



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(507)

59. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 20 listopada 2002 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o świadczeniu usług ratownictwa medycznego.
2. Wstępne rozpatrzenie projektu budżetu na rok 2003 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: Zdrowie; Budżety wojewodów ogółem; Rezerwy celowe; Praca; Zabezpieczenie społeczne; Państwowa Inspekcja Pracy; Rzecznik praw dziecka; Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; Zakład Ubezpieczeń Społecznych; Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych; a także środków bezzwrotnych pochodzących z programów pomocy przedakcesyjnej Unii Europejskiej w zakresie programów, za których realizację jest odpowiedzialny minister do spraw zdrowia; planu finansowego Funduszu Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Funduszu Emerytalno-Rentowego, Funduszu Prewencji i Rehabilitacji, Funduszu Administracyjnego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Alimentacyjnego.
3. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczą przewodniczący Marek Balicki oraz zastępca przewodniczącego Jerzy Cieślak)

Przewodniczący Marek Balicki:

Witam panów senatorów. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, z panią minister Wojtałą na czele. Witam pana profesora Jakubaszko, konsultanta krajowego do spraw ratownictwa medycznego. Witam zaproszonych gości.

Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

W projekcie porządku dziennego dzisiejszego posiedzenia są trzy punkty: po pierwsze, rozpatrzenie ustawy o świadczeniu usług ratownictwa medycznego, druk senacki nr 264, po drugie, wstępna analiza projektu ustawy budżetowej na rok 2003, po trzecie, sprawy różne.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nikt nie zgłasza uwag.

Komisja przyjęła zatem porządek obrad.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu pierwszego. Proponuję, żeby pani minister Wojtała krótko przedstawiła ustawę o świadczeniu usług ratownictwa medycznego. Później poprosimy panią mecenas Langner o opinię Biura Legislacyjnego. Witam panią poseł sprawozdawcę, którą też poprosilibyśmy o przedstawienie, omówienie ustawy z punktu widzenia Sejmu. Później będzie możliwość zadania pytań, następnie dyskusja i formułowanie wniosków.

Jeśli jest zgoda na taki porządek, to bardzo proszę panią minister o zabranie głosu.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtała:

Dzień dobry państwu.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

W imieniu ministra zdrowia mam zaszczyt przedstawić jego stanowisko w sprawie ustawy z 13 listopada o świadczeniu usług ratownictwa medycznego. Jest to tak zwana ustawa okołobudżetowa. Jest ona niezmiernie ważnym aktem prawnym, ponieważ umożliwia kontynuowanie prac związanych z tworzeniem systemu ratownictwa medycznego, a jednocześnie finansowanie jednostek ratownictwa medycznego, w sytuacji, gdy nie ma środków finansowych na pełne wdrożenie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Pełne wejście w życie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zostałyby odsunięte o dwa lata. W latach 2003–2004 ustawa, która jest dzisiaj przedmiotem obrad Wysokiej Komisji, dałaby podstawy do finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, ewakuacyjnych izb ratunkowych, w dalszym ciągu ratownictwa przed-

szpitalnego, czyli funkcjonowania ambulansów ratunkowych, oraz nowego ważnego ogniwa w systemie ratownictwa medycznego – centrum powiadamiania ratunkowego.

Ministerstwo Zdrowia i rząd budują ten system od 1999 r. Zainwestowano duże środki finansowe w jego tworzenie, ale dziś w 2002 r. system w obecnym kształcie ma, jeśli chodzi o finansowanie, pewne luki. Na przykład szpitalne oddziały ratunkowe, które są niezwykle ważnym elementem tworzonego nowoczesnego systemu ratownictwa medycznego, takiego jakie obowiązuje w świecie dobrze zorganizowanych usług medycznych, nie miały kontraktowanych świadczeń zdrowotnych. Zainwestowano ogromne środki finansowe, znajduje się tam doskonale wyposażenie, są fachowcy z dziedziny ratownictwa medycznego, ale jest problem finansowania usług medycznych w szpitalnictwie. Ta ustawa daje ku temu podstawy.

Szpitalne oddziały ratunkowe, ewakuacyjne izby ratunkowe oraz transport, ambulanse ratunkowe byłyby finansowane w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie kontraktów z kasami chorych, a w przyszłości z Narodowym Funduszem Zdrowia. Centra powiadamiania ratunkowego, które są tworzone na bazie Państwowej Straży Pożarnej i współfinansowane ze środków Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, byłyby dofinansowane w ramach rezerwy celowej, utworzonej w obecnym projekcie ustawy budżetowej na 2003 r. w kwocie 5 milionów 250 tysięcy zł. To byłyby wydatki na pozapłacowe koszty związane z funkcjonowaniem tych centrów. Jest ich na razie trzydzieści pięć. Docelowo powinno być około sto czterdzieści, sto pięćdziesiąt. Pokazuje to więc moment, w którym znajduje się budowa systemu. Pełnoprofilowych, kompletnych szpitalnych oddziałów ratunkowych, spełniających najwyższe standardy, określonych zresztą w rozporządzeniu ministra zdrowia, jest około sto dziesięć. Zainwestowano środki w dwieście czterdzieści. Obecnie trwają procesy inwestycyjne, dostosowujące szpitalne oddziały ratunkowe do założonych wymogów i standardów.

