



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(269)

25. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 3 czerwca 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Stanowisko komisji w sprawie wniosku o ustanowienie wieloletniego programu inwestycyjnego dla Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie – Prokocimiu.
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Witam państwa serdecznie.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji. Zdrowia.

W programie, o czym senatorowie byli powiadomieni, zaszała pewna zmiana, mianowicie nie będzie dzisiaj informacji ministra na temat oddłużenia szpitali, bo opóźniły się prace uzgodnieniowe. Po konsultacji z panią minister uznaliśmy, że przełożymy to na inny termin. W dzisiejszym porządku posiedzenia komisji jest wniosek o ustanowienie wieloletniego programu inwestycyjnego dla Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie – Prokocimiu i sprawy różne, w tym stanowisko senackiej Komisji Zdrowia w sprawie stanowiska Konwentu Marszałków Województw w aspekcie obowiązujących uregulowań prawnych dotyczących kształcenia pielęgniarek.

Czy pani minister chciałaby coś powiedzieć na temat wycofanego punktu – w formie króciutkiego anonsu?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Mariola Dwornikowska: Tak, oczywiście.)

Dobrze, ale zanim oddam pani głos, zapytam jeszcze panie i panów senatorów, czy są uwagi do porządku obrad. Nie ma.

Zatem porządek obrad został przyjęty.

To proszę powiedzieć bardzo króciutko, w jakiej to jest fazie.

Proszę państwa, chciałbym się usprawiedliwić. Gdy zapadała decyzja o tematyce posiedzenia komisji, wydawało się, że sprawa jest już na etapie, który pozwala na merytoryczne odniesienie się do propozycji, tak by w momencie wpłynięcia projektów ustaw do parlamentu był już znany jakiś taki prelegislacyjny, merytoryczny głos zaproszonych gości i senatorów. Ale to wszystko jest jeszcze w trakcie uzgodnień, dlatego po konsultacjach w piątek wiedzieliśmy, że dzisiaj nie będziemy w stanie rozmawiać na ten temat, bo nie będzie jeszcze białka, czyli materiału, nad którym moglibyśmy pracować. Myślę, że pani minister potwierdzi ten stan faktyczny...

(Brak nagrania)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Mariola Dwornikowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Oczywiście pan przewodniczący przekazał państwu bardzo szczegółową informację. W tej chwili prace dotyczące spraw związanych z oddłużeniem są na etapie końcowym, jeszcze nawet w dniu dzisiejszym odbędzie się spotkanie na ten temat z przedstawicielami Ministerstwa Finansów. W najbliższych dniach dopracowany projekt zostanie przedstawiony do informacji publicznej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest też z nami pani Elżbieta Walczak z Ministerstwa Finansów.

Czy w tej sprawie chciałaby Pani coś powiedzieć, czy też nie?

(Naczelnik Wydziału Zdrowia w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej w Ministerstwie Finansów Elżbieta Walczak: Nie, nic nie dodam do tego, nie mam nic więcej do powiedzenia.)

Dobrze, dziękuję bardzo.

Proszę państwa, chciałbym teraz przywitać – przepraszam, że nie zrobiłem tego na samym początku – przybyłych gości, według kolejności, w jakiej się podpisywaliśmy: pana Rutkowskiego z Fundacji Prophylaktikos, pana Zdzisława Bujasa, wiceprzewodniczącego OZZPiP, czyli Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, panią Lidię Gardias z Federacji Związków Zawodowych... Przepraszam, Dorotę...

(Głos z sali: Też ładnie, też ładnie...)

Nie wiem, co mi się stało, że tak panią skojarzyłem z Lidią.

(Rozmowy na sali) (Wesołość na sali)

Witam pana Stańczyka, sekretarza miasta Krakowa, pana Jacka Dubiela, pełnomocnika rektora UJ. Jestem lekarzem, ale muszę, holender, powiedzieć, że z czytaniem... No recepty muszę czytać, więc...

(Głos z sali: Ale swoje.)

Nie, cudze. *(Wesołość na sali)*

Witam pana dyrektora Macieja Kowalczyka z Uniwersyteckiego Szpitala w Krakowie – Prokocimiu, pana Andrzeja Matyję z Naczelnej Rady Lekarskiej, pana Adama Fularczuka, starostę powiatu w Nysie, pana wicestarostę z tegoż powiatu Jerzego Dunaja, pana Dariusza Jarnutowskiego, dyrektora Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Narodowym Funduszu Zdrowia, panią Urszulę Michalską z Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, pana Tomasza Niewiadomskiego, sekretarza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, panią Bogusławę Sochę z Ministerstwa Finansów oraz oczywiście w pierwszej kolejności panią minister Dwornikowską i panią dyrektor Jazgarską.

Przystępujemy, proszę państwa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie podpisał się. *(Wesołość na sali)*

Witamy pana marszałka, zresztą znamy się, witam serdecznie.

Szanowni Państwo, nie taję, że jeśli chodzi o drugi punkt, to został on poddany pod dzisiejsze obrady na prośbę pana senatora Klimowicza, który sprawę Prokocimia postanowił przedstawić na forum komisji, licząc na to, iż ustosunkujemy się do wniosku o ustanowienie wieloletniego programu inwestycyjnego. Ponieważ sprawa ta wymaga jednak pewnego namysłu, bardzo bym prosił panią minister o...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak.
Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Paweł Klimowicz:

Panie Przewodniczący, bardzo dziękuję za wprowadzenie tego punktu do porządku obrad.

Sprawa Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie – Prokocimiu szczególnie leży mi na sercu, zresztą myślę, że nie tylko mnie i nie tylko Małopolanom, ale wszystkim, którzy zajmują się szeroko rozumianą służbą zdrowia. Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Prokocimiu otrzymaliśmy jako dar od narodu amerykańskiego w latach sześćdziesiątych, mija właśnie czterdzieści lat od momentu, kiedy rząd Stanów Zjednoczonych taki prezent Polsce ofiarował. A więc jest to sprawa naprawdę narodowa. I stąd wniosek z naszej strony o ustanowienie wieloletniego planu inwestycyjnego dla Szpitala w Krakowie – Prokocimiu, aby ten dar, który otrzymaliśmy czterdzieści lat temu, przynajmniej w stanie niepogorszonym, mógł nadal funkcjonować.

Dziękuję również panu przewodniczącemu za to, że zaprosił pana dyrektora profesora Macieja Kowalczyka, który, jeśli pan przewodniczący pozwoli, przedstawi sytuację, w jakiej szpital jest dziś. Myślę, że także rektor, pan profesor Jacek Dubiel, jako organ prowadzący przedstawi swoje zdanie, a pan Paweł Stańczyk, sekretarz miasta Krakowa przedstawi sytuację od strony miasta, to znaczy powie, jak ten problem od strony miasta wygląda i jaka jest pomoc miasta dla szpitala. Tak że jeszcze raz bardzo dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, proponowałbym, żeby pójść za tym scenariuszem, tylko jest prośba o krótkie przedstawienie sprawy z końcowym wnioskiem, dobrze? Żebyśmy mogli posunąć się do przodu, możliwie sprawnie...

(Senator Paweł Klimowicz: Oczywiście, będzie treściwie, krótko i...)

Chcę powiedzieć jedno, sprawa tego wieloletniego programu inwestycyjnego, centralnego... Możemy to omawiać na podstawie Prokocimia, ale już wiem, że pan senator ma też pewne pomysły w tej sprawie, jeśli idzie o inne miejsca w Polsce. Mówię to ostrzegawczo.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proponuję, żeby pan dyrektor Maciej Kowalczyk przedstawił sytuację szpitala.

**Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie – Prokocimiu
Maciej Kowalczyk:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Przede wszystkim raz jeszcze dziękuję za umożliwienie mi udziału w posiedzeniu. Nie ukrywam, że choć często wypowiadam się publicznie, w tym momencie mam

olbrzymią treść, bo po raz pierwszy mam zaszczyt zabierać głos w Senacie Rzeczypospolitej. Ta treść jest trochę podobna do tej opisywanej w pamiętnikach przez Żeromskiego, przeżywanej przez niego, kiedy po raz pierwszy wstępował na Wawel. A więc ja po raz pierwszy wstępuję tutaj do Senatu.

Mam na pewno bardzo trudne zadanie, proszę państwa, gdyż jest dziesięć szpitali klinicznych tej rangi, co nasz Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie. I przekonanie państwa, że ten właśnie szpital takiego wieloletniego centralnego programu by potrzebował, jest na pewno rzeczą trudną. Ale mimo wszystko chciałbym zwrócić uwagę państwa na pewną wyjątkowość tego szpitala. Jest kilka aspektów.

Po pierwsze, nasz szpital jest kontynuatorem, jak to w Krakowie, pierwszego na ziemiach polskich oddziału pediatrycznego założonego w 1835 r., pierwszego szpitala zbudowanego w 1865 r., pierwszej kliniki pediatrycznej i trzeciej katedry pediatrii po Florencji i Wiedniu.

Budowa szpitala została rozpoczęta z inicjatywy Polonii amerykańskiej, następnie doszły do tego granty rządu Stanów Zjednoczonych. Pierwsze budynki były postawione w 1965 r., sukcesywnie oddawane były kolejne. W efekcie tej pomocy, w ramach której prawie całość kosztów wzięła na siebie strona amerykańska, powstał szpital, i szpital ten w pewnym okresie, śmiem twierdzić, stał się numerem jeden, jeśli chodzi o szpitale pediatryczne w Polsce. Stało się to między innymi dlatego, że został bardzo dobrze wyposażony, a następnie, co jeszcze ważniejsze, strona amerykańska zadbała o totalne wyszkolenie lekarzy – prawie wszyscy byli wielokrotnie szkoleni w najlepszych ośrodkach w Stanach Zjednoczonych. Nie była to tylko inicjatywa krakowska, w tym trudnym okresie strona amerykańska przy naszej pomocy, naszej współpracy organizowała liczne kursy z udziałem najlepszych specjalistów ze Stanów Zjednoczonych dla całego kraju. Łącznie odbyło się kilkadziesiąt takich kursów.

