



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(675)**

50. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 3 lutego 2009 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja na temat planu pracy Ministra Zdrowia na rok 2009.

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 07)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

(Brak nagrania)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Wysoka Komisja sugerowała, żeby przedstawić na dzisiejszym posiedzeniu roczny plan pracy Ministerstwa Zdrowia. Jednakże ze względu na to, że harmonogram prac rządu dotyczący legislacji – a więc chodzi również o projekty ustaw będących we właściwości ministra zdrowia, rozporządzenia, jak też znakomitą większość innych dokumentów, które przyjmuje minister zdrowia – jest ustalany tylko i wyłącznie na półroczu, jesteśmy w stanie przedstawić dokładny zakres prac, do których jesteśmy zobowiązani, jedynie na pierwsze półroczu 2009 r. Tak to jest przedstawione w materiałach, które zostały państwu dostarczone. Materiały są uszeregowane ze względu na rangę dokumentów, to po pierwsze, po drugie z podziałem na kwartały w 2009 r.

Może pokrótce zrelacjonuję, jakimi projektami będzie się zajmować w pierwszym półroczu 2009 r. Ministerstwo Zdrowia. Później natomiast, jeżeli będą pojawiały się jakiegokolwiek pytania, będę starał się – oczywiście za zgodą pana przewodniczącego – sprostować zadaniu i na te pytania odpowiedzieć. Otóż, jeśli chodzi o prace legislacyjne Ministerstwo Zdrowia dotyczące ustaw, to w pierwszym półroczu 2009 r. zaplanowaliśmy złożenie i przyjęcie przez Radę Ministrów czternastu projektów ustaw, w tym ośmiu w pierwszym kwartale 2009 r. i sześciu w drugim kwartale. Są to ustawy: projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego; projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz o zmianie innych ustaw; projekt ustawy o wyrobach medycznych; projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo wodne; projekt ustawy o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia; projekt ustawy o zmianie ustawy o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej; projekt ustawy o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, wyrobów Medycznych i produktów biobójczych; projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; projekt ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej; projekt ustawy o samorządzie pielęgniarzy i położnych; projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych; projekt ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz projekt ustawy o refundacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

W tymże programie będzie się znajdowała również mniejsza nowelizacja projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

dotycząca art. 47 wspomnianej regulacji. Ona znajduje się w zakresie kompetencji ministra sprawiedliwości, będzie zaś opracowywana przy współudziale Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto mamy w planie przyjąć w tym półrocznym okresie założenia, zgodnie ze zmianą zasady przygotowywania projektów legislacyjnych na Radę Ministrów, do dwóch projektów ustaw. W pierwszym kwartale będą to założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza i dentysty, a w drugim kwartale założenia do projektu ustawy – Prawo badań klinicznych.

W części dotyczącej projektów rozporządzeń we właściwości ministra zdrowia znajdują się dwa rozporządzenia, a więc rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach oraz projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie warunków i sposobu przygotowywania oraz wykorzystywania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach.

W zakresie innych dokumentów rządowych w gestii Ministerstwa Zdrowia są dwa dokumenty. W pierwszym półroczu jest to „Strategia e-Zdrowie na lata 2009–2015” oraz informacja z przebiegu realizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ten dokument będzie przedkładany także Sejmowi.

Poza planem pracy, tym, co wymieniałem, toczą się także prace nad dwoma projektami: ustawy o izbach lekarskich oraz ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym, ofiarom działań wojennych. Zwłaszcza ta druga ustawa ma swoją dość długą już historię, mimo niewielkiego zakresu legislacyjnego. Również poza planem pracy toczą się prace nad projektem ustawy o państwowym nadzorze nad systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

W planie pracy na pierwsze półrocze jest również siedemdziesiąt sześć rozporządzeń znajdujących się we właściwości Ministerstwa Zdrowia. Mam pytanie do pana przewodniczącego: czy wymieniać w tym momencie, na tym etapie, te wszystkie rozporządzenia? Znakomita większość z nich to są rozporządzenia, które wynikają z delegacji ustawowej. To są po prostu nowelizacje już funkcjonujących w obrocie prawnym rozporządzeń. To tyle pokrótce. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Witam gości, którzy do nas dołączyli: panią doktor Gręziak, przedstawiciela prezydenta; panią wiceprezes Garwacką-Czachor z Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; pana Krzysztofa Filipa z „Solidarności” i innych, których już nie wymieniam, bo nie rozpoznaję.

Bardzo proszę, czy są pytania do pana ministra?

Pan senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję, Panie Przewodniczący!

Panie Ministrze, pod koniec roku w niektórych regionach była szeroka dyskusja na temat algorytmu finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia. Swego czasu

w październiku uczestniczyłem w spotkaniu z panią minister grupy parlamentarzystów. Czy mógłby pan powiedzieć, czy są podejmowane jakieś działania w kierunku zmiany ustawowej tego algorytmu? Dziękuję bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Panie Senatorze!

W ministerstwie działa od kilku miesięcy – aczkolwiek moja świadomość może tego okresu nie sięgać, jeżeli dotyczy to początku października – zespół, który został powołany, wydaje mi się, właśnie wskutek tych spotkań w październiku 2008 r. Prowadzone są prace nad zmianami w algorytmie, szczególnie nad zmianami dotyczącymi jednej zasadniczej kwestii, która jest najczęściej podnoszona i na którą najczęściej zwraca się uwagę, to znaczy, uzgodnienia w algorytmie gusowskiego wskaźnika dochodów, który jest publikowany przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego dla każdego z województw oddzielnie. Na tę okoliczność są trzy propozycje projektów rozwiązań, które zostały przygotowane i które będą poddane pod dalszą dyskusję. Pierwsza propozycja dotyczy tego, żeby w ogóle zrezygnować z tego wskaźnika, co skutkowałoby z kolei bardzo dużą dysproporcją dochodów, szczególnie w tych dużych województwach, w których mamy do czynienia z największą liczbą świadczeń – mówię tu o województwie mazowieckim i województwie śląskim. Druga zmiana polega na możliwości uwzględnienia, oprócz tego wskaźnika w proporcjach po 50%, również wskaźnika dochodowego w ochronie zdrowia, czyli nie tylko wskaźnika dochodów wypracowywanych, ale też kosztów osobowych, które są ponoszone w poszczególnych regionach, w poszczególnych województwach. Trzecia propozycja dotyczy zastąpienia obowiązującego w tym momencie wskaźnika, dotyczącego dochodów wypracowywanych w poszczególnych województwach, tym drugim wskaźnikiem, dotyczącym kosztów świadczeń osobowych w poszczególnych regionach. Zarówno to drugie, jak i trzecie rozwiązanie przyczynia się do zmniejszenia dysproporcji: tej, z którą mamy do czynienia i tej, która jest podnoszona, dotyczącej tego, że województwa najsłabiej zaludnione i województwa, w których wypracowywane dochody są najniższe, są w związku z tym algorytmem pokrzywdzone – mówię tutaj przede wszystkim o województwach podkarpackim, warmińsko-mazurskim i podlaskim. Jak pokazują dane, przede wszystkim tego dotyczyłyby te zmiany. I to jest jedna z propozycji.

Następna sprawa, nad którą również pracujemy, obejmuje całościowe, szersze podejście do metody naliczania algorytmu. Mamy bowiem w tym momencie do czynienia z taką sytuacją, że przy konstruowaniu algorytmu świadczenia specjalistyczne są wyłączone poza ogólną pulę rozliczeń. One są rozliczane oddzielnie. Biorąc pod uwagę wydatki, które są ponoszone, czyli są rozliczane tylko i wyłącznie kosztowo, nie są uwzględnione w całym procesie algorytmowania, są z niego wyjmowane. Zastanawiamy się w tym momencie i pracujemy nad metodą włączenia także świadczeń wysoko-specjalistycznych do procedury naliczania algorytmu.

Jeśli zaś chodzi o propozycje już ustawowe, to nie wszystkie zmiany poszczególnych wskaźników w ramach algorytmu będą wymagać zmiany ustawowej. Oczywiście, duża zmiana, o której mówiłem jako o ostatniej, musiałaby się odbyć na gruncie ustawy. Jednak zmiany wskaźnikowe tak naprawdę niekoniecznie będą wymagały zmian legislacyjnych na poziomie Sejmu i Senatu. Mogą być regulowane na poziomie rozporządzenia ministra zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałabym zapytać pana ministra, na jakim etapie są rozporządzenia wykonawcze do ustawy wprowadzającej Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, na nie bowiem bardzo się czeka. Ja nawet składałam oświadczenie w tej sprawie, ale jeszcze nie ma odpowiedzi. Dziękuję.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Pani Senator, musiałbym się zagłębić w dokumentach, żeby odpowiedzieć od razu...