Ewakuacyjne izby ratunkowe to jest jeden z nowych elementów systemu. Te jednostki będą tworzone w mniejszych szpitalach, w których nie ma możliwości udzielenia szybkiej i wszechstronnej pomocy medycznej osobom poszkodowanym w wypadku, a znajdują się one w miejscach strategicznych z punktu widzenia systemu ratownictwa, to znaczy w małych szpitalach, położonych blisko tras komunikacyjnych. Ich zadaniem jest udzielenie pierwszej pomocy medycznej, przywrócenie funkcji życiowych i w tym czasie zorganizowanie transportu do jednostki, która byłaby w stanie udzielić pełnej pomocy medycznej, w zależności od konkretnego przypadku.

To tyle, jeśli chodzi o charakterystykę ustawy. Rząd popiera aktualną wersję uchwaloną przez Sejm z 13 listopada. Prosiłabym w imieniu rządu o pozytywną opinię Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Prosimy teraz panią mecenas Langner o opinię Biura Legislacyjnego.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Chcę podkreślić, że to, co mówię, ma charakter wyłącznie legislacyjny. Muszę bowiem zwrócić uwagę państwa na to, że – jak się wydaje – rozwiązanie tego proble-

mu legislacyjnego nie jest właściwe i w zasadzie podlega krytyce. W stanie prawnym pojawią się bowiem dwie ustawy, które będą regulować zbieżną materię. Wprawdzie jedna ma wejść w życie wcześniej, a druga... no właśnie, faktycznie ma być zawieszona. To jest konstrukcja prawna, która budzi pewną wątpliwość. Ustawa, o której dzisiaj rozmawiamy, jest epizodyczna, aczkolwiek tego nikt w sposób wyraźny i wprost nie artykułuje.

Te pewne niejasności i wątpliwości bardzo jaskrawo dają się zauważyć na tle art. 7, który odnosi się do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. To on właśnie zawiera budzącą wątpliwości konstrukcję swoistego zawieszenia ustawy, wymieniając artykuły ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, które się stosuje, ponieważ one już weszły w życie. Na przykład wymieniono tam jako wyjątek art. 24. Chcę powiedzieć że art. 24 wszedł już w życie cały, a więc również ust. 7 i 8. Zostało nawet wydane rozporządzenie, które również weszło w życie.

I teraz dalej przyglądając się uregulowaniom ustawy, z tego właśnie artykułu wyłaniają się jeszcze takie oto wątpliwości. Ustawa z 13 listopada wymienia jednostki podejmujące działania medyczne. Art. 7 powołuje się na art. 23 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, będący wyjątkiem, który, jak rozumiem, podlega stosowaniu. Art. 23 i 24 to są artykuły, które mówią o jednostkach systemu ratownictwa, przy tym w art. 24 mówi się o włączeniu jednostek do systemu. Rozumiem więc, że można by z tego wnosić, że to włączanie, które następuje w drodze decyzji stosownego podmiotu, ma miejsce, ale z drugiej strony art. 3 ustawy z 13 listopada nic nie mówi o tym włączeniu w system. Powstaje więc pytanie, jak to rozumieć.

Ewakuacyjne izby ratownicze. Jak rozumiem na podstawie art. 3, są to jednostki podejmujące działania medyczne, ale czy one mają być uważane za jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego? Poza tym nie jest wyraźna i jasna kwestia, która się z tym łączy. Otóż przez jakiś czas ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym ma być niestosowana, ale ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w art. 25 i 43 ust. 2 wyraźnie zawiera datę 1 stycznia 2004 r. W art. 25 chodzi o pewne działania organizacyjne, dotyczące parametrów czasu przybycia, a w art. 43 ust. 2 chodzi o nabór do szkół policealnych dla ratowników medycznych, który jednak od 1 stycznia ma być nieprzeprowadzony. Ustawa wyraźnie zawieszona do 31 grudnia 2004 r.

Takie więc są wątpliwości, które pojawiają się na tle tej ustawy. Mogę tutaj wyrazić żal, że po prostu nie znowelizowano ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dodając pewne uregulowania szczególne. Nie byłoby wtedy stanu, który nie jest prawidłowy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Mecenass.

Prosiłbym teraz panią poseł Potęgę o przedstawienie stanowiska Sejmu.

Posel Maria Potępa:

Podzielam wszystkie wątpliwości, które zostały już tutaj w dyskusji wymienione. Wszyscy na pewno wyrażamy głęboki żal z tego powodu, że budżet państwa w ro-

ku 2003 nie jest w stanie unieść finansowo wprowadzenia w całości ustawy z lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Ustawa, gdyby została wprowadzona w całości, rozwiązałyby przynajmniej, może nie w całości, ale w większej części, wszystkie wątpliwości, które się pojawiają.

W związku z tym, że w budżecie w rozdziale 46 „Zdrowie” w poz. 77, o ile się nie mylę, zapisano konkretne pieniądze na finansowanie jednostek, które są w ustawie wyartykułowane, jest to ustawa wyłącznie okołobudżetowa i należy ją potraktować jako ustawę pomostową, jako swego rodzaju protezę, która ma umożliwić dalszy rozwój powstających jednostek systemu ratownictwa. Gdyby budżet był w stanie sfinansować zintegrowany system telekomunikacji, miał pieniądze na to, żeby wprowadzić, tak jak ustawa o ratownictwie przewiduje, system szkolenia, system ujednoczonych ubiorów dla wszystkich ratowników, system odpowiedzialności za bezpieczeństwo tych osób, które udzielają pomocy, wprowadzić wszystkie zapisy, które są w ustawie, to na pewno nie musiałby powstawać taki pomost.