Szpital działał, rozkwitał, wszystko, powiedzmy sobie, szło dobrze, mieliśmy stałą pomoc ze strony rządu Stanów Zjednoczonych. Bardzo często nawet, w przypadku jakichś potrzeb, które powinny być załatwione miejscowymi siłami, mówiono nam: zróbcie to, Amerykanie wam na pewno pomogą. W efekcie szpital stał się jednostką, która jest szpitalem ostatniej szansy dla najcięższej chorych dzieci – nie tylko w Małopolsce, nie tylko w województwach ościennych, w wielu przypadkach przyjmujemy dzieci z całej Polski, dotyczy to zwłaszcza wrodzonych wad, zabiegów kardiochirurgicznych, ciężkich oparzeń i wielu, wielu innych schorzeń. Powiedziałbym, że kompleksowość tego szpitala jest chyba największa w Polsce. Posiadamy, na przykład, jeśli chodzi o możliwości leczenia nowotworów, dosłownie wszystko, nie tylko diagnostykę, ale również własną radioterapię, którą zresztą dzięki pomocy Ministerstwa Zdrowia będziemy teraz rozwijać, wzbogacać o drugi akcelerator. A więc jest to jednostka niezwykle potrzebna dla regionu i dla całej Polski.

Tymczasem w momencie, kiedy odzyskaliśmy naszą upragnioną niepodległość, Amerykanie powiedzieli, że już możemy sobie dawać radę sami i szpital zaczął popadać w duże kłopoty, jeśli chodzi o jego infrastrukturę. Proszę zwrócić uwagę na to, że najstarsza część jest z 1965 r., to już są czasem dwa pokolenia, można powiedzieć, dwie generacje do tyłu. Szpital nie utrzymuje już standardów elektrycznych, gazowych i tak dalej. Jednym słowem, wymaga totalnego remontu, totalnej modernizacji i to dotyczy w większym lub mniejszym stopniu większości oddziałów, które zbudowane są bardzo ładnie, bardzo efektownie, no ale konieczność tego remontu jest bezwzględna.

Niektóre oddziały wysoce specjalistyczne wyglądają czasem gorzej niż oddziały w szpitalach powiatowych.

Chciałbym państwu powiedzieć, że moja dyrekcja przy współpracy z różnymi ludźmi dobrej woli... Nie czekamy tylko na cud, nie czekamy na zbawienie, zrobiliśmy bardzo wiele. Będzie realizowana z funduszy europejskich z udziałem województwa, ze wsparciem marszałka, budowa bloku operacyjnego i intensywnej terapii. Zrobiliśmy wiele przy pomocy sponsorów, bo nauczani doświadczeniem z Amerykanami, staraliśmy się o przeróżnych sponsorów. Powstało wiele znakomitych oddziałów, najnowocześniejszy chyba w Europie oddział patologii intensywnej terapii noworodka, oddział intensywnej terapii kardiologicznej. Jeden z oddziałów onkologii został całkowicie wyremontowany, totalnie zmodernizowany dzięki pomocy rozmaitych sponsorów, rozmaitych fundacji, bez udziału środków z budżetu. A więc nie czekamy tylko na wsparcie, ale sami staramy się to zachować.

Chcę jeszcze tylko powiedzieć, że oszacowaliśmy te koszty. Jeśli chodzi o poprawienie substancji budowlanej, koszty byłyby... Może pozwolę sobie je przytoczyć, bo to są konkretne liczby: 126 milionów zł – roboty budowlane; wyposażenie technologiczne i meblowo-gospodarcze – 24 miliony; wymiana i uzupełnienie aparatury medycznej i laboratoryjnej – 48 milionów, co razem daje 198 milionów zł.

Szanowni Państwo, kończąc to wystąpienie, powiedziałbym, że przesłanki do objęcia szpitala pomocą są następujące. Rzeczywiście był to dar Stanów Zjednoczonych, ale w tym miejscu na pewno musiałby i tak kiedyś powstać szpital tej rangi, zbudowany ze środków z budżetu państwa. A w ten sposób te pieniądze zostały zaoszczędzone. W tym momencie szpital znajduje się w takim stanie, że ustanowienie takiego programu, pozwoli mu powrócić do świetności w ciągu paru lat. Myślę, że podjęcie tego tematu byłoby bardzo istotne dla naszych kontaktów ze Stanami Zjednoczonymi, tym bardziej, że zrobiliśmy pierwsze kroki, aby ponownie nawiązać kontakt z fundacją, która szpital wyposażała. I istnieje taka możliwość: fundacja skłania się do pewnej pomocy, jeśli chodzi o aparaturę, ale nie dotyczy to, niestety, remontów budowlanych. Powstałby wtedy obiekt stosunkowo tanim kosztem, mimo tych wielkich sum, jakie przed chwilą wymieniłem, który w krótkim czasie stałby się rzeczywiście naszą wizytówką i wizytówką naszej współpracy ze Stanami Zjednoczonymi. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę o zabranie głosu pana profesora Jacka Dubiela, przedstawiciela pana rektora.

**Pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego
Jacek Dubiel:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Panie i Panowie Senatorowie!

Fakt, że reprezentuję Uniwersytet Jagielloński, obliguje mnie do dwóch bardzo istotnych wspomnień związanych ze szpitalem dziecięcym. Pierwszy fakt to 1965 r., rok oddania tego szpitala – wtedy rozpocząłem swoją przygodę z medycyną, i drugi

fakt – w murach tego szpitala przeżyłem najbardziej wzruszające spotkanie z papieżem Janem Pawłem II, który wykazywał wyjątkową troskę o populację dzieci chorych.

Panie Przewodniczący, pan dyrektor właściwie przedstawił już historię, przedstawił i obecny stan. Ja przedstawię wobec tego stanowisko uczelni, która jest organem założycielskim szpitala. Ona wykazuje troskę o utrzymanie prestiżu tej jednostki – wzorcowej, będącej wizytówką uczelni na świecie. Poczująca się do odpowiedzialności za stan zdrowotny tej najbardziej narażonej obecnie populacji, populacji dzieci, oraz bierze na siebie odpowiedzialność zawodową za utrzymanie poziomu leczenia pediatrycznego w obszarze objętym jej nadzorem oraz w obszarze całej Polski. Na posiedzeniu senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego zadano mi kiedyś pytanie: co panowie zrobiliście w okresie swojej kadencji, żeby na trudne pytanie społeczne, co zostawiacie swoim następcom, odpowiedzieć lakonicznie – niewiele?

Dlatego reprezentując najstarszą uczelnię w Polsce, proszę Wysoką Komisję, aby przyjęła wniosek, a tym samym spełnią się oczekiwania społeczne co do wniesienia istotnego wkładu w poprawę zdrowotności tej najbardziej potrzebującej grupy, a więc tych, którzy po nas przyjdą, i tych, którzy będą nas rozliczali z dokonań. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Senator Paweł Klimowicz:

Jeszcze bardzo proszę pana Pawła Stańczyka, sekretarza miasta Krakowa, o zabranie głosu.

Sekretarz Miasta Krakowa Paweł Stańczyk:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja już bardzo krótko. Z uwagi na to, że Uniwersytecki Szpital Dziecięcy położony jest w granicach miasta Krakowa, problemy z modernizacją tego szpitala były miastu przedstawiane już od kilku lat. Po zmianie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, które umożliwiają udzielanie dotacji także jednostkom samorządu terytorialnego na rzecz zakładów prowadzonych przez inne podmioty, sytuacja ta była wnikliwie przeanalizowana i pewne dotacje już zostały udzielone. Ale uświadomiliśmy sobie jedną sprawę i tylko to chciałbym tutaj powiedzieć. Otóż racjonalne zaangażowanie środków publicznych, zarówno jednostek samorządu terytorialnego, czyli miasta Krakowa, jak i województwa małopolskiego, które ma miejsce, w moim przekonaniu i w przekonaniu samorządu miasta, będzie możliwe tylko po ustanowieniu właściwego dla tych celów instrumentu, czyli programu wieloletniego, w którym także do rozważenia pozostaje zakres finansowego udziału samorządu terytorialnego w realizacji takiego programu. To znaczy, nie mówimy tu tylko i wyłącznie o prostym zaplanowaniu tego w budżecie państwa, ale także o tym, abyśmy mogli zaplanować wydatki samorządowe, które planujemy w zadaniowym układzie wieloletnim, wieloletnim planowaniu inwestycyjnym. Ustanowienie takiego programu niewątpliwie umożliwiłoby połączenie tych środków i dało ten racjonalny efekt, o którym była tu mowa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Widzę, że pan marszałek chce jeszcze zabrać głos.

Bardzo proszę, Panie Marszałku.

Marszałek Województwa Małopolskiego Marek Nawara:

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Szanowna Komisjo!

Rola szpitala w Prokocimiu jest naprawdę ponadregionalna, zasięg jego działalności obejmuje całą Polskę. Nie ukrywam, że budowana magistrała obwodnicy wpłynie na doposażenie i odnowienie całości substancji szpitala w Prokocimiu, co spowoduje zdecydowanie lepszy stan ochrony zdrowia właśnie tych najmniejszych mieszkańców. Zapotrzebowanie na dzień dzisiejszy to około 200 milionów zł, co tu wykazał dyrektor Kowalczyk. Województwo nie jest w stanie w takiej sytuacji pomóc. Doskonale wiemy i zdajemy sobie sprawę z tego, że środki małopolskiego regionalnego programu operacyjnego to jest 120 milionów zł, czyli stanowczo za mało. Pięćdziesiąt trzy jednostki powiatowe, wojewódzkie plus szpitale uniwersyteckie. Jest to naprawdę kropla w morzu, jeden milion euro na jedną jednostkę szpitalną.