Senator Janina Fetlińska:

Ustawa była uchwalona w ubiegłym roku, ale do dzisiaj jeszcze, o ile ja wiem, nie ma rozporządzenia wykonawczego. Może coś przegapiłam. Pytam więc u źródła.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ponieważ ja też składałem interpelację, to zanim pan minister odpowie, chcę poinformować, że otrzymałem odpowiedź od pana ministra Fronczaka, który nadzoruje w ministerstwie prace związane z przygotowaniem rozporządzenia dla Rady Ministrów. Otóż otrzymałem informację, że rzecz jest po uzgodnieniach międzyresortowych i jest teraz w konsultacjach społecznych. Spotkałem się z panem profesorem Wciórką i wiem, że projekt ten był opiniowany między innymi przez koalicję, która pracowała nad załącznikiem do ustawy nowelizującej. Te uwagi zostały przekazane do ministerstwa. Ponieważ prace skończyły się prawdopodobnie w ubiegłym roku, być może dlatego pan minister może tego u siebie nie mieć.

Jeszcze raz mówię, jeśli pani senator jest zainteresowana, to ponieważ składałem w początkach grudnia oświadczenie w sprawie tego programu i otrzymałem odpowiedź, miałem też to spotkanie, mam też pewne materiały opiniujące, to bardzo proszę...

Może pan minister?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Mam wszystkie projekty rozporządzeń, które są w tym momencie procedowane w Ministerstwie Zdrowia. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to po prostu, jeżeli znajdę je do końca posiedzenia, opowiem o nich, a jeżeli nie, to pani senator otrzyma odpowiedź na piśmie.

(Brak nagrania)

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, w pkt 13 jest wymieniony projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i dentysty. Nowelizacja będzie dotyczyła egzaminu specjalizacyjnego. Czy przy tej okazji mogę się dowiedzieć, jak wygląda sprawa egzaminu, o którym lekarze tyle ostatnio mówią? Na jakim etapie są te sprawy i w jakim kierunku pójdą rozwiązania legislacyjne?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, chodzi o LEP, ale również o to, w jakim kierunku pójdą rozwiązania dotyczące egzaminów specjalizacyjnych, przewodu specjalizacyjnego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Pani Senator, chodzi o pkt 13 prac dotyczących rozporządzeń czy ustawy?
(Głos z sali: Ustawy.)

Senator Janina Fetlińska:

Artykuł o likwidacji stażu podyplomowego. W art. 16 nowelizacji jest mowa...
(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Projekt ustawy o zmianie ustawy...)

Tak, pkt 13, nowelizacja art. 16. Regulacja praw i obowiązków lekarza robiącego specjalizację i rozszerzenie delegacji do wydania rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. I właśnie chcę zapytać, czego to będzie dotyczyć. Jakie są plany ministerstwa w tym zakresie? Mam bowiem sporo pytań. Zajmowałam się kiedyś kształceniem podyplomowym lekarzy i po prostu do dzisiaj mnie o to pytają. Chciałbym więc być na bieżąco. Dziękuję.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc: Można?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Pani Senator!

Otóż przede wszystkim, tak jak pani senator wyczytała w przedstawionym dokumencie, projekt nowelizacji tak naprawdę będzie dotyczył zmiany w tych dwóch zakresach, które zostały wspomniane. Czyli przede wszystkim będzie dotyczył likwidacji stażu podyplomowego, a także, zmiana w art. 16, regulacji praw i obowiązków lekarza, który odbywa specjalizację. Na mocy nowelizacji tego artykułu będziemy mieli rozszerzenie delegacji dla ministra zdrowia, jeśli chodzi o wydanie rozporządzenia właśnie w sprawie specjalizacji. Jeśli zaś chodzi o kwestię egzaminów, to w tym momencie ta nowelizacja nie przewiduje zmian w zakresie egzaminów lekarskich.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, mam gorącą prośbę. Nie chodzi o to, żeby wykazywać, że coś jest lepiej czy gorzej. Wydaje mi się, że państwo zamieszczacie zbyt mało informacji na stronie internetowej, jeżeli chodzi o legislację. Można było kiedyś znaleźć – i nie mówię, że tylko wtedy, kiedy my byliśmy w ministerstwie, tylko nawet wcześniej – na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia więcej informacji na temat etapu prac danego aktu prawnego. W tej chwili to poszukiwanie jest naprawdę trudne. Często nie można znaleźć państwa planów i tego na jakim etapie konsultacji jest projekt, jakie są ewentualnie uwagi, czy będą jakieś uzgodnienia konferencyjne, czy nie. Tego nie ma, a to byłoby bardzo potrzebne. Dziękuję bardzo.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc: Mogę się odnieść?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Pani Minister, akurat ja ze strony internetowej Ministerstwa Zdrowia w chwili obecnej najmniej korzystam, w związku z tym ciężko jest mi ocenić, jak ta informacja jest przedstawiona. Według mojej wiedzy informacje dotyczące prac legislacyjnych są na stronie internetowej zamieszczane. Oczywiście, wcale nie chcę przez to powiedzieć, że są one zamieszczane w sposób, który jest wystarczający, aby poinformować i osoby zainteresowane, i opinię publiczną na temat tego, jakie prace, nad jakimi projektami w danym momencie są w ministerstwie prowadzone. Tak naprawdę nie jestem w stanie tego w tym momencie ocenić.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na pewno zwrócę uwagę na to, w jaki sposób są zamieszczane informacje, czy są jakieś kłopoty z dotarciem do informacji, a także jak szczegółowe są te informacje. Niczym, moim zdaniem, zamiarem nie jest, żeby ta informacja była nieczytelna. Tak naprawdę, im będzie ona gorsza, tym więcej my też będziemy mieli pracy. To jest oczywiste.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senator Kraska, bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mam pytanie do pana ministra, aczkolwiek to minister Twardowski obiecywał nowelizację ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a dotyczącej głównie tego aspektu, że ratownictwo medyczne może świadczyć usługi nocnej pomocy lekarskiej. Miało to być w pierwszym półroczu. Nie widzę tego projektu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Otóż faktycznie przygotowujemy zmianę zasad finansowania opieki nocnej i opieki świątecznej. Jesteśmy już na ostatnim etapie przygotowywania tego projektu. Ciężko jest mówić o tym w tym momencie ze stuprocentową pewnością, ponieważ będzie to oczywiście decyzja kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, ale najprawdopodobniej ta zmiana w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych będzie biegła równolegle ze zmianą odnoszącą się do delegacji do wprowadzenia rozporządzenia o rachunku kosztów dla świadczeniodawców korzystających ze środków publicznych. Ten projekt jest w tym momencie przed uzgodnieniami zewnętrznymi. Jego faktycznie nie ma w planie pracy Ministerstwa Zdrowia, jest on jednak u nas procedowany i w najbliższych dniach powinien zobaczyć światło dzienne.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jest szansa, że w tym półroczu. Nie został uwzględniony w projektach prac legislacyjnych z jednego prostego względu. To był projekt, który pojawił się niejako ad hoc. Uznaliśmy, że jest taka potrzeba. Nie uwzględnialiśmy go w pracach, jest jednak procedowany. Tak że myślę, że w niedługim czasie ten projekt będzie można zobaczyć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.
Proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, oczywiście, uzgadniamy nasze sprawy w naszych bilateralnych relacjach, ale chcę, żeby pan łaskawie odniósł się do tematu, który interesuje mnie bardzo żywo, a, jak sądzę, Wysoką Komisję również, a mianowicie, czy będzie podjęte jakieś stanowisko w sensie legislacyjnym dotyczące usytuowania pielęgniarek i rehabilitantów w domach pomocy społecznej. Jest to temat, nad którym dyskutujemy międzyresortowo bardzo długo i chciałbym, żeby tutaj była wiedza i świadomość Wysokiej Komisji, że jest to sprawa niesłychanie problematyczna. Oczekujemy wspólnie na jego rozwiązanie. Ja się do tego zobowiązuję. Chodzi o to, żebyśmy mieli to na uwadze. Czy pan minister może nam dzisiaj coś na ten temat powiedzieć?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Tak jak wspomniał pan senator, sekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, na tę okoliczność toczą się prace w Ministerstwie Zdrowia i w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej. Zdajemy sobie sprawę z tego, że jest to materia wyjątkowo trudna i wyjątkowo skomplikowana, nie tylko dla ministra zdrowia, ale także dla ministra pracy. Chodzi o wypracowanie, osiągnięcie takiego konsensusu, z którego