Ustawa nie jest nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Omawiana dzisiaj ustawa jest rządowym projektem mającym stworzyć pewne prawne podstawy do tego, żeby usługi ratownictwa, które można sfinansować, mogły być właśnie w sposób zgodny z prawem finansowane. Tylko na podane w tej ustawie usługi budżet jest w stanie ponieść wydatki w roku 2003.

Chcę zwrócić uwagę na to, że oprócz wszystkich żalów, które bylibyśmy tutaj w stanie wyrazić i wszystkich naszych zawiedzionych nadziei, że jeszcze odsuwa się wejście ustawy o dwa lata, a nie na przykład o rok, należy może spojrzeć na to bardziej z punktu widzenia księgowego niż lekarza. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Poseł.

Czas na pytania. Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby zadać pytanie?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeśli nie byłoby pytań, to oczywiście tak. Ale może ktoś ma tylko pytanie do referentów?

Pan senator Pawłowski. Proszę bardzo.

Senator Wojciech Pawłowski:

Chcę spytać panią minister, czy dotychczas wydatkowane pieniądze na ratownictwo medyczne podlegały jakiegokolwiek kontroli wydatkowania? Są mi bowiem znane przypadki, że pieniądze przeznaczone na ratownictwo w jednostkach służby zdrowia, zostały przeznaczone na inne cele. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy są inne pytania?

Proszę bardzo panią minister o odpowiedź. A potem głos zabierze pani senator Sienkiewicz.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Obecnie Najwyższa Izba Kontroli kończy ogólnokrajową kontrolę wydatkowania środków finansowych na ratownictwo medyczne. Potwierdzam sygnały, że w niektórych przypadkach dochodziło do pewnych nieprawidłowości. Ministerstwo Zdrowia w tym roku wzmogło działania kontrolne i analityczne. Przedtem kontrole prowadzone były wyrywkowo i głównie dotyczyły analizy rachunków, czyli dotyczyły płatników. Nie mieliśmy natomiast możliwości, ze względu na skromny aparat kontrolny ministerstwa, kontrolować wszystkich jednostek, które korzystały ze środków. Myślę, że wyniki Najwyższej Izby Kontroli dadzą tutaj pełny obraz sytuacji. Niezależnie od tego zarządziłam kontrolę rozliczania całego 2001 r. Mieliśmy bowiem również pewne wątpliwości, czy te środki zostały właściwie wydatkowane. Tak więc kończą się procesy kontrolne w tym zakresie.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Jestem po tej samej stronie, co mój rząd, w związku z tym nie powinnam wypowiadać się, tylko zgłosić wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Ale spowodowały mnie do tego obie panie, i pani minister, i pani poseł, ponieważ my, a przynajmniej ja, nie dopatrujemy się potrzeby zmiany ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym na ustawę o świadczeniu usług ratownictwa medycznego w mizerii budżetowej.

Moje zarzuty nie dotyczą tylko braku na to środków finansowych. Gdyby tak bowiem było, że nie są mi znane trudności budżetu państwa, to zapytałabym, gdzie są obiecane i zapisane w strategii ministra zdrowia oddziały urazów wielonarządowych, oddziały kardiologii interwencyjnej, oddziały oparzeń i toksykologii. To są rzeczy, które miały już zaistnieć w roku 2002. Ale żyję tu i teraz, i może nawet lepiej niż niektórzy spośród nas doświadczam trudów życia codziennego i tego, co dzieje się wokół nas. Dlatego też moje uwagi nie dotyczą zmiany ustawy wynikającej z braków środków, tylko wynikają z niezgody, z protestu na tworzenie złego prawa, na niszczenie prawa, na psucie prawa.

23 października, a więc niespełna miesiąc temu, miała miejsce w Senacie pod wysokim patronatem marszałka Senatu konferencja o tworzeniu prawa. Jest zresztą dokument premiera o technice legislacji. Wracam jednak do tej konferencji o tworzeniu prawa. Otóż najznakomitsi specjaliści od tworzenia prawa mówili, by nie tworzyć na każdą okoliczność nowej ustawy, by nie wyszukiwać argumentów, ułatwień, dróg na skróty poprzez tworzenie nowych ustaw. Mówili, żeby zastanowić się nad potrzebą kolonizacji życia poprzez kolejne ustawy, tylko, ewentualnie, po głębokim zastanowieniu, nowelizować ustawę, która już jest.

Jeżeli chodzi zaś o tę konkretną ustawę o świadczeniu usług ratownictwa medycznego, która przecież będzie istniała obok ustawy o Państwowym Ratow-

nictwie Medycznym, nie sposób nie zapytać, czy my uczestniczymy w jakiejś nowej doktrynie wojennej. Nic mi o tym nie wiadomo. Określenie: „ewakuacyjne izby ratunkowe” jako żywo łączy mi się co najmniej z militaryzacją. Jestem pacyfistką i dla mnie to określenie ma wręcz złe, pejoratywne znaczenie. Co to w ogóle jest? Ile ich będzie? Gdzie będą zlokalizowane? Mnie w najmniejszym stopniu nie satysfakcjonuje odpowiedź, że przy małych szpitalach, w małych miejscowościach. W sieci czy poza siecią? Bo jakoś zacichło o tej sieci, która miała być tworzona i która zbulwersowała małe społeczności i zdeterminowała je do obrony swoich szpitali. Znowu jest o tym cicho, tak jak jest cicho o bardzo ambitnych zamierzeniach co do najróżniejszych oddziałów urazów wielonarządowych i innych, że tak powiem, na razie, majaków.