Umieszczenie szpitala dziecięcego w programie indykatywnym było jak najbardziej racjonalne i konieczne, i mamy tego pełną świadomość. Ale jeżeli dzisiaj nie udzielimy pomocy i nie zajmiemy się właśnie tym kompleksem w Prokocimiu, to uważam, że, tak jak tu wspominał profesor Jacek Dubiel, historia nam może tego nie wybaczyć. Musimy tę substancję odnowić i doprowadzić do na tyle właściwej pozycji, aby mogła również pełnić rolę ochrony dziecka. Przypomnę, że Małopolska ma trzy miliony dwieście sześćdziesiąt tysięcy mieszkańców, tylko Małopolska, a to jest 8% społeczności całego kraju. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy już w tej fazie pani minister chciałaby się do tego odnieść i wyjaśnić prawną sytuację zgłaszanego dzisiaj postulatu?

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Mariola Dwornikowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo! Wysoka Komisjo!

Jeżeli chodzi o postulat zgłaszany przez pana senatora i przedstawioną przez państwa informację, to oczywiście jest to powodem głębokiej troski ministra zdrowia. Tym bardziej, że obecnie zarządzanie szpitalami klinicznymi odbywa się poprzez akademie medyczne, jest sprawowane przez poszczególnych rektorów. I w tym zakresie minister zdrowia, w ramach możliwości finansowych w poszczególnych latach, udziela szpitalom pomocy.

Jeżeli chodzi o informację dotyczącą wsparcia przez ministra zdrowia, to było ono udzielane w pewnym zakresie, związanym z zakupami sprzętu, w 2008 r. rozpoczęto modernizację pracowni radioterapii. Jest na to w budżecie przewidziana kwota w wysokości 1 miliona

573 zł. Na następne lata także przewidziano środki na zrealizowanie tej inwestycji. Z tego, co rozumiem, to jest tylko część postulatu, który przedstawił pan dyrektor. Jeżeli chodzi o przepisy ustawy budżetowej, to wskazują one, że w przypadku ustanowienia programu wieloletniego wnioskodawca musi złożyć wniosek na ręce odpowiedniego ministra, w tym przypadku ministra zdrowia. Taki wniosek jest rozpatrywany. Jak rozumiem, przedstawiona tu sprawa będzie miała znaczenie precedensu opiniowania takiego wniosku przez komisję senacką.

Mogę jeszcze powiedzieć tak: ta inwestycja może być też podzielona na pewne etapy. Pan marszałek powiedział o wsparciu urzędu marszałkowskiego i województwa w ramach programów operacyjnych. Programy operacyjne dotyczą programów regionalnych, ale są też realizowane na szczeblu centralnym. Z doświadczenia wiem, że akademia, uniwersytet i szpital bardzo aktywnie uczestniczą w aplikowaniu o środki unijne. Jeżeli chodzi o sferę modernizacji i innowacji, to suma tych środków jest określona. One są w zasięgu możliwości szpitala i na pewno w tym zakresie będziemy służyć wsparciem. W imieniu ministra zdrowia mogę tylko powiedzieć, że w Ministerstwie Zdrowia jest Departament Funduszy Strukturalnych, który od niedawna przejął nowe zadania. Ma on wspierać nasze placówki, informować, gdzie można aplikować, i pomagać pozyskiwać środki. Takie wyjście, jeżeli chodzi jeszcze o finansowanie i o przyszłość tego szpitala, tutaj państwu przedstawiam. Istnieje jeszcze możliwość wsparcia ewentualnie w przypadku tych wniosków, które mają już preumowę. Minister zdrowia oczywiście dołoży wszelkich starań, aby mogły być pozyskane środki z rezerwy celowej. A więc istnieją możliwości, aczkolwiek pewne ramy formalnoprawne wytyczają taki, a nie inny, sposób postępowania, który musi być dopełniony, aby zadanie mogło być kontynuowane. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę.

(Senator Paweł Klimowicz: Jedno zdanie.)

Tak, bardzo proszę.

Senator Paweł Klimowicz:

Bardzo dziękuję, Pani Minister, za to, co pani powiedziała, że widzi pani potrzebę ustanowienia takiego programu. Zdaję sobie sprawę, że programy wieloletnie są ustanawiane przez Radę Ministrów, więc wniosek komisji byłby wnioskiem intencyjnym. Zdajemy sobie z tego sprawę, ale myślę, że jest to pierwszy krok i że znajdziemy zrozumienie u państwa senatorów. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie widzę na razie zgłoszeń.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak? Proszę bardzo.

Senator Michał Okła:

Oczywiście potrzebę remontu i odnowienia całego szpitala widzę, bo jakość pracy tego szpitala znamy wszyscy. Niejednokrotnie, będąc w Stanach, spotykałem lekarzy właśnie z tego szpitala w różnych ośrodkach medycznych i opinie na ich temat były zawsze jak najlepsze.

Chciałbym zadać tylko parę pytań dyrektorowi szpitala, kliniki. Jaka kwota została w ostatnich latach zainwestowana w remonty? Jaki jest kosztorys na całość remontu szpitala? Czy i kiedy występowaliście państwo o taki program do rządu, o wsparcie z budżetu centralnego? Czy otrzymywaliście już kiedyś taką pomoc?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie – Prokocimiu
Maciej Kowalczyk:**

Szanowni Państwo, oczywiście występowaliśmy wielokrotnie o sfinansowanie różnych elementów naszej modernizacji. Ale byliśmy realistami, zdawaliśmy sobie sprawę, że zazwyczaj doraźnie budżet określał, że mamy podać trzy najważniejsze rzeczy, z czego czasem pierwsza wychodziła. Muszę oczywiście przyznać, że jeśli chodzi o aparaturę, to z tego tytułu otrzymaliśmy wsparcie w ostatnim okresie, otrzymaliśmy gammakamerę za półtora miliona złotych. Ale na same remonty i modernizację niestety nie udało nam się uzyskać żadnych środków. I dlatego – myślę, że trzeba się tu nawet trochę pochwalić – olbrzymim wysiłkiem własnym organizowaliśmy sponsorów i zdołaliśmy zrobić to, co państwu przedstawiłem. Ten materiał, jeśli pan przewodniczący wyrazi na to zgodę, pozwolę sobie przekazać, mam kilkanaście egzemplarzy takich wstępnych, skrótowych informacji. Jeśli chodzi o całość, o te koszty, o których pan senator wspomina, to, co przedstawiłem, jest oczywiście w tym momencie oparte na pewnych szacunkach, biorących pod uwagę stopień... Ale myślę, że to nie bardzo odbiega od tych kosztorysów, które, gdyby taka rzecz została ustalona, zostałyby przekute na konkretne projekty. Roboty budowlane wyceniamy na 126 milionów zł, to jest kubatura 57 tysięcy m²; wyposażenie – 24 miliony zł, wymiana i uzupełnienie aparatury medycznej i laboratoryjnej – 48 milionów zł. Jest też wymieniony udział własny, o który staramy się w Ministerstwie Zdrowia, na uzupełnienie tej dotacji unijnej, przeznaczanej na budowę bloku operacyjnego. Do państwa składamy te nasze prośby, powiedziałbym, systematycznie. To wynika, proszę państwa, z tego, że jak kiedyś obliczyliśmy – a staraliśmy się to uczynić bardzo uczciwie – na budowę tego bloku potrzeba 7 milionów 500 tysięcy euro. Ale cena euro znacznie spadła i w związku z tym ta kwota pokrywa 55% kosztów budowy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No właśnie. Ale w tym zakresie liczymy na wsparcie, Pani Minister. To jest oczywiście rozłożone na cztery lata, 20 milionów rozłożone na cztery lata. Myślę, że te pieniądze będą bardzo dobrze zainwestowane.

Szpital jest rozległy, szpital jest duży, oczywiście nie jest za duży. Taki plan, na jaki moglibyśmy sobie pozwolić, kiedy mielibyśmy pełną świadomość, że, na przykład, w ciągu czterech lat będzie można to zrobić... No w takim układzie jest rzeczywiście możliwość gospodarskiego zaplanowania wszystkiego, bo w tej chwili staramy się odnawiać poszczególne elementy, ale tak naprawdę w wielu wypadkach potrzebna jest wymiana całej infrastruktury technologicznej. Przykładowo, koszt remontu jakiegoś oddziału to 5 milionów zł, ale do tego dochodzi infrastruktura, która jest słaba, i wymaga inwestycji, na przykład rządu,

10 milionów. Takie kompleksowe podejście pozwoli zdecydowanie zaoszczędzić pieniądze. Wtedy zaplanujemy to w sposób taki, że żadna złotówka nie będzie stracona.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Sam też jestem z tym szpitalem sentymentalnie związany. Pamiętam, że Polska dostała pomoc zbożową po 1956 r. od Amerykanów i poszczególne miasta realizowały różne inwestycje. Wrocław otrzymał trzy budynki akademii rolniczej, które do dzisiaj stoją i też były remontowane w minionych latach. Kraków dostał piękny szpital. Ja także byłem w tym szpitalu w czasie wizyty Ojca Świętego. Oczywiście mam jak najlepszą opinię o tej placówce, co nie zmienia faktu, że stajemy wobec pewnego trudnego problemu, jakim jest procedura aprobaty dla wejścia tego w cykl centralnej inwestycji. Cieszę się, że pani minister jest z nami, rozumiem, że wniosek formalnie zostanie przez państwa złożony. To dzisiejsze spotkanie ma na celu analizę zasadności i myślę, że to zostało tu już mocno uargumentowane. Ważna jest też obecność przedstawicieli UJ, bo akademia medyczna staraniem także pana rektora Andrzeja Szczeklika, jak pamiętam... Wtedy byłem ministrem zdrowia i popierałem połączenie Akademii Medycznej i UJ. Uważałem, że jest to rozwiązanie systemowe. W Polsce zazwyczaj realizowany jest inny scenariusz, przemalowywania sztyldów, a tam rzeczywiście doszło do włączenia struktury akademii medycznej do struktury Uniwersytetu Jagiellońskiego. To też jest jakiś argument. Można by dużo ich zebrać, ale jest akademia medyczna, jest marszałek, są przedstawiciele miasta. Oznacza to, że jest pełna współpraca w ratowaniu substancji i że nie tylko budżet centralny ma być angażowany w wyprowadzenie tej instytucji na prostą. Taka jest moja opinia.