będą zadowolone obie strony. Osiągnięcie właściwego poziomu finansowania tych świadczeń jest tutaj sprawą absolutnie kluczową. Według mojej wiedzy nie ma jeszcze ostatecznych uzgodnień pomiędzy resortami. Mogę powiedzieć tylko i wyłącznie tyle, że ze swojej strony będę dokładał wszelkich starań, żeby one znalazły jak najszybszy finał, tak żeby można było zrealizować je w postaci odpowiednich zapisów ustawowych. Na razie, wiemy o tym obaj, Panie Ministrze, ta sprawa nie została rozwiązana.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W ubiegłej kadencji senackiej Komisji Zdrowia było posiedzenie, nie wiem, czy nawet nie konferencja, dotyczące opieki długoterminowej, w ramach którego poruszałimy aktualne problemy. W jego efekcie w kontraktowaniu Narodowego Funduszu Zdrowia pojawił się nowy produkt pozwalający na złagodzenie deficytu i prawnego, i finansowego, ewidentnie dyskryminującego pensjonariuszy domów pomocy społecznej. Tak że jest trochę lepiej, niż było dwa lata temu, ale rzeczywiście ciągle bardzo czekamy na rozwiązanie, które by tę sprawę załatwiało.

Chcę też powiedzieć o pracach zespołu międzyresortowego, któremu przewodniczy pan senator Augustyn, zajmującego się przygotowywaniem ubezpieczeń od niesamodzielności. Mam nadzieję, że ta inicjatywa legislacyjna...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak. Chcę jednak panią minister zmartwić, bo to jest rzecz starsza, niż rządy poprzednie. Problemy związane z tą sprawą zaistniał mniej więcej od 1999 r., kiedy, nowelizując ustawę o pomocy społecznej, wykreślono z rejestru usług obowiązkowych DPS usługi medyczne. Od tamtej pory w różnych miejscach trwają różne prowadzone prace nad rozwiązaniem tego problemu. W zespole, który pracuje, jest także pani profesor Wilimowska, która przewodniczyła zespołowi z poprzedniego rozdania, ale są też i osoby spoza tego kręgu przygotowującego rozwiązanie. Materiał, który...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, my też się cieszymy. Ja tylko tłumaczę, że sprawa ma trochę dłuższy horyzont czasowy niż czas działania poprzedniego rządu. To tak na marginesie.

Przedstawiciel związków, pan Filipek, zgłaszał się do głosu.

Bardzo proszę.

Przedstawiciel NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Filipek to był taki poseł. Jeśli mogę: Krzysztof Filip. Dziękuję.

Jeżeli można, Panie Ministrze, to chciałbym zadać trzy pytania. Po pierwsze, wspomniał pan hasłowo, ale nie bardzo zrozumiałem, o projekcie ustawy dotyczącej podziału NFZ. Jestem w konsternacji, bo dzisiaj w dwóch gazetach przeczytałem na ten temat różne informacje. Chciałbym więc prosić o sprecyzowanie, czy to dziennikarze popłynęli, czy to problem tak specyficzny, że nie można jednocześnie powiedzieć... W jednej z gazet zapowiada pan, Panie Ministrze, że w tym półroczu będzie przedstawiony projekt ustawy w tej sprawie.

Drugie pytanie. Chciałbym zapytać o program dotyczący wieloletniego wsparcia jednostek samorządu terytorialnego. Niektórzy nazywają to planem B. My, jako partnerzy, dostaliśmy to z terminem zaopiniowania praktycznie do jutra, czyli faktycznie

mieliśmy cztery dni. Program jest bardzo skomplikowany, a na przykład nie podano kwoty przeznaczonej na ten program. Czy i jak państwo zamierzacie procedować ten program?

Trzecie pytanie. Może pan będzie się orientował... Z rozporządzenia ministra finansów, które weszło w życie 2 lutego, w sprawie dotacji dla zakładów jednostek budżetowych zniknęła dotacja dla Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia. Z jakiego powodu? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Przepraszam bardzo, nie wiem czemu ciągle mam problemy z pana nazwiskiem, ale może się wreszcie nauczę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Faktycznie, zwłaszcza to, co można było przeczytać w dzisiejszej „Rzeczpospolitej” i to, co można było przeczytać w „Gazecie Prawnej”, dość diametralnie różni się od siebie, zwłaszcza jeżeli chodzi o nagłówki. Tak naprawdę, w moim przekonaniu, to jest wynik błędnego zrozumienia, czy też niepotrzebnego interpretowania stwierdzeń, które są w miarę jednoznaczne i, wydaje mi się, nie powinny wzbudzać wątpliwości.

Projekt ustawy o państwowym nadzorze nad ubezpieczeniami zdrowotnymi znajduje się, tak jak państwo zauważyliście, poza planem prac legislacyjnych, czyli on jest procedowany na razie wewnątrz ministerstwa. Jeżeli wykonamy odpowiednią pracę, to zostanie zgłoszony przed końcem tego półrocza. Taki jest nasz zamiar. Nie jest jednak naszym zamiarem, żeby on przeszedł całą ścieżkę, która jest w gestii strony rządowej, czyli żeby został przyjęty przez Radę Ministrów do końca pierwszego półrocza. Wydaje nam się bowiem, że jest to zbyt ambitne zadanie.

Co do planowanego podziału Funduszu i tego, co z tym planem będzie się działo. Otóż projekt ustawy trafił do uzgodnień zewnętrznych i jest już po tych uzgodnieniach. Zgłoszono wiele uwag. Większość z nich dotyczyła nie tyle rozwiązań systemowych, co rozwiązań demograficzno-geograficznych. Najwięcej uwag dotyczyło tego, dlaczego tworzymy oddział na przykład we Wrocławiu, a nie w Opolu, albo dlaczego w Krakowie, a nie w Lublinie. Chodziło więc o kwestię podziału geograficznego tworzenia towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych. Zgłoszone były również pytania, które ingerowały w systemową zawartość tego projektu. Między innymi były podnoszone wątpliwości, czy tak naprawdę jest możliwe osiągnięcie pomiędzy kilkoma płatnikami publicznymi konkurencji. Nie ukrywam, że jest to jedna z tych cech projektu, która w tym momencie budzi także nasze, w Ministerstwie Zdrowia, wątpliwości, zwłaszcza, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że mamy bardzo istotne ograniczenie konstytucyjne polegające na tym, że musimy mieć zapewnioną na gruncie konstytucji dostępność do takich samych świadczeń przez wszystkich świadczeniobiorców. To oznacza, że towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych nie za bardzo mają płaszczyznę do tego, żeby ze sobą konkurować. To też trzeba wziąć pod uwagę.

Uważamy również, że powinniśmy wziąć pod uwagę doświadczenia innych państw, które w ostatnich latach przeszły proces dość gruntownej transformacji w systemie czy to ubezpieczania, czy budżetowania. Przyglądamy się bardzo blisko systemowi holenderskiemu i systemowi słowackiemu, zwracamy także uwagę na to, co funkcjonuje we Francji, gdzie rozwiązania są przecież krańcowo różne od rozwiązań holenderskich, czy też w Hiszpanii, czy w Irlandii. W tym momencie są prowadzone takie analizy. Ostatnio mieliśmy w Polsce sesję Światowej Organizacji Zdrowia. Ubezpieczeniom zdrowotnym były poświęcone całodniowe warsztaty, po to żeby właśnie przedyskutować kwestie przyjętych w różnych państwach rozwiązań.