Jak więc będzie z tymi izbami ewakuacyjnymi? Naprawdę nic więcej nie wiem. Czy będą w sieci czy poza siecią? Ile one będą kosztowały, oprócz tych wydatków, które już ponieśliśmy? Poza tym, czy będzie zapewniony transport do tej izby i znowu z tej izby? A co w przypadku, gdy pacjent nie będzie kwalifikował się do transportu? Zajmuję się kosztami wypadków przy pracy w ramach Rady Ochrony Pracy. Jeden wypadek w pracy, leczenie tego wypadku, kosztuje 72 tysiące zł. 72 tysiące zł. Jeżeli zmniejszamy szansę, poprzez podwójny transport – do tej izby i potem z tej izby, to o ile wzrosną koszty leczenia z braku szybkiej pomocy? Nie będę powtarzała pytań, które mieli posłowie opozycji w Sejmie, o liczbę zgonów itd., bo to były dość demagogiczne wypowiedzi.

Już ostatnia kwestia, nie chcę bowiem być jedynym mówcą w tej sprawie. Otóż chodzi mi o ust. 3 w art. 6, czyli stały ból Ministerstwa Zdrowia, chronicznie chorego, cierpiącego od nie wiem kiedy Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z ust.3. minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia szczegółowe warunki finansowania... itd. Wszyscy mamy ten tekst przed sobą. Otóż ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zawiera dwadzieścia dwie delegacje, co sobie policzyłam. Do dzisiaj wydano tylko pięć rozporządzeń. Tu, nawet w druku nr 924 nie było projektu tego rozporządzenia. Nie było. Nie wiemy więc, kiedy określi, co określi, jakie mają szanse na kontrakty te nieistniejące ewakuacyjne izby ratunkowe, tę nazwę trudno mi powtórzyć, czy też inne podmioty, a więc szpitalne oddziały ratunkowe? To prawda, że dzisiaj ta ustawa nie jest uchwalona, ale znając większość parlamentarną i nasze lojalne podejście do projektów rządowych, pewnie będzie uchwalona. W związku z tym, dlaczego nie ma tego rozporządzenia? Dlaczego nie ma tych brakujących siedemnastu rozporządzeń?

Moje pytania i mój głos wybiegły oczywiście poza przedmiot dziś rozpatrywany, poza ustawę o świadczeniu usług ratownictwa medycznego. Jest jednak stałą praktyką, że pod presją ustaw okołobudżetowych, braku środków w budżecie, pod presją ratowania sytuacji jesteśmy przymuszeni do, naprawdę, brutalnych zabiegów na tak delikatnej materii, jaką jest prawo, a w tym przypadku jeszcze prawo odnoszące się do ratowania życia i zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Chcę nawiązać do słów senator Sienkiewicz, że sposób tworzenia prawa, jaki parlament uprawia, przepraszam za to słowo, jest naprawdę chwilami przerażający. Uważam, że jeżeli i rząd wiedział i my wiedzieliśmy, że ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym ze względów finansowych została w jakimś sensie zawieszona, to w takim razie, nie powinno być tak, że najpierw jest budżet, a w ostatniej chwili ustawy okołobudżetowe, które stawiają nas w pewnym sensie pod ścianą. Nad czym my teraz dyskutujemy? Dobra ustawa, zła ustawa? Przybędzie pieniędzy? Nie przybędzie. A ustawa jest naprawdę bardzo dla nas niejasna. Chciałabym wiedzieć, jak ludzie, którzy będą ją wykonywać w terenie, zrozumieją nowe nazewnictwo, kto komu podlega, jak to idzie, gdzie to jest finansowane, a w tym wszystkim ten nieszczęsny chory.

Rozumiejąc budżetowe kłopoty, muszę powiedzieć, że jest to ustawa nadająca się, przepraszam, do odrzucenia. Dlaczego ministerstwo nie poszło w kierunku nowelizacji ustawy? Wydawałoby się to prostsze i, powtarzam to samo po raz któryś, to już mówiła przede mną pani senator Sienkiewicz, znowuż jest ustawa bez rozporządzeń. Ona właściwie nie powinna być przyjęta przez Sejm, nie mówię już o dalszych pracach w Senacie. To jest któryś z rzędu przypadek, że najistotniejsze sprawy zostały zostawione do rozporządzenia, a my głosujemy nad ustawą, nie wiedząc, co będzie zawierać rozporządzenie. Naprawdę jest to zły sposób tworzenia prawa.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.
Pan senator Cieślak. Proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Proszę państwa, myślę, że rzeczywiście, idąc tropem wypowiedzi pani senator Sienkiewicz, ta niewielka regulacja prawna, którą dzisiaj omawiamy, nie może być rozpatrywana bez kompleksowego spojrzenia na problem. Pani senator użyła określenia, że jesteśmy chyba w stanie zagrożenia wojną, skoro taką wojenną semantykę stosujemy w zapisach ustawy. Chcę przypomnieć, że ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym rzeczywiście jest elementem systemu reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych. I właściwie kolejność prac powinna być przed laty czy przed kilkunastoma miesiącami następująca: najpierw ustawa o sytuacjach nadzwyczajnych, a potem pochodna tej ustawy, uszczegóławiająca określone elementy systemu, jakim jest ratownictwo medyczne. Niestety, tak się złożyło, że proces legislacyjny przebiegał dokładnie odwrotnie. Najpierw była uchwalona ustawa o ratownictwie medycznym, a dopiero potem wmontowywano ją, była próba wbudowania jej w system reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych. A więc ta semantyka wojenna jest w pewnym sensie uzasadniona merytorycznymi zadaniami, jakie ma realizować ten system.