Zgłaszał się jeszcze pan senator Muchacki.

Bardzo proszę.

(Senator Michał Okła: Mówiąc krótko, Panie Przewodniczący, rokowania są pomyślne.)

A wiecie jak to było w wierszu Krasickiego z tym...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Senator Rafał Muchacki:

Rafał Muchacki, dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, zasadnicza kwestia: mnie się ten pomysł bardzo podoba, nie jestem dzieckiem, jak widać, ale jestem mieszkańcem południa Polski, jestem z Bielska i wiem, że całe południe Polski korzysta z Prokocimia, nie mówiąc już o rzeczywiście rewelacyjnej onkologii, która tam jest.

Kolejna sprawa. Jednak byłby to duży wstyd, gdyby ten ośrodek nie rozkwitał i gdyby nie było pieniędzy na ten remont. Po prostu Amerykanie powiedzieliby: patrzcie, daliśmy wam coś za darmo, a wy tego nawet nie potrafiliście utrzymać. Tak że na pewno jest to dla nas, dla wszystkich Polaków, sprawa polityczna. Ale przede wszystkim jest to sprawa zdrowotna. Jest to rzeczywiście ośrodek na najwyższym światowym poziomie i te dzieci muszą być w odpowiednich warunkach leczone. Wiadomo, że po czterdziestu latach instalacje gazowe, elektryczne, no, wszystko to trzeba powymieniać. Mnie osobiście ten pomysł się podoba i cieszy mnie to, że jest tu tak duża repre-

zentacja całego środowiska małopolskiego. A więc jestem jak najbardziej za, będziemy tu z pewnością, przynajmniej ja będę, ten projekt, popierać. Dziękuję.

Senator Paweł Klimowicz:

Panie Przewodniczący, jeśli można, zgłasza się jeszcze pan profesor Andrzej Matyja z Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej
Andrzej Matyja:**

Panie Przewodniczący, wydaje mi się, że choć ten wniosek nie spełnia do końca wymagań formalnych – pani minister powiedziała, że powinien wpłynąć do Ministerstwa Zdrowia – to jeżeli uzyskałby akceptację, o co proszę Wysoką Komisję, to przekonanie resortu byłoby już, no, inne... To jest jedna kwestia.

I druga. Ten instytut zawsze nazywano Polsko-Amerykańskim Instytutem Pediatrii. Taka nazwa funkcjonuje w Polsce do tej pory, mimo że sytuacja się zmieniła. I jeśli obecna sytuacja takich jednostek nie będzie dostrzegana przez centralę, a tylko przez samorząd wojewódzki, samorząd miejski – zresztą pan senator już to powiedział – to doprowadzi to do tego, że za parę lat będziemy się wstydzić, żeśmy otrzymali coś w darze i zmarnowaliśmy to. Przyjęcie takiego wniosku przez ministerstwo, centralny budżet, poparcie go przez Wysoką Komisję, spowoduje także... No program finansowania długofalowego wraz z budżetem marszałka i budżetem miasta, które też w jakiś sposób partycypują w odbudowie i dostosowaniu, zgodnie z przyjętym zresztą rozporządzeniem co do wymogów sanitarnych i technicznych pomieszczeń... Wydaje mi się, że jeżeli te wszystkie środki z różnych źródeł skumulowałyby się, to wtedy ten instytut polsko-amerykański byłby na takim poziomie, że wszystkie nasze dzieci mogłyby z tego skorzystać. Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Jestem reprezentantką północnego Mazowsza, ale pochodzę z Krakowa. Bardzo zabiegałam u pana przewodniczącego, żeby ta sprawa, sprawa szpitala polsko-amerykańskiego, znalazła się w dzisiejszym porządku obrad komisji, ponieważ uważam, że polsko-amerykański szpital ma tak dużą tradycję i tak piękną misję spełnia dla południa Polski, a czasem i dla całej Polski, że należy to omówić.

Muszę powiedzieć, że oprócz misji podstawowej, medycznej, spełnia on też inną misję, ja to pamiętam z czasów młodości. Otóż podczas budowy tego szpitala wprowadzono amerykańską organizację pracy na budowie. Co się okazało? Polacy uczyli się, jak należy pracować, organizować pracę i jak należy odliczać z czasu pracy wyjście na papierosa i tak dalej, i tak dalej. Po całym Krakowie krążyły opowieści, jak wygląda organizacja pracy po amerykańsku. Myślę, że to było pierwsze praktyczne zetknięcie się z takim prawdziwym podejściem zachodnim, etosem pracy i organizacją pracy.

Myślę, że w dzisiejszej sytuacji – kiedy ja już tylko bywam w Krakowie i oglądam szpital, gdy jadę na cmentarz, gdzie pochowani są moi rodzice, patrzę, jak ten szpital ciągle

się rozwija, mimo różnych trudności. Widzę, że to wzgórze jest coraz bardziej zabudowane – tam są po prostu dobrzy gospodarze. I myślę, że warto, żeby państwo rzeczywiście złożyli ten wniosek i żeby on znalazł uznanie w Ministerstwie Zdrowia. Gorąco popieram wszystkie wnioski, które dotyczą szpitala polsko-amerykańskiego w Krakowie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy pani minister chce jeszcze zabrać głos?

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Mariola Dwornikowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałabym tylko tak króciutko to podsumować.

Jak rozumiem, ten wniosek będzie złożony do ministerstwa. Nasze poparcie – myślę, że wszystkich, jeżeli chodzi o sferę zdrowotną, bo mamy na uwadze małych pacjentów – jest oczywiste. Rozumiem powody dbałości o tę spuściznę, która została Polsce przekazana przez naród amerykański, chęć dołożenia wszelkich starań, aby pokazać, że Polak potrafi o to dbać. Ale chcę też pewnego pragmatycznego podejścia, w związku z czym wskażę na jeden drażliwy punkt. Pan dyrektor pewnie przyzna – pomijając sprawę dotyczącą aspektów medycznych – że bieżąca sytuacja szpitala jest dosyć trudna. Pan dyrektor wie także, że w tym zakresie ma wsparcie z Ministerstwa Zdrowia w ramach możliwości, jakie minister zdrowia ma w tym roku. Chciałabym zauważyć, że wszelkie rozwiązania, które będą przedstawione w programie wieloletnim, muszą w jakiś sposób przełożyć się na to, jaka będzie przyszłość tego szpitala. Istotne jest to, żebyśmy potrafili się cieszyć z tego, co mamy, ale nie mniej istotne jest to, żeby nasi pacjenci byli bezpieczni i czuli się tam pewnie, byli leczeni na wysokim poziomie, w dobrych warunkach. Zwracam jednak uwagę na aspekt pragmatyczny, finansowy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dyrektor

Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie – Prokocimiu

Maciej Kowalczyk:

Panie Przewodniczący, sytuacja szpitala wygląda następująco. Jest to chyba ósmy rok, odkąd zostałem dyrektorem. Przez siedem lat trzymaliśmy się, zadłużenie było w granicach 3–4 milionów zł, a więc właściwie to było nic, w granicach amortyzacji, dawaliśmy sobie radę. Niestety, obecna sytuacja jest inna. W tej chwili zmagam się z kłopotami związanymi z tym, że wynagrodzenia w tym szpitalu były niezwykle niskie i dlatego, gdybym nie podniósł wynagrodzeń, musielibyśmy zaprzestać działalności tego szpitala. W istocie teraz zadłużenie jest w granicach 15 milionów zł – mówię o zadłużeniach wymagalnych. Nie jest to dużo, ale problem polega na tym, że nie do końca bilansują się bieżące wydatki. A to stworzyło dla nas nową sytuację, z którą na pewno się uporamy, bo skoro dawaliśmy sobie radę przez te siedem czy osiem lat, i rzeczywiście nie było żadnych większych zagrożeń, to i w tym momencie musimy to pokonać.

Chcę zwrócić uwagę na to, że rzeczywiście podnosimy stale ten problem, że świadczenia, zwłaszcza dla dzieci, są bardzo niedofinansowane. Koszty leczenia dzieci

są znacznie wyższe niż koszty leczenia dorosłych, a fakt ten nie znajduje do tej pory jakiegóż odzwierciedlenia w nowoczesnych katalogach. Szef NFZ obiecuje, że nowe jednostki zawierają takie rozróżnienie, my mamy po prostu wyliczenia i bez przerwy staramy się o tym mówić. Mówiąc nieskromnie, Pani Minister, to jest dla nas rzeczywiście problem numer jeden. Jesteśmy jedynym szpitalem działającym w tym zakresie i wszystkie najtrudniejsze przypadki trafiają do nas. Dotychczasowy katalog nie dawał w zasadzie możliwości odzyskania środków, które wydawaliśmy na leczenie dzieci. To jest właśnie problem szpitala ostatniej szansy, szpitala, który podejmuje się tych wszystkich działań, bo na co innego nie pozwala nam ani etyka, ani sytuacja społeczna.

To nie są w tej chwili wielkie problemy, ale chcę zwrócić uwagę, że wszystko idzie w parze. Kwestia pewnej substancji, która wymaga mimo wszystko bieżących nakładów, w sytuacji, w której w jakiś sposób do tego przyczynia się też... Zapewniam panią minister, że my działamy na wszystkich możliwych frontach, aby doprowadzić do sytuacji, w której to wszystko po prostu dobrze zacznie działać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Waldemar Kraska, proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Słucham pana dyrektora i myślę, że szkoda, iż nie omawialiśmy dzisiaj tego pierwszego punktu, bo być może pan dyrektor wyszedłby już w tej chwili z tego posiedzenia o te 15 milionów zł bogatszy. No ale nie było to możliwe.