Chcę powiedzieć, że rozwiązanie zmierzające do podziału Narodowego Funduszu Zdrowia na siedem niezależnych towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych to rozwiązanie, które było egzemplifikacją pewnego celu. Tym celem jest osiągnięcie konkurencji pomiędzy płatnikami, tak żeby z jednej strony było, oczywiście, podnoszenie jakości usług świadczonych przez świadczeniodawców, czyli konkurencja pomiędzy świadczeniodawcami, ale z drugiej strony, żeby konkurencja została wniesiona piętro wyżej, do poziomu płatnika, żeby także w interesie płatnika było podnoszenie jakości usług, które świadczy. Z tym mamy w dalszym ciągu problemy, jeżeli spojrzymy chociażby na coroczne dyskusje przy zawieraniu kontraktów, kiedy podnoszą się głosy, że Narodowy Fundusz Zdrowia traktuje świadczeniodawców z pozycji monopolisty. Kluczem jest odpowiedź na pytanie, czy podział Narodowego Funduszu Zdrowia doprowadzi wprost do zwiększenia, czy do wprowadzenia konkurencyjności. To jest jak gdyby podstawowa rzecz. Myślę, że powinniśmy na tym etapie nie tyle rozmawiać o tym, czy Fundusz zostanie podzielony, czy też nie, tylko w jaki sposób zrealizować zasadę konkurencji po stronie płatnika.

Nie jestem w tym momencie w stanie odpowiedzieć, czy prace nad tym projektem, w takiej formie, w jakiej został zaproponowany pierwotnie, będą kontynuowane czy też nie, ponieważ prace zespołu są prowadzone wprawdzie pod egidą ministra zdrowia, ale uczestniczą w nich przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych, Polskiej Izby Ubezpieczeń, dopraszamy, że tak powiem, także przedstawicieli WHO ze względu na ich najbogatszą chyba wiedzę, jeśli chodzi o działanie systemów zdrowotnych na świecie. Ten zespół ma zakończyć pracę wnioskami do końca pierwszego kwartału tego roku. Po tym czasie będziemy decydować, jakich zmian wymaga projekt ustawy o państwowym nadzorze nad rynkiem ubezpieczeń zdrowotnych i tak naprawdę to wtedy będą zapadały decyzje co do tego w jakiej formie ten projekt trafi do rozpatrzenia. Tak że my w tym momencie, na tym etapie prac z niczego się nie wycofujemy, mówimy zaś otwarcie, że analizujemy te kwestie pod takim kątem, żeby przyjąć rozwiązania, które będą po prostu najlepsze. To pierwsza sprawa.

Przepraszam, gdyby pan mógł mi przypomnieć drugie pytanie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Plan B.)

(Przedstawiciel NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip: Jak będzie procedowany plan B?)

Plan B, jeśli chodzi o procedowanie, jest stosunkowo prostym planem, ponieważ podstawą prawną do uchwalenia planu B jest uchwała Rady Ministrów. W związku z tym jest to ścieżka przewidziana dla uchwały Rady Ministrów. A więc prace na poziomie właściwego, przygotowującego ten program resortu, zaopiniowanie go na ze-

wnątrz, później przyjęcie stosownej uchwały przez Radę Ministrów, oczywiście z wyprzedzeniem decyzji komitetu stałego Rady Ministrów. Jesteśmy na takim oto etapie procedowania, że sam projekt programu został skierowany do uzgodnień zewnętrznych, jeżeli się nie mylę, w ubiegłą środę z terminem do tej środy. Następnie, po przeanalizowaniu uwag, które otrzymamy, skierujemy projekt pod obrady komitetu stałego, a następnie Rady Ministrów. W tym samym czasie założenia do tego programu, w ubiegłym tygodniu, stanęły na posiedzeniu stałego komitetu Rady Ministrów i zostały przez komitet przyjęte. Dzisiaj na posiedzeniu Rady Ministrów założenia do projektu wsparcia miały być procedowane – nie mam takiej wiedzy, żeby tutaj cokolwiek się zmieniło – na dzisiejszym posiedzeniu Rady Ministrów.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy w ramach programu oszczędnościowego nie jest zagrożone finansowanie planu B?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Mamy pełną determinację i przekonanie, że te rozwiązania powinny zostać wprowadzone i powinny być realizowane. Oczywiście w sytuacji, gdy każdy z resortów szuka oszczędności, sprawy finansowe – a tutaj pozostaje przecież kwestia oddłużenia, która siłą rzeczy będzie dla budżetu państwa kosztem i to dość sporym – są zawsze kwestią problematyczną. Mogę powiedzieć tylko tyle, że ja do tej pory nie spotkałem się z jakimikolwiek sygnałami, czy to z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, czy to od ministra finansów, że ten program miałby być zarzucony.

Odniosę się jeszcze do tych trzech kropek, o których pan wspomniał, a o których także pisała prasa. Otóż ostatnie zdanie w projekcie jest wykropkowane tylko i wyłącznie z jednego względu. Gdy będziemy prognozować skutki finansowe programu, chcielibyśmy mieć jak najbardziej rzetelne dane dotyczące tego, ile faktycznie będzie kosztować jego realizacja. To, ile ona będzie kosztować będzie zależało tylko i wyłącznie od tego, jaka liczba jednostek i jak mocno zadłużonych do tego programu przystąpi. Mogę zadeklarować tylko jedno: założenia do pracy nad tym projektem, zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i w Ministerstwie Finansów – bo na wszystkich swoich etapach powstawał on przy współpracy ministra finansów – były budowane z taką myślą, że każda z jednostek, która zdecyduje się przystąpić do programu, spełniając oczywiście warunki, które są określone w projekcie, będzie mogła z tych rozwiązań skorzystać. Tak więc w momencie, kiedy program zostanie przyjęty, absolutnie nie będzie takiego ryzyka – niezależnie od tego, jaka kwota będzie tam finalnie zapisana – że dla kogoś nie wystarczy pieniędzy. Po prostu jeżeli okaże się, że chętnych jest więcej, niż wynika to z naszych założeń... W chwili obecnej około siedemdziesiąt jednostek, siedemdziesiąt SP ZOZ chce rozpoczynać ten proces i jest do tego przygotowanych w ten sposób, że już mają przygotowane projekty dokumentów, które w związku z dokonywaniem przekształceń muszą być podjęte. To będzie w dużej mierze determinowało wielkość środków, jakie powinniśmy zabezpieczyć na realizację programu. Każdy, kto będzie chciał uczestniczyć w programie i spełni warunki do uczestniczenia w nim, będzie mógł w nim uczestniczyć. Tutaj nie będzie z tym problemu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze jedno pytanie do uzupełnienia. Pojawiają się obawy, czy jest to zgodne z przepisami Unii Europejskiej o pomocy publicznej. Czy to jest już notyfikowane, czy nie?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Nie jest notyfikowane i notyfikowane nie będzie. Mam opinię z Ministerstwa Rozwoju Regionalnego. Tutaj pojawiły się dwie kwestie. Pierwsza kwestia dotyczyła ciągłości projektu, tego, czy ona nie zostanie naruszona. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego posługuje się wykładnią nie podmiotową, tylko celowościową, czyli ważny jest realizowany cel, niezależnie od tego, w jakiej formie on jest realizowany, a nie podmiot prawny, który o dotację wystąpił, czy też ten, który otrzymał pomoc. To jest pierwsza sprawa. Druga sprawa – pomoc publiczna. To jeszcze sprawdzamy. Z przypadkami pomocy publicznej mamy taką sytuację, że z jednej strony jest wykładnia mówiąca o tym, że w przypadku, kiedy projekty dotyczą ochrony zdrowia i świadczeń zdrowotnych, to są one wyłączone przez Komisję Europejską bez względu na formę prowadzenia działalności. Tak przynajmniej funkcjonowało to podczas kalendarza finansowego 2004–2006, gdy środki sporowskie, z których korzystały jednostki ochrony zdrowia, były wyłączone spod pomocy publicznej. W ramach perspektywy finansowej 2007–2013 tak naprawdę kluczową sprawą będzie to, czy dane środki służą wypracowywaniu zysku czy też nie. Jeżeli służą wypracowywaniu zysków w tym sensie, że jest to wypracowany zysk, który jest następnie zdejmowany z jednostki, to pojawia się kwestia udziału w zysku netto. To są zagadnienia dość skomplikowane i dość daleko idące. Nie mamy ostatecznych ustaleń. Ze wskazań, które otrzymaliśmy do tej pory, wynika, że nie powinniśmy mieć problemów. Może w ten sposób pokrótce odpowiem, żeby...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jak rozumiem, dla uspokojenia...)

Na trzecie pytanie pana przewodniczącego, jaka była motywacja ministra finansów przy modyfikacji rozporządzenia, niestety, nie jestem w stanie odpowiedzieć. To jest kwestia zasięgnięcia wiedzy bezpośrednio u źródła. Jeżeli pan sobie życzy, to oczywiście służymy pomocą.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są do uzupełnienia naszej wiedzy pytania? Bo są jeszcze następni chętni do zadania pytania.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo.