Chcę również przypomnieć państwu, że mówimy czasem o czterech reformach wprowadzonych w Polsce 1 stycznia 1999 r. i próbujemy rozpatrywać każdą z nich oddzielnie, a w tej komisji akurat często mówimy oddzielnie o reformie ubezpieczeń społecznych i oddzielnie o reformie systemu ochrony zdrowia. Otóż w moim przekonaniu, i myślę że jest to przekonanie zasadne, nie można rozpatrywać żadnej z tych

reform oddzielnie, ponieważ one zrodziły określone kompleksowe skutki. I tu mamy właśnie jeden z przykładów.

Proszę zwrócić uwagę na to, że w momencie, kiedy trwały prace nad ustawą o ratownictwie medycznym, kiedy ją uchwalono, w tym samym czasie powiaty, które uzyskały ogromną samodzielność w wyniku reformy administracji publicznej, zaczęły kocietować społeczności lokalne kolejnymi inicjatywami wzbogacającymi szpitale powiatowe o oddziały wąskospecjalistyczne. Mam bardzo konkretne przykłady, których nie wymienię, chyba że państwo sobie będziecie tego życzyć, że szpital powiatowy sobie zażyczył oddział chirurgii urazowej i ortopedycznej, bo miał w randze zastępcy ordynatora ortopedę urazowca i trzeba było założyć mu nieduży oddziałik. A ponieważ oddziały poniżej dwudziestu pięciu łóżek nie mogą specjalizować lekarzy, to musiało to być co najmniej dwadzieścia pięć łóżek, bez względu na to, czy w tym powiecie istniało zapotrzebowanie na ten oddział czy nie istniało. W innym oddziale, w innym szpitalu były cenne postulaty radnych rady powiatowej, kierowane do starosty, żeby tworzyć oddział neurologiczny, bo jest bardzo dużo ludzi, którzy mają bóle stawowe i, stwierdzono, że może niech to będzie nie reumatologia, ale neurologia, bo to będzie szersze *spectrum*. I otwarto oddział neurologiczny.

Proszę państwa, chcę przypomnieć, że te decyzje, podejmowane przez rady powiatów, nie były uzgadniane wcześniej z kasami chorych. Nikt nie pytał kas chorych, czy będą pieniądze na utrzymanie tych ambitnie tworzonych oddziałów w szpitalach powiatowych. W konsekwencji do dyrektorów regionalnych kas chorych przyjeżdżali starostowie, przewodniczący rad powiatów i mówili: zaraz, zaraz, pani dyrektor czy panie dyrektorze, jeżeli powiat zainwestował w ten oddział 350 tysięcy zł, a miasto dołożyło 250 tysięcy zł, to pani chce zmarnować 600 tysięcy zł włożonych w utworzenie nowego oddziału?

Krótko mówiąc, reforma administracji publicznej rozbudziła aspiracje powiatowe i powiatowe partykularyzmy. Każdy powiat zaczął działać oddzielnie, bez oglądania się na całość systemu ochrony zdrowia w Polsce, a nawet w regionie. I rzeczywiście pieniądze kas chorych były rozmienniane, a ustawa o ratownictwie medycznym została w zupełnie bocznym nurcie działań władz powiatowych i wojewódzkich. I nagle okazało się, że w momencie, kiedy należało realizować właśnie tę ustawę, to pieniądze szły na zupełnie inne cele, które społeczność lokalna lub najgłośniejsi jej przedstawiciele, bo niekoniecznie najmądrzejsi, ale często najgłośniejsi, narzucali władzom powiatowym jako *vox populi*, czyli głos społeczności lokalnej, a władza, i uchwałodawcza, i wykonawcza, powinna to zrealizować. W ciągu ostatnich trzech lat stały się w Polsce rzeczy niedobre.

I wreszcie, chcę państwu powiedzieć, o czym pan profesor Jakubaszko wie, bo zna moje wypowiedzi, i w prasie centralnej, i regionalnej, nie tylko dolnośląskiej, że tak naprawdę, na realizację ustawy o ratownictwie medycznym nigdy pieniędzy po prostu nie było. W momencie jej przygotowywania nie było, w momencie jej uchwalania nie było. Od dwóch czy trzech lat publicznie o tym mówiłem, również w Bydgoszczy. Pani senator Sienkiewicz, w pani regionie na spotkaniu w wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego mówiłem – mam na piśmie dowody na to, opublikował to „Express Bydgoski” – że byłaby to znakomita ustawa. Rzeczywiście, oddziały ratunkowe przy szpitalnych izbach przyjąć czy – żeby już nie mówić, że przy izbach przyjąć – w strukturze szpitali, to świetny pomysł. Tylko, że on nie będzie realizowany. Dzisiaj nie ma na to

pieniędzy i w ciągu najbliższych kilku lat tych pieniędzy nie będzie. Dziś stoimy wobec realizacji zadania, które po prostu z przyczyn ekonomicznych jest niewykonalne.