Troszkę zmartwił mnie głos pani minister, która nieco sceptycznie do tego podchodzi. My nie jesteśmy władni, żeby wprowadzić ten program w życie i zasugerować coś ministerstwu, ale nie chciałbym, żeby tak liczne gremium wyszło z tego spotkania z poczuciem, że tylko sobie troszkę pogadaliśmy i na siebie popatrzyliśmy.

Panie Przewodniczący, a może byśmy w imieniu komisji wystosowali do Ministerstwa Zdrowia w jakiejś formie poparcie dla tej sprawy? Jak słyszę, wszyscy chcemy, żeby ten szpital w dalszym ciągu pracował, kwitł i tak dalej. Myślę, że kto ma coś wspólnego ze służbą zdrowia, zawsze o tym szpitalu słyszał tylko dobre opinie i tak w dalszym ciągu będzie. Dobrze by było, żeby to posiedzenie miało jakiś konkretny owoc, żeby się nie skończyło tylko na tych kilku minutach naszego spotkania. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senator Gogacz, bardzo proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Słyszeliśmy tu oczywiście... Ten punkt dotyczy głównie spraw inwestycyjnych, a jeśli sprawy inwestycyjne, to senat uczelni, to ministerstwo... I oczywiście program, nad którym dyskutujemy. Z tego, co słyszymy od pani minister, również płynność finansowa jest bardzo ważna, bo ona po prostu wpływa na ewentualność przyznania środków

na tego typu programy. Moje pytanie w zasadzie bardziej powinno być skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale myślę, że te dwie instytucje, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia, korespondują ze sobą w sposób bardzo wyraźny. Mianowicie interesuje mnie następująca kwestia. Czy państwo, jako ministerstwo, jako Narodowy Fundusz Zdrowia, zamierzacie zwiększyć wycenę procedur świadczonych na rzecz małego pacjenta, tak aby w porównaniu do procedur dla dorosłych były one lepiej wyceniane? Czy ministerstwo myśli nad tym, żeby były to procedury, które będą się po prostu zwracały? To jest moje pytanie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan marszałek, proszę bardzo.

Marszałek Województwa Małopolskiego Marek Nawara:

Tytułem uspokojenia, Pani Minister, co do płynności finansowej szpitala. Ja, co prawda, nie mam takich statycznych danych szpitala uniwersyteckiego, jakimi dysponuje dyrektor Kowalczyk, jednak muszę powiedzieć, że skromność pana dyrektora nie pozwala mu się przyznać do tego, że jest jednym z najlepszych menedżerów w Krakowie. Nie tylko jego wiedza medyczna, ale i zarządzanie szpitalem jest naprawdę wzorowe. Mając siedemnaście jednostek szpitalnych, życzylibym sobie mieć u siebie takiego menedżera. Idąc dalej, zdradzę, że podpisaliśmy preumowę na te inwestycje, i województwo dokładnie analizowało warunki finansowe, jakie ma szpital. I te z ubiegłego roku naprawdę nie budziły żadnych wątpliwości. Oby tylko wprowadzenie jednorodnych grup pacjentów nie pogorszyło sytuacji, bo wynik I kwartału, przynajmniej w moich jednostkach szpitalnych, niestety, jest już gorszy i tam, gdzie nigdy tego nie było, jest minus.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale to wynika z symulacji, Panie Marszałku? Bo przecież JGP jeszcze nie weszły...)

Tak, tak, z symulacji. Był przeprowadzany pilotaż.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Aha. Dobrze, ale było pytanie, a jest też przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia wpisany na listę. Czy już go nie ma?

(Głos z sali: Jest, jest.)

Bardzo proszę. Zadekował się wśród senatorów... *(Wesołość na sali)*

Bardzo proszę, czy może pan coś powiedzieć na ten temat? Co z wyceną tych procedur? Proszę o odpowiedź na pytanie pana senatora Gogacza.

**Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego
w Narodowym Funduszu Zdrowia
Dariusz Jarnutowski:**

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Niestety, nie posiadam takiej wiedzy z zakresu jednorodnych grup pacjentów. Wiem, że trwał pilotaż, którego wyniki obecnie są analizowane przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia i trwają korekty związane właśnie z wynikami tego pilotażu.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Krajczy jeszcze nie zabierał głosu, musi być porządek.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję, Panie Przewodniczący, za porządek.

Panie Przewodniczący! Pani Minister!

Chciałbym tylko zwrócić uwagę na pewną kwestię. Rozumiem – dzień dzisiejszy, rozumiem – lobbing. No ja dzisiaj wyleciałem z Wrocławia. Jest tam szpital, który pan przewodniczący na pewno zna, dawniej nazywany Szpitalem Czterdziestolecia PRL. I myślę, że gdyby tylko pan profesor Witkiewicz wiedział, z taką samą ekipą by tu do nas przyjechał. Zastanówmy się, bo jest to precedens w naszej działalności. Nie podważam tego, że decyzja ma być inna niż na tak, chociaż na szczęście to ministerstwo będzie decydowało o przyznaniu tych środków. Ale mówię, że chętnych do takiego programu, jak się o nim dowiedzą, będzie dużo, dużo więcej. Mówię to dlatego, że jak padło coś na temat zadłużeń, to pan profesor, przedstawiciel izby lekarskiej, aż się zachnął. Nie było punktu pierwszego, na tej sali jest dwóch starostów, którzy reprezentują okołodwustutysięczne skupisko i od sześciu lat mają dwa ZOZ niezadłużone.

Chciałbym zapytać panią minister – przepraszam, że tak śmiało tutaj usiadłem – czy w związku z tym, że państwo oddłużacie szpitale, jeżeli będą przekształcenia, macie też pomysł dla tych, którzy nie mają długu, a zostali już dwukrotnie postawieni do kąta. Ja jestem dyrektorem postawionym do kąta za tak zwaną ustawę 203, po prostu wypłaciłem no i nie wskazałem tego, który miał być płatnikiem. W związku z tym w naszym prawie jest to już sprawa osądzona, czyli de facto należy mi się 14 milionów zł, ale ja ich nie otrzymałem. Z pierwszego, drugiego oddłużenia, bo też takie były, nic nie dostałem – jako jednostka niezadłużona. Oczywiście, dostałem możliwość zakupu, chyba za ministra Balickiego, sprzętu za około 1 milion zł, ale musiałem mieć udział własny.

Chciałbym zapytać panią minister, bo rozumiem, że zaraz będą inne punkty i pani minister wyjdzie, czy w ministerstwie myślicie też państwo o tych szpitalach, które są dobrze zarządzane, które nie mają żadnych długów. I co w związku z tym, jaka jest propozycja? Źle zarządzali, bo nie mieli długów. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest gorący temat, aczkolwiek nie na dzisiaj. Myślę, że musimy do niego wrócić, jak będziemy rozważać sprawy scenariusza, który by nie karcił...

Przypomnę, że w poprzedniej kadencji w gronie senatorów była pani Elżbieta Gelert, która wskazywała właśnie na problem dysproporcji pomiędzy nakładami na ratowanie zadłużonych a premiowaniem tych, którzy ściskając wydatki, w jakiś sposób te placówki chronili.

Skoro już to pytanie padło, to może pani minister uchyliłaby nam rąbka tajemnicy, czy tutaj... Ja pamiętam, że między innymi jednym z wniosków „białego szczytu” – pani Doroto, prawda? – był wniosek o to, żeby przy ewentualnych scenariuszach uwzględnić tych, którzy się nie zadłużali, przy pomocy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Będziemy za chwilę zamykać. Jest wniosek pana Waldemara Kraski o to, żeby zakończyć tę sprawę jakąś konkluzją naszej komisji. Ja też po drodze myślałem, w jakiej formie by to miało być.

Ale jeszcze bardzo proszę o wypowiedź panią minister, ponieważ rzeczywiście jest to temat, który... Może warto posłuchać tego, co pani minister ma do powiedzenia, w związku z tym, czy rozważane są w ministerstwie jakieś formy wsparcia dla tych jednostek, które zawsze... Wszystkie nasze jednostki cierpią na deficyt środków inwestycyjnych, pieniędzy na aparaturę. Czy ministerstwo w tej sprawie coś planuje?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Mariola Dwornikowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pan przewodniczący i szanowna komisja wybaczą, ale będę konsekwentna w tym, co powiedziałam, jeżeli chodzi o sprawę dotyczącą oddłużania i tematu związanego z sytuacją finansową przekształcanych zozów. Ten element i ta sprawa będzie przedstawiana w najbliższych dniach. W związku z tym do tego się nie ustosunkuję. Cóż, sama wywołałam burzę, poruszając temat tego pragmatyzmu. Bardzo dziękuję panu dyrektorowi za ten akcent, cieszę się, że widzi pan, jak to rozwiązać we własnym zakresie. Ślicznie dziękuję panu marszałkowi i województwu za to, że dostrzegają państwo menedżerów, którzy niekoniecznie wyciągają rękę po pieniądze, którzy widzą inne rozwiązanie, widzą, że za chwilę będziemy potrzebować pomocy z innej strony.

Chciałabym, żeby temat był poruszony, bo nie możemy o tym nie mówić, a że procedury specjalistyczne dla pediatrii mają pewne wady, to wszyscy wiemy. I tak jest nie tylko w przypadku pediatrii, ale także w innych przypadkach. Jednorodne grupy pacjentów obejmują procedury pacjentów pediatrycznych. Na ile to się sprawdzi? Jak państwo wiecie ten system wdrożenia i pilotaż ma spowodować dalsze prace nad tym systemem. Jeżeli będzie on niewydolny, będzie to weryfikowane i korygowane. Tyle mogę, Panie Senatorze, powiedzieć.