Przedstawiciel NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip:

Jeżeli można, tylko jedno zdanie. Panie Ministrze, w programie B znalazły się jednak konkretne liczby. Około siedemdziesięciu SP ZOZ będzie temu podlegało, w tym pięćdziesiąt szpitali. Rozumiem więc, że były przeprowadzane jakieś szacunki?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Proszę zwrócić uwagę, że ponieważ jest to program będący w kategorii programów rozwoju – on znajduje swoją podstawę prawną w ustawie o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, czyli w art. 20a ust. 2 pkt 1, w związku z art. 2 tej ustawy – to w przypadku wszystkich programów rozwojowych konieczne jest zawarcie metodologii ewaluacji poszczególnych programów. To oznacza, że one muszą zostać poddane ocenie pod kątem tego, czy spełniły swoje zadanie, czy też nie. Wstępnie, podkreślam, że jest to założenie wstępne, przyjmujemy, że program spełni swoje zadania, jeżeli przekształconych zostanie siedemdziesiąt jednostek, czyli około 10% jednostek. Szczepnie powiedziałem, nie jesteśmy do tej liczby jakoś dramatycznie przywiązani z jednego prostego względu, otóż w dalszym ciągu rozmawiamy, przede wszystkim z jednostkami samorządu terytorialnego, czyli z poszczególnymi powiatami, z poszczególnymi urzędami marszałkowskimi, ale także z konwentem województw, ze Związkiem Powiatów Polskich. Te dane ulegają po prostu zmianie, liczba chętnych się zmienia, w związku z tym nie jest wykluczone, że liczba, która jest podana w projekcie, będzie modyfikowana.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ta liczba wynika z już złożonych deklaracji. Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym, Panie Ministrze, odnieść się najpierw do kwestii wcześniej przedstawianej, mianowicie sprawy dotyczącej zliberalizowania zarządzania środkami przeznaczonymi na Narodowy Fundusz Zdrowia, którymi dysponuje teraz Narodowy Fundusz Zdrowia jako jedyny płatnik. Mnie się osobiście wydaje, że to, iż nie doszło do wprowadzenia, tego, co państwo proponowaliście, czyli towarzystwa ubezpieczeń publicznych i towarzystwa ubezpieczeń prywatnych... Przypomnę, że tu chodziłoby o to, że pacjent musiałby się zdecydować, czy chce być w jednym, czy w drugim funduszu. Na to więc chyba miał wpływ fakt niepodpisania przez prezydenta ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Trudno bowiem sobie wyobrazić w obecnym ustroju funkcjonowania świadczeniodawców wprowadzenie zliberalizowanego sposobu zarządzania środkami publicznymi na zdrowie. Chciałbym się właśnie dowiedzieć dokładnie, czy państwo macie w jakiejś formie pisanej, może w formie projektu, ten plan, który nazywa się potocznie planem B.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Osobiście bowiem mam obawy, że tu powstaną dwa rodzaje świadczeniodawców, mianowicie powstaną ci świadczeniodawcy, którzy w tym planie B znajdują swoje miejsce, i ci, którzy nie znajdują. Czy państwo wprowadzicie kryteria pogłębione, czy to nie będzie tylko aspekt ekonomiczny? Szczególnie dyrektorzy szpitali i lekarze wiedzą, że jednak wiele czynników składa się na to, że szpital jest zadłużony, czasami nawet częstość występowania zakażeń poszpitalnych itd., itd. To wszystko ma wpływ. Czy nie doprowadzi to do tego, że będą dwa rodzaje świadczeniodawców? I jak się ma do tego instytucja sieci szpitali? Wiemy o tym, że może się tak zdarzyć, hipotetycznie

rzecz biorąc, że kryteria państwa spowodują, że całe obszary państwa polskiego będą pozbawione tych świadczeniodawców, którzy znaleźliby się właśnie... Zakładamy, że dojdzie do wprowadzenia tego programu B. To są moje pytania. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Panie Przewodniczący! Panie Senatorze! Wysoka Komisjo!

Nie dostrzegam bezpośredniego związku pomiędzy kwestią zmian w systemie płatnika a usytuowaniem samych świadczeniodawców. W sposób oczywisty i, wydaje mi się, logiczny zakładaliśmy, że siłą rzeczy reforma powinna być podzielona na kilka etapów, z których każdy obejmuje jakąś część systemu ochrony zdrowia. Pierwszy etap tej reformy miał dotyczyć świadczeniodawców. Następny to wprowadzenie koszyka świadczeń gwarantowanych, tak żeby wyprowadzić kryteria podejmowania decyzji o tym chociażby, co jest refundowane, a także na jakim poziomie, jak również jakie są wymagania, czy w stosunku do personelu, czy w stosunku do sprzętu z instytucji płatnika, co jest, w moim przekonaniu, jak najbardziej wskazane, i umiejscowienie w innym niezależnym podmiocie. Trzeci etap, czyli reforma od strony płatnika. Oczywiście w momencie, gdy część pierwsza, czyli kwestie związane ze zmianą usytuowania prawnego świadczeniodawców, nie znalazła swego odzwierciedlenia w porządku prawnym, to nie ułatwia to sprawy, w żaden sposób, w moim przekonaniu, nie ułatwia sprawy, jeśli chodzi o przyjęte systemowe rozwiązania. W tym momencie bowiem, proszę zwrócić uwagę, Panie Senatorze, ten dualizm tak czy inaczej jest, prawda? Z jednej strony mamy na poziomie lecznictwa zamkniętego świadczeniodawców zorganizowanych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czyli w oparciu o ustawę ZOZ, a z drugiej strony mamy świadczeniodawców, którzy funkcjonują w formie spółek prawa handlowego. Tak że ten dualizm, niestety, pozostanie, zgodnie z naszym przekonaniem, absolutnie lepszą formą. Tutaj, oczywiście, możemy się różnić, każdy może mieć inne zdanie. Zdanie strony rządowej jest takie, że to jest rozwiązanie, które tak naprawdę jako jedyne może wymusić racjonalizację pewnych działań i pewnych decyzji podejmowanych w poszczególnych szpitalach. Oczywiście nie rozwiązuje to wszystkich problemów, które są związane z ochroną zdrowia i z lecznictwem szpitalnym. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie, żeby dokonywać zmian również po stronie płatnika. Chcielibyśmy po prostu, i to jest jedyna przyczyna, doprowadzić do takiej sytuacji, w której będzie można jasno i w pełny sposób – czyli poprzedzony odpowiednimi badaniami, a także w oparciu o doświadczenia państw, które reformowały system ochrony zdrowia właśnie od strony płatnika – powiedzieć, że takie rozwiązania po prostu się sprawdzają.

Niezbitym faktem jest również to, co pan senator podnosił – ja o tym wspominałem chwilę wcześniej – że tak naprawdę w warunkach prawnych, w których funkcjonujemy, mając oczywiście na uwadze konstytucję jako akt nadrzędny, stworzenie mechanizmu konkurencji przy użyciu środków publicznych jest, jeżeli nie niemożliwe, to szalenie utrudnione. W związku z tym, jeżeli mówimy o konkutowaniu, to wydaje się, że powinniśmy skupić się jednak bardziej na konkurencji, jeśli chodzi o dodatkowe

środki, które można pozyskać dla systemu. One przecież w tym systemie, w takiej czy w innej formie, chociażby w postaci opłat abonamentowych świadczonych przez niektóre firmy, czy też w formie środków, które nie znajdują swojego odzwierciedlenia w oficjalnych statystykach, funkcjonują.

Zaś co do planu B, to znowu nie sędzę, żebyśmy powodowali poprzez wprowadzenie planu B znaczącą dysproporcję czy też jakąkolwiek dysproporcję w stosunku do tego, co mamy teraz. To znaczy, w tej chwili mamy dwa rodzaje podmiotów, które funkcjonują: SP ZOZ i spółka prawa handlowego. Tutaj nic się nie zmienia. Jesteśmy przekonani, że w programie nie weźmie udziału 100% jednostek, bo nie będą miały do tego wystarczających zachęt. Będą brały w tym udział, tak wynika z naszego wstępnego rozeznania, przede wszystkim dwa rodzaje podmiotów. Pierwszy, to podmioty, których zadłużenie jest tak duże, że obsługa tego zadłużenia zakłóca w sposób istotny sposób funkcjonowanie danego podmiotu. Chodzi zatem o szpitale, w których wartość zadłużenia jest wyższa niż wartość rocznego kontraktu. A nie jest to przypadek znowu aż tak mocno odosobniony. Z drugiej strony są podmioty, które mogą funkcjonować normalnie, które po zwiększeniu środków – co miało miejsce na przestrzeni ostatnich lat wraz z rozwojem gospodarczym – przeznaczanych na lecnictwo zamknięte w tym momencie się bilansują, a w przypadku których organy założycielskie będą widziały istotną korzyść w postaci możliwości oddłużenia, zmniejszenia liczby zobowiązań, które na danym zakładzie ciąży.