Przypomnę, że według informacji, którą uzyskałem wcześniej – a monitoruję te kwestie, chociaż bez dużej aktywności w tym zakresie, bo zdaję sobie sprawę jak ogromny jest stopień trudności realizacji tego pomysłu przez ministra zdrowia – na wdrożenie choćby pierwszego etapu realizacji tej ustawy w roku 2003 trzeba 600 milionów zł. Mam nadzieję, że pani minister się ze mną zgodzi, że co najmniej tyle trzeba, nie mniej niż 600 milionów zł, których nie ma. A mówię o pierwszym etapie, czy o kolejnym etapie jej wdrażania, a nie o wdrożeniu finalnym.

I wreszcie, przy bilansie zespołów ratownictwa medycznego na terenie kraju, dowiedziałem się, że należałoby zredukować liczbę tych zespołów, mówię ogólnie o zespołach ogólnolekarskich, o erkach, o około sto pięćdziesiąt. Kto pozwoli w roku wyborczym, przypominam, że mamy rok wyborów samorządowych, na redukcję zespołów wyjazdowych pogotowia na swoim terenie? Władze powiatów będą prowokować również protesty pracowników służby zdrowia i pacjentów po to, żeby pokazać, że solidaryzują się ze swoimi wyborcami i otworzyć sobie drogę do następnej kadencji.

Minister Łapiński znalazł się w niezmiernie trudnej sytuacji. W momencie, gdy próbuje bilansować wydatki, racjonalizować wydatki w poszczególnych regionach, używam określenia „region”, ale mam na myśli oczywiście województwa, stanął wobec problemu roku wyborczego, wyborów samorządowych. Pan minister zwrócił się do marszałków województw o sporządzenie planu zapotrzebowania na łóżka szpitalne, ponieważ tam jest największy wysyp pieniędzy, ponieważ tam są najbardziej kosztowne świadczenia i tam w katastrofalny sposób, katastrofalny w niektórych regionach kraju, narastają zadłużenia. Dam przykład wojewódzkiego szpitala w Legnicy, którego zadłużenie przekroczyło 70 milionów zł. Pan minister trzy dni temu w telewizji ogłosił, że Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych jest bankrutem i należy wprowadzić zarząd komisaryczny.

W tej sytuacji próbujemy uruchamiać kolejne inicjatywy, a minister próbuje bilansować zapotrzebowanie na łóżka szpitalne, żeby ograniczyć koszty leczenia stacjonarnego w tym zakresie, w którym struktura łóżek jest zła. Funkcjonują łóżka niepotrzebne. Oczywiście, gdyby to się udało, to wtedy zaoszczędzone środki można by przenieść na realizację ustawy o ratownictwie medycznym, na centra powiadamiania, na inne cele, na oddziały ratownictwa. Otóż nie jest to możliwe. Po pierwsze, po reformie administracji publicznej minister może tylko prosić marszałków, bo niczego im nakazać nie może. Po drugie, marszałkowie mogą tylko prosić starostów, żeby na terenie powiatów zbilansowali liczbę łóżek szpitalnych i podzielili je na potrzebne i niepotrzebne. Niech sami określą, które łóżka są niepotrzebne, do likwidacji, a które potrzebne i będziemy ich bronić.

Proszę państwa, żaden starosta takiego dokumentu nie przyśle marszałkowi w roku wyborów samorządowych. Każdy starosta będzie bronił każdego łóżka szpitalnego, bo inaczej, jeżeli będzie chciał zredukować łóżka szpitalne przegra wybory przed dniem wyborów. Każdy z nich doskonale sobie zdawał z tego sprawę. Minister próbuje więc to robić w możliwie najgorszym z przyczyn politycznych okresie. I to jest ranga problemu. Dlatego podkreśliłem na początku, że nie można tych regulacji prawnych rozpatrywać w oderwaniu od całego systemu, bo to jest element systemu imusimy sobie to uświadomić.

Dlaczego ja o tym mówię, Panie Przewodniczący, być może za długo? Otóż, podczas spotkań z pracownikami ochrony zdrowia, a ostatnio dużo jeździłem po Polsce, z przerażaniem stwierdzam, że te oczywiste, jak sądziłem, fakty wcale nie są dla nich oczywiste. Oni odkrywają to jako rzecz zupełnie nową, o której nigdy nie pomyśleli. I to daje mi klucz do zrozumienia, bo nie rozwiązania, problemów, z którymi boryka się dzisiaj minister Łapiński, próbując naprawić system, który jest bardzo zły, i który zły jest nie tylko z powodu takiej, a nie innej reformy systemu ochrony zdrowia, ale właśnie czterech reform. Mogę udowodnić, że ta reforma ma związek z każdą z nich i są to związki przyczynowo-skutkowe o sprzężeniu negatywnym, uruchamiające samonapędzające się bardzo niedobre zjawiska.

Czy ta ustawa jest epizodyczna? Tu zwracam się do Biura Legislacyjnego. Oczywiście, myślę że pani magister użyła bardzo trafnego określenia. To jest ustawa epizodyczna. Ale tu chodzi o ratowanie sytuacji, która już ma miejsce. Nie można się dzisiaj cofnąć. To nie jest wideokaseta, której taśmę przewiniemy o dwa lata wcześniej i powiemy: dobrze, to wstrzymujemy prace nad tą ustawą, bo nie ma i nie będzie pieniędzy na jej realizację. Rozbudzimy aspiracje polskiego społeczeństwa, obiecamy poprzez ekrany telewizorów Polakom, że będą mieli w ciągu pięciu minut karetkę pogotowia na każde wezwanie, bo ta reforma, ten system i ta ustawa rozwiąże wszystkie problemy. Niczego nie rozwiąże. Ale to już jest zaszłość, to już się stało.