Chciałabym powiedzieć, że wniosek złożony do Ministerstwa Zdrowia naprawdę nie będzie rozpatrywany pod kątem sytuacji finansowej. My rozumiemy sytuację finansową, ona ma różne podłoże, ale dla nas jest też istotne, żeby widzieć to w takiej perspektywie, że jeśli szpital składa wniosek, to spowoduje to ewidentną poprawę jego ekonomicznej wydolności czy zredukuje jego koszty i na ile przekłada się na to pozytywne rozpatrzenie wniosku. I pod tym kątem my te wnioski rozpatrujemy. To tyle chciałam zasygnalizować ten temat. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Ja tak trochę wspierając pana senatora Krajczego, apelowałbym o to, żeby przy analizie wewnętrznej tego scenariusza pamiętać, że jest taka grupa menedżerów w ochronie zdrowia, która kilka razy poczuła się dotkliwie ukarana za bardzo zdyscyplinowane podejście do środków finansowych. I to jest jakaś, moim zdaniem, powinność władz państwowych, także i nasza, by upominać się o sprawiedliwość wobec tej grupy zarządzającej. No to po prostu powinno wywoływać poczucie sensowności racjonalnego zarządzania placówkami.

Ja bym ten punkt już pomalutku zamykał takim wnioskiem: senacka Komisja Zdrowia po rozważeniu sytuacji szpitala zbudowanego w ramach pomocy amerykańskiej popiera wniosek o uwzględnienie potrzeb remontowo-inwestycyjnych tego szpitala w wieloletnim programie inwestycyjnym.

Oczywiście trzeba to jeszcze doszlifować stylistyczne, ale jeśli państwo nie zgłoszą sprzeciwu, to proponowałbym przyjąć stanowisko senackiej Komisji Zdrowia w tym duchu. Czy są do tej propozycji jakieś zastrzeżenia?

Kto jest za? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (1)

Wszyscy za, jeden senator wstrzymał się od głosu.

Chciałbym bardzo podziękować państwu za przybycie na to posiedzenie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeszcze w tej sprawie? Tak, bardzo proszę, nie zauważyłem.

**Przewodnicząca
Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
Urszula Michalska:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Przemknął tutaj temat jednorodnych grup pacjentów i tego, czy rozliczanie według tego sposobu będzie lepsze, czy gorsze dla szpitali. Ja chciałabym zwrócić się do Wysokiej Komisji o zainteresowanie się tą sprawą, ponieważ dziś jest już 3 czerwca, a z informacji przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że NFZ dopiero analizuje bądź poprawia to, co ma zacząć obowiązywać od 1 lipca.

Wysoka Komisjo, chyba żaden gospodarz nie zmienia zasad finansowania w połowie roku. Mamy wystarczający kłopot z zakładami opieki zdrowotnej po nowelizacji przepisów o czasie pracy, a teraz jeszcze te dodatkowe zmiany... Myślę, że warto się zainteresować, czy to jest dobry moment. Dziękuję uprzejmie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

**Członek Zarządu Województwa Małopolskiego
Wojciech Kozak:**

Nawiążę do mojej przedmówczyni. Województwo małopolskie wystosowało rezolucję wskazującą, że jednorodne grupy pacjentów – jak najbardziej tak, tylko że czas wprowadzenia tego rozwiązania naprawdę nie powinien przypadać w wakacje. Zasugerowaliśmy, aby JGP mogły wejść w życie od 1 stycznia 2009 r., po głębokiej analizie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Krajczy, bardzo proszę.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, ja chciałbym wnieść o to, bo do tego zobligował mnie zarząd STOMOZ, żebyśmy podjęli dzisiaj stanowisko także w sprawie JGP. I prosiłbym o przegłosowanie stanowiska, aby to, o czym przed chwilą mówiono, czyli jednorodne grupy, zostały wprowadzone, zgodnie z logiką, od 1 stycznia 2009 r. Tam, gdzie to było wprowadzane, czasami trwało to sześć lat, a czasami trzy, cztery lata. Tyle że do tego potrzebne jest nie tylko przeszkolenie ludzi, ale i sprzęt, bo jeżeli go nie będzie, to jednostki otrzymają niejednokrotnie 50% z tego, co w tej chwili otrzymują. Dlatego prosiłbym o takie stanowisko, żebyśmy mogli zagłosować, pani minister słyszała. Myślę, że tego typu stanowisko powinno znaleźć się na biurku pani minister Kpacz, żeby odpowiednio zareagowała, bo inaczej doprowadzimy do tego, że mogą się dziać dziwne rzeczy w ochronie zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, to nie jest... Ja myślę, że jeśli byśmy mieli, proszę państwa, przygotować stanowisko, to najpierw należałoby się tą sprawą zająć, no nie można przyjmować stanowiska nie rozpoznawszy sprawy. Jeśli jest taka wola komisji, to możemy wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia i w połowie czerwca – bo mniej więcej tyle trzeba, by uzyskać materiały potrzebne do posiedzenia komisji – się tym zająć. Ja miałbym inny wniosek niż pan senator, proponuję nie głosować nad tym dzisiaj, tylko włączyć do porządku posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia sprawę jednorodnych grup pacjentów jako coś, nad czym powinniśmy się zastanowić i ewentualnie dać sygnał do ministerstwa, aby nad tą sprawą jeszcze raz się pochylić.

(Senator Norbert Krajczy: Jak zawsze zgadzam się z wnioskiem pana senatora.)

Słuchajcie, realnie rzecz biorąc, patrząc na terminarz, kiedy moglibyśmy to rozpatrywać?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Późno, musimy trochę wcześniej, mamy jeszcze jakieś posiedzenie wcześniej... Trzeba by zrobić specjalne posiedzenie komisji temu poświęcone, tydzień przed posiedzeniem Senatu.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale nie da rady, bo Narodowy Fundusz Zdrowia i ministerstwo muszą się do tego przygotować. My jesteśmy oczywiście zwarci, gotowi, w szyku bojowym, ale jeszcze musimy mieć materiały. Wobec tego minimalny termin to jest dziesięć dni, proponuję, żeby to było jednak tydzień przed posiedzeniem Senatu. Sprawa ma naprawdę dużą wagę gatunkową i myślę, że musimy się do tego dodatkowego wysiłku zmobilizować, dobrze? Czyli około siedemnastego, to jest wtorek, tydzień przed posiedzeniem. Kto przyjedzie, ten będzie miał obecność zaliczoną.

Proszę, pani Dorota Gardias.

Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Gardias:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.
Szanowni Państwo!

Jednorodne grupy pacjentów – mówię to po przedyskutowaniu sprawy z różnymi ekspertami z naszego związku i z zagranicy, którzy wprowadzali JGP – to nie jest coś bardzo złego. Jak to jest dobrze przygotowane, to dobrze działa. Ale żaden kraj nie pozwolił sobie na to, aby robić to w pół roku, a pilotaż w trzy miesiące. W europejskich krajach wprowadza się to w trzy lata, po bilansie za poprzedni rok, nie wprowadza się tego w środku roku. Tak mówią eksperci.

Ja tylko chciałabym przekazać, że my też nie jesteśmy negatywnie nastawieni do jednorodnych grup pacjentów. To jest całkiem niezłe, jak to jest dobrze wyliczone, i funkcjonuje w innych krajach. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypomnę tylko, bo może umknęło to państwu uwadze, że pierwotnie te jednorodne grupy pacjentów miały być wprowadzone od 1 stycznia. Na prośbę, między innymi, dyrektorów szpitali, w uzgodnieniu z nimi, przesunięto ten termin na 1 lipca. Nic nie stoi na przeszkodzie, żeby do sprawy wrócić, tylko pamiętajcie państwo, że jesteśmy, no, trochę w układzie pewnego zobowiązania, które zostało kiedyś przyjęte – nie zgodziliśmy się na 1 stycznia, chcieliśmy to dopracować, zgodziliśmy się na 1 lipca, a w tej chwili, no, są poważne argumenty i musimy je rozważyć. Dzisiaj nie chciałbym zajmować stanowiska. Ja oczywiście zdaję sobie sprawę z tego, że wiele rzeczy, które próbujemy robić w pół roku, w innych krajach robiono lat dziesięć, siedem, pięć, w zależności od rangi sprawy. Ale odpowiedzialne podejście do tej sprawy to jest jednak posiedzenie seminaryjne, w którym komisja senacka spróbuje wypracować stanowisko w tej sprawie, uwzględniając oczywiście racje tych, którzy w tym posiedzeniu seminaryjnym wezmą udział.

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja:

Jeżeli można, Panie Przewodniczący, jedno słowo.

Przerażające jest to, że kalendarium wprowadzenia jednolitych grup pacjentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia pomija wnioski wynikające z pilotażu. Widziałem kalendarium wprowadzenia i konkretne daty – najpierw się wprowadza, a później się analizuje pilotaż, który trwał dwa tygodnie i był przeprowadzany w dwudziestu siedmiu ośrodkach. Myśmy proponowali jako samorząd lekarski, aby ten pilotaż był prowadzony nie tylko w dwudziestu siedmiu jednostkach. Co stało na przeszkodzie, żeby go przeprowadzić u wszystkich świadczeniodawców i dopiero po rzeczywistej analizie próbować wdrażać JGP? My tak jak poprzednio, jak pani Dorota powiedziała, nie jesteśmy przeciwni, tylko niech to będzie zrobione z głową, bo przez pół roku nie zrobiono nic. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Muszę powiedzieć, że mnie zatkało na moment, bo jestem przekonany, że coś robiono i takie kategoryczne stwierdzenie burzy krew. Ale, posłuchajcie, jest z nami... Bardzo się cieszę – ponieważ domykamy plan posiedzenia następnej komisji w takim rozszerzonym składzie – że jeszcze w tej części wzięła udział pani minister, bo to są pewne niepokojące sygnały, które, mam nadzieję, zostaną przekazane kierownictwu.

Jest też z nami przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia. Liczymy na to, że będziecie państwo... No dzisiaj wyjdą pisma z prośbą o materiały na ten temat, zainteresowanych zapraszam zatem na posiedzenie 17 czerwca.

Na tym kończę omawianie punktu pierwszego.