No i teraz znowu musielibyśmy wracać do dyskusji, którą toczyliśmy, kiedy w Sejmie i Senacie procedowane były projekty ustaw: czy powinniśmy przekształcać szpitale, czy nie powinniśmy ich przekształcać? Z naszego punktu widzenia jest to jedyna skuteczna metoda, żeby w dłuższej perspektywie doprowadzić do tego, że mamy jeden spójnie funkcjonujący system. Mamy jednak świadomość tego, że ileś podmiotów nie może w tej rzeczywistości funkcjonować już teraz i te zmiany, które tak czy inaczej, prędzej czy później, pewnie się dokonają, powinny być dokonane jak najszybciej. Jeżeli bowiem one nie wejdą w życie, to niesie to za sobą ryzyko, mówiąc potocznie, wywrócenia się iluś tam jednostek, które nie są już w stanie na bieżąco regulować swoich zobowiązań. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Ministrze, ponieważ przedstawiciele mediów już wyszli, to mogę pana zapytać. Dzisiaj mamy 3 lutego. Narodowy Fundusz Zdrowia, który pan nadzoruje, wprowadza zmiany. Gruper praktycznie nie koduje i według stanu na dzisiaj nie można rozliczyć stycznia. To jest informacja dla pana ministra.

Druuga sprawa, Panie Ministrze, związana z zachętami. No, ja przepraszam...

(Głos z sali: Ale to dotyczy województwa opolskiego?)

Myślę, że nie tylko. NFZ centralnie zmienia pewne kody, w związku z tym gruper już całkiem się pogubił, zwariował w tym momencie. Ale to już informacja tylko dla pana ministra, możemy bowiem rozliczać jedną szóstą kontraktu. Czasami są takie możliwości finansowania kontraktu półrocznego.

Druga informacja, to sprawa zachęty, Panie Ministrze, dla tych, którzy nie są zadłużeni, nie zadłużają się. Pan senator Sidorowicz mówił, że była koncepcja przeznaczenia pewnej kwoty, powiedzmy 2 miliardów zł – to jest abstrakcyjna kwota – dla tych jednostek, które też chciałyby w ramach dobrego funkcjonowania przeprowadzić pewne restrukturyzacje. Rozumiem, że jest jak jest.

Następnym tematem komisji będzie akurat dyrektywa Parlamentu Europejskiego odnośnie do norm jakości bezpieczeństwa narządów ludzkich do przeszczepów. Czy państwo zabezpieczacie środki finansowe w budżecie na 2009 r.? Możemy bowiem obudzić się z ręką w nocniku. To nie są aż tak duże kwoty, parę milionów, ale są.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Pawłowicz w uzupełnieniu do tej wypowiedzi...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo.

Co do pytania o gruper, o to, co się dzieje w NFZ, to ja sobie zdaję sprawę z tego, że mamy w tym momencie do czynienia z jednej strony z perturbacjami, a z drugiej strony one są też wynikiem pewnych uzgodnień, prawda? W porównaniu do tego, co pierwotnie zostało zaproponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zmieniamy w sposób dość istotny taryfy. Rozumiem, że te zmiany w tej chwili powodują brak możliwości rozliczenia. Nie wiem, na jaką to jest skalę ani jak długi będzie to okres. Zakładam, że do 10 lutego sprawa powinna nam się wyjaśnić. Sprawdzę, Panie Senatorze, jak to wygląda w poszczególnych oddziałach.

Jedna rzecz, 23 stycznia weszło w życie zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które z mocą wsteczną, czyli od 1 stycznia 2009 r., zmieniło taryfy, z tego, co ja sobie przypominam, w co najmniej kilkudziesięciu, jeżeli nie w kilkuset taryfach. I to były dość istotne zmiany. W dalszym ciągu w wyniku porozumienia, które zostało zawarte 22 grudnia pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, ministrem zdrowia i przedstawicielami szpitali klinicznych, wojewódzkich i powiatowych, staraliśmy się ustalić kwestie finansowania na 2009 r. w taki sposób, żeby dokonać tego, czego dotyczyła oś sporu, czyli z jednej strony stwierdzeń mówiących o tym, że 51 zł za punkt nie pokrywa w całości produktu podwyżkowego, co jest oczywiście prawdą, bo wystarcza spojrzeć...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tutaj nikt nigdy, Panie Senatorze, nie mówił inaczej. Jeżeli spojrzymy na liczby i zobaczymy, że 11,5% to była ogólna kwota produktu podwyżkowego w ramach planu finansowego NFZ na 2008 r., a z drugiej strony, że podwyżka z 48 na 51 zł to jest podwyżka o 6,25%, no to ucieka nam 6,25, tylko że w międzyczasie mieliśmy jeszcze w tym przypadku na nieszczęście wprowadzenie JGP w połowie roku, które w tym momencie zaburzają dokładnie całą analizę roczną. Jednak z tych danych, które państwo także mieliście przecież oglądać tutaj, kiedy byli zaproszeni przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, wynika, że rentowność hospitalizacji po wpro-

wadzeniu JGP, zbadana na dużym agregacie, zdecydowanie się poprawiła. Tak więc środki, które za tym idą, także były większe.

Tak naprawdę jest kwestia spełnienia jednego podstawowego wymogu: żeby pieniądze, które trafią do szpitali, nie były mniejsze niż w roku 2008 przy wykonywaniu tej samej liczby świadczeń. Stąd między innym to przeszacowanie w taryfach, które... Tutaj od razu muszę wszystkich zmartwić, gdyż te zmiany się nie skończą. W tym momencie w dalszym ciągu mamy otwarte dyskusje, jeśli chodzi o szereg specjalizacji, tych specjalizacji, które były przede wszystkim niedowartościowane. Mówię między innymi o onkologii, pediatrii, dyskutujemy w tej chwili także nad kwestią taryfikowania OIT. Tak więc to wszystko będzie się jeszcze zmieniało. Na pewno nie ma tygodnia, podczas którego nie odbywają się spotkania z przedstawicielami poszczególnych specjalności. Te kwestie są cały czas omawiane. Zmiany będą pewnie jeszcze, niestety, następować. Myślę, że koniec końców wyjdzie nam to wszystkim na zdrowie, a na pewno przełoży się na większe środki, które trafią do szpitali.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Drugie pytanie, Panie Senatorze? Przepraszam, pamięć mam dobrą, ale krótką. Będę sobie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Odnośnie do przeszczepów.)

Panie Senatorze, nie jestem specjalistą medycznym, więc ciężko jest mi powiedzieć. Wiem jednak, że nacisk był kładziony przede wszystkim na to, żeby zmiana instytucji, która finansuje, z płatnika centralnego, z Ministerstwa Zdrowia, na Narodowy Fundusz Zdrowia, odbyła się z jak najmniejszymi uciążliwościami i potencjalnym ryzykiem. Tak że zwracamy na to uwagę. Jednak jak to będzie wyglądało od początku do końca w praktyce, to ja myślę, że na ten temat powinni dyskutować specjaliści z danych dziedzin.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Oczywiście, jest...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja tylko zaprzeczam, żebym kiedykolwiek mówił o 2 miliardach zł dla tych jednostek. Chodzi o to, żeby do protokołu nie wdarły się takie nieścisłości z powołaniem się na mnie, bo pan...

(Głos z sali: W październiku pan przewodniczący...)

Że 2 miliardy zł?

(Głos z sali: Około 2 miliardów zł.)

Nie, nie. 2 miliardy 700 milionów zł, nawet więcej, tylko że na inne cele. To jest w budżecie. Jednak nie na wspieranie tych, którzy sobie dobrze radzą.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc: Mogę?)

Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Bardzo króciutko. Oczywiście, tutaj się rodzi dysproporcja. Ci bowiem, którzy dobrze zarządzają, są w tym momencie w pewien sposób karani, jeżeli nie daje się im możliwości uregulowania tych zobowiązań. A nie daje się im tych możliwości, bo po prostu tych zobowiązań nie ma. Myślę, że kluczową sprawą jest odpowiedzenie sobie na pytanie, czemu ma to służyć. Ma służyć temu, żeby jakiejś liczby jednostek nie doprowadzić w krótkim czasie do zapaści

finansowej. My zaś w Ministerstwie Zdrowia, we współpracy z Europejskim Bankiem Inwestycyjnym i z Bankiem Gospodarstwa Krajowego, opracowujemy w tej chwili program, który chcielibyśmy uruchomić jeszcze w tym półroczu, program, który umożliwi szpitalom podejmowanie zobowiązań inwestycyjnych i pomoc w sfinansowaniu tych zobowiązań, między innymi w perspektywie wykonania horyzontu 2012 r., czyli dostosowania się do...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Niestety, Panie Senatorze, na razie jesteśmy jeszcze na etapie wstępnym. Obiecuję jednak, że to jest dla nas także istotna sprawa, tak że też chcielibyśmy doprowadzić do opracowania i uruchomienia tego programu jak najszybciej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze pytania?

Bardzo proszę, senator Pawłowicz.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Moje pytanie jest bardzo krótkie. Panie Ministrze, przeglądając państwa plany na pierwsze półrocze, wyczytałem w pkt 9 projekt zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczący wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Moje pytanie, przepraszam, będzie troszeczkę odbiegać od tego zapisu. Otóż będziecie państwo kolejny raz, że tak powiem, ruszać ustawę o ZOZ. Jako praktyk bardzo prosiłbym, żeby przejrzeć ją w jednym punkcie, to znaczy, żeby określić, że SP ZOZ jest przedsiębiorstwem, po prostu wprowadzić do tej ustawy, do SP ZOZ, przedsiębiorstwo. Dlaczego, Panie Ministrze? Ponieważ nam, zarządzającym, jest bardzo trudno korzystać z wielu różnych działań, które wpływałyby korzystnie, dodatnio na funkcjonowanie jednostki. Ucina się bowiem te działania, mówiąc: nie jesteście przedsiębiorstwem. Mogę służyć panu, już po posiedzeniu, przykładami, gdy musiałem się odwoływać do organów centralnych – a trwa to rok – żeby uzyskać pozytywną decyzję. Bardzo prosiłbym, żeby w odpowiednich zapisach wprowadzić przedsiębiorstwo.

(Głos z sali: Ale to przecież prezydent się nie zgodził, bo rząd chciał...)

Nie, nie. To jest całkiem co innego. Nie mówimy o spółce prawa handlowego. Może być SP ZOZ, który trzeba nazwać przedsiębiorstwem.

(Głos z sali: Jasne. Nic więcej.)

Tylko tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że to jest postulat...

(Senator Zbigniew Pawłowicz: Prośba do pana ministra.)

Panie Ministrze, czy w planach prac ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych dotyczy koszyka czy nie?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Ustawa koszykowa została już przyjęta, zaś ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ma w zakresie kwestię cywilnych ofiar

wojny i przyznania im prawa do darmowych leków, co tak naprawdę kolejne rządy przez kolejne lata usiłowały zrobić. Przez piętnaście ostatnich lat nie udało się tego wprowadzić. Co do nas, niestety, są w dalszym ciągu uwagi podnoszone głównie przez Urząd Komitetu Integracji Europejskiej... I tu jest główny kłopot. Wydaje mi się, że po ostatnich uzgodnieniach, nad którymi osobiście pracowałem na początku stycznia, te kwestie udało nam się, przynajmniej w odniesieniu do tego niewielkiego zakresu, bo to jest niewielka nowelizacja, rozwiązać, osiągnąć consensus.

Co do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawy koszykowej, to została ona już przyjęta. To, co państwo macie w dokumentach, to nie jest plan pracy całej legislacji, czyli zakończenia całego procesu legislacyjnego, tylko przyjęcia przez rząd określonych dokumentów. Ustawa koszykowa została przyjęta przez rząd 21 grudnia ubiegłego roku. W związku z tym jest już skierowana do Sejmu i teraz tylko i wyłącznie od decyzji marszałka Sejmu zależy, jak szybko ona będzie procedowana. Tak że ona jest już poza dyspozycją strony rządowej.

Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Anna Gręziak:

Jeśli można. To jest właśnie to, Panie Ministrze, o co mi chodziło: że na przykład takiej informacji, która jest ogromnie istotna, nie sposób znaleźć na stronie internetowej ministra zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Słuchajcie, jak rozumiem w ten sposób...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To już będzie czwarte pana pytanie.

Proszę bardzo.

Przedstawiciel NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip:

Korzystam po prostu z obecności pana ministra.

Panie Ministrze, czy może pan się orientuje, jak wygląda harmonogram prac nad nową ustawą wprowadzającą?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Ustawa wprowadzająca została skierowana do uzgodnień międzyresortowych. Jest po uzgodnieniach międzyresortowych, a przed skierowaniem do komitetu stałego Rady Ministrów. W tym więc momencie analizujemy uwagi, które zostały zgłoszone w procesie uzgodnień zewnętrznych, za chwilę będziemy kierować ustawę na posiedzenie komitetu stałego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi.

Czy ktoś będzie jeszcze chciał zadać pytanie? Ponieważ nie było już państwa zgłoszeń, spróbuję zakończyć ten punkt. Pytam więc, czy ktoś jeszcze będzie chciał zadać pytanie? Jeśli nie, to pani senator Fetlińska zadaje ostatnie pytanie panu ministrowi.

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, chciałabym – to będzie ostatnia refleksja po dzisiejszym spotkaniu – jakoś sobie ułożyć to wszystko, te trudne problemy. Chodzi mi mianowicie o to, że, jak wiadomo, iż mamy w systemie 4,6% PKB na zdrowie, a potrzeba 6%. Nawet jeśli część skomercjalizowanych szpitali będzie lepiej pracować, zaoszczędzimy, założymy, jakieś 10%, to i tak mamy lukę finansową. Jeżeli te skomercjalizowane szpitale zbankrutują, to co z nimi będzie? Jak ministerstwo widzi ten problem? Czy te szpitale będą zamknięte? Jak to będzie? Przecież musi być...

(Głos z sali: Sprzedane.)

Czy będą sprzedane? Czy one będą wtedy działać jako prywatne placówki? Ale skąd wezmą pieniądze, skoro tych pieniędzy w systemie brakuje? Jak to państwo widzicie? Prosiłabym o kilkudzianową odpowiedź, prostą, chociaż bardzo trudną. Jak by to można było przedstawić? Dziękuję bardzo. Przepraszam, że tak na końcu jeszcze zabieram głos. Dziękuję.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Panie Przewodniczący! Pani Senator!

Pytanie jest bardzo szerokie, w związku z tym nie wiem, czy uda mi się odpowiedzieć w kilku zdaniach. Oczywiście mamy świadomość – myślę, że akurat to zdanie podzielają wszyscy, którzy siedzą na tej sali – że faktycznie, jeśli chodzi o wydatki na ochronę zdrowia w Polsce, do tuzów nie należymy i na pewno w czołówce się nie znajdujemy, co do tego nie ma żadnych wątpliwości. Z drugiej strony trzeba patrzeć także na to, że wydatki na ochronę zdrowia wzrastają, również w relacji do produktu krajowego brutto. Trzeba również brać pod uwagę to, że to, co jest przewidziane w budżetach centralnych, po uwzględnieniu budżetu państwa i planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, to nie są wszystkie pieniądze, które są w Polsce wydawane na ochronę zdrowia. Tych pieniędzy jest znacznie więcej.

