewodniczący Wiesław Pietrzak:

Ale to nie było do uzasadnienia?

(Senator Jerzy Adamski: Było jedno, ale ja tylko po prostu wpisałem, żeby...)

Jasne. Poprawka polega na tym, żeby dodać po słowach „Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 imienia Wojskowej Akademii Medycznej” słowa „Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” itd.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (13)

Kto jest przeciwny? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (5)

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Poddaję pod głosowanie uchwałę wraz z przyjętą poprawką.

Kto jest za przyjęciem uchwały, proszę o podniesienie ręki. (13)

Kto jest przeciwny? (1)

Kto się wstrzymał od głosu? (6)

Stwierdzam, że uchwała została przyjęta.

Sprawozdawca na ochotnika. Pani senator przewodnicząca.

(Senator Krystyna Sienkiewicz: Nie na ochotnika. Jeżeli państwo zaakceptują wybór. Nie na ochotnika.)

Wobec tego jest propozycja, aby sprawozdawcą była dalej pani Krystyna Sienkiewicz. Czy są inne wnioski? Nie widzę, wobec tego pani Krystyna Sienkiewicz.

Szanowni Państwo, serdecznie dziękuję wszystkim państwu za aktywność. Temat, jak widać, był bardzo emocjonujący i tym bardziej chyba ważny. Oby do końca się ziścił ku satysfakcji i pożytkowi przede wszystkim środowiska kombatanckiego.

Serdecznie dziękuję władzom uczelni, dyrekcji szpitala, inicjatorom, pani senator sprawozdawcy i wszystkim uczestnikom dzisiejszego posiedzenia.

W imieniu pań przewodniczących i swoim zamykam wspólne posiedzenie Komisji Obrony Narodowej i Bezpieczeństwa Publicznego, Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Komisji Ustawodawstwa i Praworządności dotyczące tego punktu. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 19 minut 11)

Kancelaria Senatu

Opracowanie: Aniela Sapiej

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 7 egz.

ISSN 1643-2851