Teraz krótka, techniczne przerwa, zostały nam jeszcze sprawy różne i bieżące. Jeżeli ktoś z gości chce, może oczywiście zostać, ale ja ze swojej strony przybyłym bardzo dziękuję za wspieranie, zwłaszcza dziękuję samorządowcom, panu marszałkowi, przedstawicielom miasta, przedstawicielom akademii medycznej.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, wznawiamy posiedzenie.

Chciałbym państwu przypomnieć, że na poprzednim posiedzeniu komisji poprosiliśmy panią senator Fetlińską, by przygotowała odpowiedź na stanowisko konwentu marszałków, którzy wystąpili z oczekiwaniami, by kształcenie pielęgniarek powróciło w przedbolońskie koleiny. Pani senator Fetlińska jest naszą superspecjalistką od problematyki pielęgniarstwa. Bardzo dziękuję za to, że zgodziła się pani przygotować to stanowisko i bardzo bym prosił o przedstawienie go Wysokiej Komisji.

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący, dziękuję za uznanie, czuję się bardzo zaszczycona.

Na pewno znane jest państwu stanowisko Konwentu Marszałków Województw wobec obowiązujących uregulowań prawnych dotyczących kształcenia pielęgniarek, dlatego też nie będę go już omawiać, tylko przedstawię naszą odpowiedź na to stanowisko. Może ja pozwolę sobie odczytać ten tekst, ponieważ to wymaga zarejestrowania stenograficznego.

Komisja Zdrowia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje ze zrozumieniem troskę Konwentu Marszałków Województw o zapewnienie odpowiedniej liczby absolwentów szkół pielęgniarstwa, niezbędnej do utrzymania odpowiedniej jakości opieki w zakładach opieki zdrowotnej.

Szpitala, podstawowa opieka zdrowotna i inne instytucje ochrony zdrowia w ciągu ostatnich kilku lat doznawały permanentnego braku napływu nowych kadr pielęgniarstwa wynikającego z likwidacji kształcenia najpierw w liceach medycznych, a następnie w szkołach pomaturalnych.

Baza lokalowa byłych medycznych studiów zawodowych, wbrew zaleceniom Ministerstwa Zdrowia, nie została przekazana przez urzędy marszałkowskie nowym podmiotom, to jest akademiom, uniwersytetom medycznym, państwowym wyższym szkołom zawodowym i innym uczelniom akademickim organizującym kształcenie pielęgniarek według systemu bolońskiego, w zgodzie z dyrektywami Unii Europejskiej. Z tego powodu wiele akademii medycznych podjęło kształcenie pielęgniarek z opóźnieniem, mimo posiadanej odpowiedniej kadry i bazy klinicznej. Aktualnie kształcenie kadry pielęgniarstwa odbywa się we wszystkich sześciu akademiach

i sześciu uniwersytetach medycznych, w pięćdziesięciu trzech innych uczelniach, to jest państwowych wyższych szkołach zawodowych, akademiach i uczelniach niepublicznych. Aż czterdzieści siedem uczelni prowadzi studia pomostowe dla dyplomowanych pielęgniarek.

Zgodnie z art. 6 ust. 3 ustawy z 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym minister zdrowia ustala coroczny limit przyjęć na studia na kierunkach medycznych, uczelniach medycznych i uczelniach prowadzących działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych na dany rok akademicki, gdyż limity przyjęć na studia medyczne nie są wielkością stałą.

Liczba miejsc na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa w ostatnich latach, 2003–2008, przedstawiała się następująco: w roku akademickim 2003/2004 – 3625 miejsc; w roku 2004/2005 – 6021 miejsc; w roku akademickim 2005/2006 – 4936; w roku 2006/2007 – 16674; w roku 2007/2008 – 16069 miejsc, w tym największą część zajmuje pielęgniarstwo, znacznie mniejszą zaś położnictwo. Podobne limity dla uczelni innych niż akademie medyczne także są przyznawane zgodnie z zapotrzebowaniem społecznym i stosownie do coraz większych możliwości szkół.

Z tego powodu należy uznać, że wprowadzenie kształcenia pielęgniarek w systemie bolońskim jest zgodne z europejskimi standardami, oczekiwaniami środowiska pielęgniarstwa i odpowiednio do rosnących potrzeb zdrowotnych polskiego społeczeństwa.

Za utrzymaniem nowoczesnego, wprowadzonego w 2003 r. systemu kształcenia pielęgniarek przemawiają względy społeczne. Ważne jest to, aby osoby kończące kształcenie obejmujące cztery tysiące sześćset godzin po maturze uzyskiwały status osoby z wyższym wykształceniem i drożność do kolejnych stopni kształcenia zawodowego na poziomie spełniającym ich potrzeby i ambicje zawodowe. Powrót do systemu kształcenia sprzed 2003 r. byłby nieuzasadnionym cofnięciem się do poprzedniej epoki.

Ważnym elementem wsparcia ekonomicznego wykorzystania dobrze wykształconej kadry pielęgniarstwa byłoby uruchomienie w szerszym zakresie kształcenia w zawodach pomocniczych, na przykład opiekunek szpitalnych, opiekunek domów pomocy społecznej czy też opiekunek POZ.

Przywołane i negatywnie ocenione przez Konwent Marszałków Województwa rozwiązania prawne były konieczne dla wprowadzenia zmian systemowych niezbędnych do poprawy stanu przygotowania polskich pielęgniarek do właściwej realizacji misji zawodu.

Dlatego senacka Komisja Zdrowia wyraża opinię, iż należy w obecnej sytuacji prawno-organizacyjnej podjąć pilne działania dla stworzenia warunków zachęcających absolwentów szkół ponadgimnazjalnych do podejmowania studiów na kierunku pielęgniarstwo, uruchomić kształcenie w zawodach pomocniczych, na przykład opiekunek szpitalnych dla bardziej celowego i ekonomicznego wykorzystania pielęgniarek, umożliwić jak najszerszej grupie pielęgniarek dyplomowanych ukończenie studiów pomostowych w celu poprawy stanu jakości opieki w zakładach opieki zdrowotnej. A także poprzez stworzenie lepszych warunków pracy w zakładach opieki zdrowotnej i wzrost płac uczynić zawód pielęgniarki bardziej atrakcyjnym. To nie liczba szkół i ich usytuowanie jest zasadniczą przeszkodą w zabezpieczeniu odpowiedniego zasobu kadr pielęgniarstwa, ale niska atrakcyjność zawodu z powodu niskich płac i ciężkich warunków pracy.

I tu pragnę podkreślić, że na to wpływ mają właśnie również marszałkowie, będący organem założycielskim dla szpitali poziomu wojewódzkiego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przepraszam, chciałbym tylko zapytać, bo tutaj pewne cyfry mi się nie zgadzają, czy pani...

(Senator Janina Fetlińska: Ja te cyfry wzięłam z...)

Nie, nie, ale proszę zobaczyć, czy między rokiem akademickim 2005/2006 a 2006/2007 naprawdę był aż czterokrotny wzrost? Bo tu jest cztery tysiące dziewięćset, a w następnym roku aż szesnaście tysięcy?

(Senator Janina Fetlińska: Tak, dlatego że wtedy powstało bardzo dużo wyższych szkół zawodowych.)

No to jest okey, ale w 2007 r., proszę zobaczyć, jest szesnaście tysięcy sześćdziesiąt dziewięć, a suma: pielęgniarstwo i położnictwo jest... A więc nie wiem, czy tu brakuje jedynek, czy tam jest o jedynkę za dużo.

(Senator Janina Fetlińska: Aha tutaj jedynek brakuje, tak, jedynek brakuje.)

Na pewno tak?

(Senator Janina Fetlińska: Tak, tak.)

W 2007/2008, czyli jest trzynaście tysięcy sześćset... No nie za bardzo mi to pasuje.

(Senator Janina Fetlińska: Przepraszam, nie, trzy tysiące dziewięćset czternaście i w następnym roku – trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt dziewięć.)

Chyba jedynek są zbędne?

(Senator Janina Fetlińska: Tak, tak, jedynek są zbędne.)

To znaczy wszędzie te jedynek są zbędne?

(Senator Janina Fetlińska: Nie, tylko w tych ostatnich.)

Tak, w 2006/2007 te jedynek trzeba wykreślić.

(Senator Janina Fetlińska: Tak, tak.)

Tak, rozumiem to.

Senator Janina Fetlińska:

Rok akademicki 2006/2007 – sześć tysięcy sześćset sześćdziesiąt cztery miejsca, w tym pielęgniarstwo – trzy tysiące dziewięćset czternaście; i rok akademicki 2007/2008 – sześć tysięcy sześćdziesiąt dziewięć miejsc, w tym pielęgniarstwo – trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt dziewięć. Przepraszam, pisałam to nocną porą.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak jest, rozumiem.

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Rafał Muchacki:

Panie Przewodniczący, ja chciałbym podziękować koleżance za przygotowanie tego tekstu, ale też chciałbym, abyśmy nie tylko pisali, że powrót do systemu kształcenia sprzed 2003 r. byłby nieuzasadnionym cofnięciem się, ale żebyśmy napisali, że w ogóle nie ma takiej możliwości. To są jakieś chore działania marszałków, którzy się zebrali, być może na kacu, przepraszam, i walnęli temat. Przecież tutaj, na tej sali, chyba miesiąc temu rozmawialiśmy na temat ratownictwa medycznego i kształcenia. I wprost nam po-

wiedziano, że jeśli chodzi o ratowników, to kształcenie w szkołach policealnych już nie, bo takiej potrzeby nie ma, tylko jest potrzeba kształcenia na poziomie uczelni wyższej.

(Senator Janina Fetlińska: Panie Senatorze, czy można prosić o...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę więc o poprawkę w tym zdaniu. Przed 2000 r. byłby...

(Senator Janina Fetlińska: Powrót jest niemożliwy.)

Tak, prawnie niemożliwy.

(Senator Henryk Woźniak: Żeby nie było jeszcze jakichś chorych podtekstów, bo...)

(Senator Janina Fetlińska: Jest prawnie niemożliwy czy nieuzasadniony.)

Jest prawnie wykluczony.