Wobec tego opinie Biura Legislacyjnego są słuszne. Oczywiście, że tak. Pani magister również ma rację, twierdząc że to powinna być nowelizacja jednej ustawy. Na tekście tej ustawy powinniśmy pracować aż do momentu, kiedy będzie można napisać jednolity, nowy jej tekst, tak żeby zlikwidować kolejno naszywane łąty na złej materii. Ale nie jest to możliwe. Dzisiaj nie jest to możliwe. Czy wobec tego tamta ustawa powinna pozostać i czy ma sens pozostawienie tamtej ustawy z wydłużonym *vacatio legis*? Czy ma sens wprowadzanie doraźnych regulacji za pomocą tej ustawy i aktów wykonawczych, do których minister otrzymuje delegację?

Oczywiście, że ma sens, dlatego że starostowie bardzo często pytali i nowe samorządy województw też będą pytać: dobrze, ale jaka wobec tego będzie docelowa, ostateczna struktura? Jeżeli bowiem będę miał u siebie w lokalnej kasie środki, to mam realizować tę ustawę czy też na przykład mam wstrzymać budowę centrum powiadamiania ratunkowego na etapie stanu surowego zamkniętego i nic dalej z tą inwestycją nie robić? W którymś bowiem momencie mogę być rozliczany i może być mi postawiony zarzut marnotrawienia środków na zadanie, które w ogóle nie będzie niczemu służyć, bo w międzyczasie została znowelizowana ustawa i nie będzie już centrum powiadamiania ratunkowego.

Samorządom trzeba pozostawić jasny obraz docelowego systemu. Jeżeli w określonym regionie kraju, w określonym powiecie i województwie powstaną warunki do budowania tego systemu, znajdą się na to środki i znajdą się możliwości, będzie akceptacja społeczna lub nawet zapotrzebowanie społeczne, to niech samorządy mają jasny obraz docelowego systemu i niech się małymi kroczkami do niego zbliżają. Doraźnie natomiast musimy to za pomocą pilota automatycznego wyłączyć. Włączamy ręczne sterowanie, ale na pytanie, czy można dzisiaj postępować inaczej, z całym przekonaniem odpowiadam, że nie. Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Będę oczywiście głosował za wnioskiem o przyjęcie tej ustawy bez poprawek i zgłaszam ten wniosek formalnie.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Mamy zatem pierwszy wniosek.
Pan senator Bielawski. Proszę bardzo.

Senator Janusz Bielawski:

Spróbuję się odnieść do art. 3 pkt 3, w którym wymieniono ewakuacyjne izby ratunkowe. Mnie się one nie kojarzą, tak jak pani senator Sienkiewicz, od razu z wojną. Jest to wygodna furtka, żeby ciężko poszkodowanego pacjenta dowieźć do najbliższego szpitala, a potem niech ten szpital martwi się o dalszą ewakuację. Z bardzo obszernej literatury, dotyczącej wojny w Wietnamie, jak również i z literatury niemieckiej, a w Niemczech system ratunkowy jest dobrze rozwinięty, wynika, że w przypadku obrażeń narządu ruchu, jeżeli pacjenta przewozi się ze szpitala do szpitala i jeszcze do jednego szpitala, bo tam będzie bardziej kompetentnie załatwiony, to z każdym kolejnym przewozem rośnie liczba powikłań, przede wszystkim infekcji. To jest więc bardzo niebezpieczna furtka.

Druga sprawa. Otóż my restrukturyzujemy wszystko, co można i czego nie można. Za II Rzeczypospolitej nie mówiło się o restrukturyzacji, tylko o redukcji. Ta restrukturyzacja znaczy to samo. W odniesieniu do kwestii, czy łóżek szpitalnych jest za dużo, czy za mało, to jeżeli się w poszczególnych szpitalach zlikwiduje pewne łóżka, to wpływ tego działania na długi jest bardzo niepewny. Likwiduje się mianowicie łóżka, a co za tym idzie trzeba pozwalniać w odpowiedniej liczbie personel. Koszty zaś utrzymania obiektu: ogrzanie, oświetlenie itd., itd. i koszty jednostek organizacyjnych szpitala, które świadczą dla całego szpitala, pozostają dalej. Koszt leczenia pojedynczego pacjenta jest zatem droższy, aniżeli przed zmniejszeniem liczby łóżek, nie mówiąc już o przychodach. Przychody szpitali się zmniejszą.

I jeszcze jedna rzecz, której nikt nie chce nazwać w sposób otwarty, bo jeżeli likwidować, jeżeli jest za dużo szpitali, jeżeli jest za dużo łóżek szpitalnych, to należy likwidować całe szpitale. Takiego odważnego nie ma ani w samorządzie, ani – sędzę – w ministerstwie. Pan senator Cieślak zna doskonale problemy byłego województwa legnickiego, gdzie był lekarzem wojewódzkim i doskonale wie, które szpitale nie mają racji bytu, a jednak dalej tę rację bytu mają.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos, odnośnie samej ustawy, o której mówimy?