Przykłady spółek szpitali – najstarsze działają przecież już od ponad siedmiu lat – pokazują, że można funkcjonować, niezależnie od tego... Proszę zwrócić uwagę, że ja nawet nie odnoszę się w tym momencie do tych szpitali, które przekształciły się w 2007 r., one bowiem startowały w lepszej już sytuacji finansowej, która przez ostatnie dwa lata istotnie się poprawiła. Mówię o tych, które funkcjonują od 2002 r. czy od 2003 r. Okazuje się, że funkcjonują do tej pory, wykonują świadczenia, nikogo nie odsyłają i są w stanie przynajmniej się bilansować, a najczęściej jeszcze wypracowywać przychód, który potem jest w tych szpitalach inwestowany. To więc jest pierwsza sprawa. Rozumiem jednak, że to nie od początku do końca może przekonywać, bo mogą być jakieś specjalne zakłady, aczkolwiek nie sądzę, żeby tak było. Druga sprawa jest taka, że jednym z kluczowych, moim zdaniem, zadań jest doprowadzenie do takiej sytuacji, w której będziemy w stanie

skanalizować wszystkie środki wydatkowane na ochronę zdrowia we właściwym kierunku. Krótko mówiąc, chodzi o to, aby objąć systemem ochrony zdrowia również to, co znajduje się w tej chwili w szarej strefie, to, co się znajduje na przykład w usługach abonamentowych, czyli quasi-usługach ubezpieczeniowych. Tak naprawdę, Szanowni Państwo, proszę Wysokiej Komisji, to dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne już mamy, tylko że one nie nazywają się: ubezpieczenia, ale nazywają się: abonament. Funkcjonują one w zasadzie we wszystkich większych miastach. Dobrze by było, żeby również system obejmował i widział te pieniądze, które są tam wydatkowane, czego w danym momencie nie ma. No i w końcu trzecia sprawa. To już jest w dużej mierze kwestia właściwego rozplanowania trzech podstawowych rodzajów świadczeniodawców i relacji między nimi, czyli POZ, opieki ambulatoryjnej i opieki szpitalnej. Z jednej strony mówimy, że jest za mało pieniędzy w stosunku do PKB, które są wydatkowane na ochronę zdrowia, a z drugiej strony jesteśmy państwem, w którym najwięcej pieniędzy idzie na leczenie zamknięte. Jeżeli weźmiemy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, to ja nie znam państwa, w którym 50% środków publicznych czy środków, które są w systemie powszechnym, jest wydatkowane na lecnictwo zamknięte. To jest też kwestia właściwego systemowego ustawienia relacji pomiędzy poszczególnymi świadczeniodawcami.

To nie jest tak, że my podchodzimy do tej sprawy bez jakiegokolwiek zastanowienia się i na zasadzie radosnej twórczości. Tyle że doświadczenie pokazuje, że kluczem w tym momencie jest jednak to, żeby również od systemu, czyli od świadczeniodawców, wymusić jak najbardziej racjonalne działania. Nie jesteśmy tego w stanie zrobić, dopóki SP ZOZ będą funkcjonowały w formie SP ZOZ. Oczywiście nie mówię, że wszystkie. Jeżeli bowiem spojrzymy znowu na to, jak to jest usytuowane w tych siedmiuset szpitalach, które mamy, to ponad połowa z nich nie ma zobowiązań wymagalnych i funkcjonuje dobrze. Problemem jest ta druga połowa i to ta – odniosę się do tego kolokwialnie – mniejsza połowa. Tak naprawdę dużym problemem jest 20% jednostek. Niestety, aby zwłaszcza na nich wymusić racjonalne działania i jak najbardziej uzasadnione z ekonomicznego punktu widzenia, innej drogi nie ma. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo się cieszę, że pan minister dostrzega pewne strukturalne problemy, które odślaniają tak naprawdę brak konsekwentnego przemyślenia modelu funkcjonowania poszczególnych pionów referencyjnych: POZ, specjalistyki ambulatoryjnej, szpitali. Mam nadzieję, że gdzieś ta refleksja się zrodzi.

Chcę bardzo podziękować panu ministrowi za szerokie poinformowanie nas o planach na pierwsze półrocze. Rozumiem, że będziemy musieli się jeszcze spotkać w drugim półroczu. Dla nas jest to o tyle pożyteczna informacja, że możemy trochę wejść w rytm pracy ministerstwa i lepiej przygotować się do procesu legislacyjnego. Bardzo dziękuję panu ministrowi i gościom dziękuję.

Mamy jeszcze sprawy bieżące.

Szanowni Państwo, jest zaproszenie Polskiej Unii Onkologii na ulicę Miodową na jutro... To jest co prawda w godzinach, w których debatujemy, ale gdyby ktoś, zwłaszcza z tych osób, które są w radzie, mógł się udać na to zebranie, to reprezentowałby niejako komisję. Byłbym bardzo wdzięczny.

(Senator Stanisław Karczewski: Ja się wybieram...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chcę zwrócić uwagę, że jest pan zaproszony, Panie Senatorze. Jeśli nie, to bardzo proszę, tu jest kopia zaproszenia na spotkanie Polskiej Unii Onkologii.

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Wszyscy dostaliśmy te zaproszenia, Panie Przewodniczący. Ja się jutro wybieram. Mówię o czymś innym, o tym, że nasza komisja wytypowała trzy osoby jako obserwatorów do śledzenia prac rady powołanej przy ministrze do realizacji programu zwalczania chorób nowotworowych i ja nie dostałem żadnego zaproszenia. Chcę o to zapytać i między innymi w tym celu pójść.

Senator Rafał Muchacki:

Ja dokładnie w tej samej kwestii. Też nie dostałem zaproszenia, ale po prostu zadzwoniłem do ministerstwa i od tego czasu zaproszenia dostaję. Po prostu zadzwoniłem do nich i powiedziałem im, żeby mi je przysłali.

(*Senator Stanisław Karczewski:* To ja poproszę, Panie Senatorze, o numer telefonu i też zadzwonię.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Spójrzcie, jak konstruktywnie rozwiązuje się problemy w tej komisji.

Sprawą trudną i ostatnią bieżącą, którą chcę podnieść, jest pismo pana dyrektora szpitala z Poznania do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące leczenia paliatywnego w ramach hospicjum domowego, gdzie zwraca on uwagę na to, że... Lista nie zawiera wielu ważnych rozpoznań i pozbawia możliwości opieki chorych leczonych dotychczas nie tylko w naszym ośrodku, a więc z przewlekłymi ranami nieodleżynowymi, obrzękiem limfatycznym, chorych z zespołem bólu przewlekłego, niespowodowanych wymienionymi schorzeniami. Myślę, że ponieważ to jest pismo tylko do nas, do naszej wiadomości, to ja spróbuję porozmawiać z panem prezesem, czy jest jakaś reakcja na te sprawy. Dobrze?

To są wszystkie sprawy bieżące. Czy państwo mają jakieś sprawy? Jeśli nie, to dzisiaj chcę przypomnieć, że... Bardzo proszę, pani senator jak zwykle rzutem na taśmę...

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mam jeszcze pytanie: czy jest już ustalony plan pracy na rok 2009? Bo się zagubiłam. Chcę jeszcze dodać, bo nie było pod koniec grudnia okazji, gdyż było dużo prac, zapytanie, czy jest możliwe zorganizowanie konferencji, o której już wspominałam, na temat historii zawodów medycznych, a dokładnie zawodu lekarza na przełomie XIX i XX wieku? Chciałabym po prostu widać, jaka będzie decyzja komisji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dzisiejsze spotkanie poświęcone planom pracy ministerstwa ma między innymi skonkretyzować i nasze plany pracy komisji. Jeśli chodzi o konferencję, to przypomnę,

że istnieje okólnik Prezydium Senatu, mówiący o tym, że w tym roku konferencje muszą być związane z obchodami roku demokracji i tymi jubileuszami, o których mówił pan marszałek Borusewicz. W związku z tym bardzo niechętnie zgadzają się na inne konferencje. Wobec tego mamy inne wyjście. Możemy przygotować tak zwane posiedzenie seminaryjne. Nie musimy mieć na nie zgody marszałka. Miałem tu już pierwsze odmowy dotyczące tematów konferencji i... Jeżeli taka będzie wola komisji, by seminarium na ten temat się odbyło, to możemy je zrobić. Krótko mówiąc, przygotowaliśmy plan prac komisji na ten rok i on był chyba już rozsyłany. Mieliście państwo zgłosić...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Aha.

(Głos z sali: Jeśli chodzi o konferencje, to są przeznaczone zdecydowanie mniejsze środki.)

Czyli nie dostaniemy środków. Marszałek od razu powiedział, że nie będzie środków na inne konferencje niż pod hasłem roku demokracji. Rok 2009 ma być rokiem demokracji.

Jeszcze raz zwróciłbym się do państwa z prośbą o to, by zgłosić swoje życzenia dotyczące tematów prac komisji. Mamy już także projekt prac legislacyjnych rządu. Można byłoby wtedy zdecydowanie lepiej zaplanować nasze poczynania. To może tyle.

Czy są jeszcze jakieś inne sprawy? Jeśli nie ma, to chcę bardzo podziękować gościom i przypomnieć, że o godzinie 16.00 mamy wspólne posiedzenie z Komisją Unii Europejskiej, dotyczące dyrektywy transplantacyjnej.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 30)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851