(Senator Janina Fetlińska: O właśnie, wykluczony.)

Tak, jest wykluczony prawnie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, na pewno tak jest, bo standardy, jakie w tej chwili obowiązują, jeśli chodzi o dopuszczenie pielęgniarki do wykonywania zawodu, są bardzo wyśrubowane.

Senator Janina Fetlińska:

Jeśli mogę dodać... W niektórych krajach europejskich to kształcenie nie odbywało się jeszcze – nawet do dzisiaj gdzieś tak jest – w systemie studiów wyższych, choć obejmowało tę liczbę godzin. Ale obecnie wszystkie kraje już wprowadzają studia wyższe i nie ma takiej możliwości, żeby to cofnąć. A więc ta poprawka jest uzasadniona, to zdanie jest teraz bardziej dosadne. Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

(Brak nagrania)

Senator Henryk Woźniak:

Mam pewną propozycję. Istotą dyskusji na poprzednim posiedzeniu była właśnie kwestia dążenia do tego, by przyzwolić na kształcenie na poziomie pomaturalnym, a te wnioski końcowe właściwie trochę zaciemniają obraz. Ja bym proponował, żebyśmy się zastanowili, czy nie zgodzić się z takim rozwiązaniem, by przedostatni akapit zaczynał się od słów: senacka Komisja Zdrowia wyraża opinię, iż należy w obecnej sytuacji prawno-organizacyjnej. I dalej te wnioski, które pani senator zaproponowała. Proponuję zrezygnować z tego, co jest przed słowem „senacka”, a zakończyć mocnym akcentem, właśnie takim, jaki senator Krajczy sugerował, że senacka komisja uważa, iż powrót do poprzedniego systemu kształcenia nie jest możliwy. Tyle, koniec, kropka. Ze względów prawnych nie jest możliwy – żeby mocnym akcentem zamknąć tę kwestię. Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

(Senator Henryk Woźniak: Ale chodziło mi o to, żeby stanowisko miało jednoznaczny charakter i to ostatnie zdanie nie pozostawiało wątpliwości.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...powrót do roku, z tego akapitu, który jest wyżej, i przenosimy je na koniec, tak?

(Wypowiedzi poza mikrofonem)

Dobrze. Czy są jeszcze jakieś uwagi?

Szybciotko głosujemy.

Kto jest za przyjęciem tego stanowiska?

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

Sprawa została zakończona, dziękuję bardzo. Jak rozumiem, państwu się też to podoba. Dobrze.

Proszę państwa, jeszcze są drobne sprawy bieżące i jedna poważniejsza, Miąnowicie dzisiaj dostałem stanowisko od pana senatora Klimy w sprawie sytuacji finansowej szpitali klinicznych. Pasowałoby nam to rozważyć w kontekście oddłużania, prawda, bo to dotyczy sytuacji zobowiązań itd.

(Senator Janina Fetlińska: Jeżeli można, Panie Przewodniczący...)

Tak, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Pan senator Klima nawet prosił, by odczytać to stanowisko, żeby było to też stenografowane, jako element naszej dyskusji, bo prawie wszyscy z komisji podpisali to pismo zaadresowane do pani minister Kopacz.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, czytaliśmy? No właśnie, ale może dla stenogramu, to już...

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale nie, to jest do wiadomości. Przyjąłem do wiadomości, dobrze, zobaczymy, podpisy senatorów.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Krótko mówiąc, komisja przyjęła do wiadomości, a omawiać będziemy, kiedy przyjdzie na to pora.

Proszę państwa, teraz tak, od Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dostaliśmy taką broszurę zatytułowaną „Wchodzenie, utrzymanie, powrót na rynek pracy osób po chorobie psychicznej”. Jeden egzemplarz jest w sekretariacie Komisji Zdrowia, gdyby ktoś był zainteresowany, to bardzo proszę, drugi wywożę, bo chcę się z nim dokładnie zapoznać.

Kolejna sprawa. Prezes Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych mówił o tym, iż program wczesnej interwencji kompleksowej dotyczącej dzieci niepełnosprawnych wymaga uchwały Rady Ministrów i chętnie by go realizowali. Myśmy już w tej sprawie pisali stanowisko, to jest odpowiedź na nasze stanowisko, rozumiemy, że ta sprawa powinna być przedmiotem obrad Rady Ministrów.

I jeszcze dwie kwestie. Jedna z nich jest trudna, też do pani Kopacz. Ale podam tutaj do wiadomości. Kończy się pięcioletni okres przejściowy na przedłużenie pozwoleń na obrót lekami produkowanymi w Polsce – to jest sprawa generyków. 60% leków dostępnych na rynku to nasze leki generyczne. By doszło do ich zarejestrowania, potrzebne są, zdaniem Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutyczne-

go, nadzwyczajne działania organizacyjne. I to podpisał pan Cezary Śledziwski. Rzeczywiście, wydaje się, że jest tu jakieś zagrożenie i zastanawiam się, czy w trybie oświadczenia na to zareagować, czy też... Gdybyśmy przyjmowali stanowisko, to musielibyśmy teraz wystąpić do ministerstwa, a nie damy rady tego zrobić w jakimś przyzwoitym terminie przedwakacyjnym. A więc może zareagowalibyśmy na to w formie oświadczenia, które ewentualnie ktoś ze mną podpisze, dobrze?

I ostatnia sprawa, to jest prośba skierowana do naszych uczestników, osób, które są obserwatorami w radzie do spraw zwalczania raka. W dniach 14–17 czerwca odbędzie się gala finałowa w Klubie „Mirage”, a 19 czerwca wręczenie nagród. I jest prośba, żeby ktoś w imieniu komisji wręczył piątą nagrodę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Trzech senatorów, więc jeden z was musiałby przyjechać 19 czerwca. Bardzo proszę, przekazuję panu senatorowi zaproszenie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, to jest w ogóle chyba środa, o ile pamiętam... nie, czwartek, to jest w czwartek. Bardzo proszę.

Proszę państwa, to są wszystkie sprawy bieżące.

Panią Joasię proszę o powiadomienie organizatorów, że komisję będzie reprezentował pan senator Muchacki.

Czy są jeszcze jakieś inne sprawy?

Bardzo proszę.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący, jeśli nie sprawiłoby to wielkiego problemu, prosiłbym, żeby posiedzenie odbyło się osiemnastego, a nie siedemnastego, to byłaby środa, nie wtorek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeżeli państwu bardziej pasuje osiemnasty, to proszę bardzo.

Dobrze, bardzo dziękuję.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję bardzo.

I druga kwestia. Szkoda, że nie ma kolegi senatora Krajczego, bo ja bym chciał choćby w dwóch zdaniach wrócić do tej dyskusji, która miała miejsce przy Prokocimiu. No oczywiście to są istotne argumenty – dobre prowadzenie szpitala i zachowanie się decydentów w kontekście zadłużenia i likwidacji zadłużenia. I jest to problem natury, jak myślę, etycznej, czy pomoc z budżetu państwa powinna być kierowana tylko do tych, którzy nie najlepiej gospodarzą z pominięciem tych, którzy się dobrze gospodarzą.

Ale ja chciałbym zwrócić uwagę na inny aspekt, bo to jest aspekt menadżerski – on jest ważny, ale nie jest jedyny i nie jest moim zdaniem najważniejszy. Ważniejszy jest aspekt medyczny, możliwości zaspokojenia potrzeb pacjentów. Są takie sytuacje, do których dochodzi pewnie wskutek błędów menadżerskich, ale i nadzoru właścicielskiego, że szpitale są zadłużone, nie odnawiają sprzętu medycznego, a zatem nie są

w stanie właściwie wypełniać swoich funkcji. I to jest, moim zdaniem, znacznie większy problem niż ten pierwszy. Mówiliśmy o wielkim szpitalu, o wielkich potrzebach i oczywiście o niezwykle ważnych funkcjach spełnianych przez szpital polsko-amerykański. Ja zwróciłem się po analizie materiałów na którymś z posiedzeń dotyczących Narodowego Programu Profilaktyki Przeciwnowotworowej do ministra zdrowia – w związku z tym, że była taka informacja, iż zostały jeszcze niewykorzystane środki z ubiegłego roku na wyposażenie w sprzęt na poziomie około 3 milionów zł – o wsparcie zakupu mammografu. Jest szpital wojewódzki, wojewódzki podkreślam, w którym nie ma sprawnego mammografu. To nie są wydatki rzędu milionów złotych.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na przykład. Chodzi właściwie o gest symboliczny, bo to jest szpital wojewódzki, nadzorowany przez samorząd województwa, i można byłoby takim niewielkim gestem, kosztem rzędu właśnie stu czy dwustu tysięcy, sprawę załatwić. Oczywiście uzyskałem odpowiedź odmowną. Nie sposób dojść, czy nie ma formalnych możliwości, czy nie ma jakichkolwiek możliwości. Ale usłyszałem od pana dyrektora, na sali, w trakcie debaty, że na przykład gammakamerę zakupiono ze środków z budżetu centralnego.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No tak, tak, ale to jest kwestia, czy jako organ założycielski w ramach budżetowania bieżącego czy też z jakichś programów. I to są te pytania, które chciałbym dzisiaj postawić, oczywiście żadnych wyroków i ocen nie ferując, ale zwracając uwagę, że zarządzanie to jest jedno...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

I uzyskać zdawkową odpowiedź.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Panie Przewodniczący, dobrze, to ja już nastawiam tu uszu. Dobrze, świetnie, okey.

Aspekt jakości opieki zdrowotnej jest dla mnie o wiele ważniejszy, aniżeli sprawiedliwości w odniesieniu do zarządzania, bo cóż winni są ludzie, którzy... Ktoś powie: jest odpowiedzialność polityczna, no nie wybrali tych, którzy przez jakiś czas knocili robotę na oczach całej gawiedzi, ponieśli odpowiedzialność polityczną. Ale ludzie nie mają dostępu do odpowiedniego poziomu usług medycznych. I to jest ten problem. Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Zamykam posiedzenie.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 42)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851