Skoro nie, to ja miałbym pytanie do pani mecenas. Podzielał te głosy o konieczności przyjęcia ustawy. Jesteśmy w sytuacji bez wyjścia, bo nie jesteśmy w stanie znowelizować teraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Nie ma na to czasu. Musimy więc przyjąć tę ustawę. Pan senator Cieślak powiedział, że ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym towarzyszyły dwie intencje. Z jednej strony słuszna intencja, co do propozycji ustawowego rozwiązania problemu, ale z drugiej strony ta ustawa od początku była naznaczona grzechem przyjęcia w momencie, gdy wiadomo było, że nie będzie środków na jej realizację. Ona była przyjęta w okresie

kampanii wyborczej w 2001 r. Wiadomo było, że nie będzie pieniędzy. I ciągle się z tym borykamy. Stąd jest konieczność opóźnienia wejścia jej w życie.

Chodzi jednak o to, żeby to zrobić legislacyjnie poprawnie. Mam więc tylko do spraw legislacyjnych takie pytanie: co będzie po 1 stycznia 2005 r.? Będą wtedy obowiązywać obie ustawy, i ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, i ustawa o świadczeniu usług ratownictwa medycznego? Drugie pytanie dotyczy wprowadzenia nowego terminu. Tak jak medyczne działania ratownicze są zdefiniowane w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i art. 3 wszedł już w życie, tak w art. 2 ustawy dzisiaj omawianej jest wprowadzony nowy termin: „usługi ratownictwa medycznego”. Miałbym do pani minister pytanie, czy to jest to samo? To bowiem może później w praktyce stwarzać problemy. W art. 6 omawianej dzisiaj ustawy mówi się dalej jeszcze o świadczeniach zdrowotnych udzielanych w ramach medycznych działań ratowniczych, czyli, co to są usługi ratownictwa medycznego w kontekście zdefiniowanych medycznych działań ratowniczych?

Następne pytanie dotyczy art. 3 i zespołów ratownictwa medycznego, które w tym artykule są trochę inaczej potraktowane niż w art. 23 i 24 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Art. 23 wszedł w życie w całości i tam jest trochę inaczej to ujęte. To są dwa artykuły, które funkcjonowałyby jednocześnie. To znaczy zespoły ratownictwa medycznego z art. 23 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym mogą być włączone do systemu na podstawie art. 24. W ustawie omawianej dzisiaj w przypadku zespołów ratownictwa medycznego takiego warunku nie ma, czyli są dwa różne zapisy odnoszące się do tej samej sprawy. Jak z tego wybrnąć, żeby nie było problemów w praktycznym stosowaniu tej ustawy? Tyle miałbym pytań.

I jeszcze jedno. To było już poruszone. Rzeczywiście, art. 24 wszedł w życie w całości, a teraz w art. 7 nowej ustawy ust. 7 i 8 tego artykułu...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tam chodzi o konkurs.)

No tak, ale on już wszedł w życie i teraz jest to cofnięte. Prosiłbym panią mece-nas o...

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Panie Senatorze, jest mi bardzo przykro, to są właśnie pytania, co do których mogę potwierdzić, że są istotne, ale nie potrafię na nie odpowiedzieć. Tu chodzi o odpowiedź na pytanie, co będzie 1 stycznia 2005 r.? Znając reguły procesu legislacyjnego, będzie zapewne przed 1 stycznia 2005 r. kolejna nowelizacja. Przy tym, stwierdzić trzeba, jest to sytuacja dalece niewłaściwa.

Na wszystkie inne pytania pana senatora, dotyczące terminologii, mogę powiedzieć, że są jeszcze w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym medyczne działania ratownicze. To jest właśnie problem, który wyłania się z tego, że zaczynają się mnożyć byty ustawowe. Przykro mi bardzo, ale sama chciałabym mieć pewność, jak należy wybrnąć z tej sytuacji. Takiej pewności mieć nie mogę.

Przewodniczący Marek Balicki:

Ale co zrobić, żeby niektóre z tych uchybień naprawić, żeby nie było problemów w praktycznym stosowaniu ustawy? Później bowiem będzie tak, że będą wyda-

wane środki publiczne, będą kontrole Najwyższej Izby Kontroli, Ministerstwa Zdrowia, będą przywoływane podstawy prawne, będą sprzeczności i będą...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Myślę, że to jest pytanie do wnioskodawcy, bo to jest jednak projekt rządowy.*)

Prosimy bardzo panią minister o ustosunkowanie się do tych legislacyjnych problemów. Proponowałbym, żebyśmy w tym momencie skupili się tylko na legislacyjnych problemach, nie nad celowością czy niecelowością, bo to jest odrębna sprawa.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Ogólnie odpowiem na przedstawione w dyskusji sprawy. Jeśli chodzi o sprawy legislacyjne, to poproszę pana dyrektora Figla, o ile pan przewodniczący by się zgodził, o wyjaśnienie szczegółów.

(*Przewodniczący Marek Balicki: Proszę bardzo.*)

Dziękuję bardzo.

Chcę więc powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia bardzo wnikliwie pracowało nad nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Prace trwały w ciągu roku 2002. W lipcu był gotowy projekt nowelizacji. Jej celem było dopracowanie ustawy, wyeliminowanie wielu nieprecyzyjnych i wzajemnie sprzecznych elementów, a także wyciągnięcie wniosków z etapu jej realizacji. Jednak, niestety, nie było konsensu w Radzie Ministrów co do tego, aby tę nowelizację wprowadzić, tym bardziej że powodowało to jednak skutki finansowe, których budżet państwa nie był w stanie ponieść. To była przyczyna, dla której zostaliśmy zmuszeni do odstąpienia od przestrzegania zasady tworzenia dobrego prawa. Mam świadomość, że jest to ustawa pomostowa, ale ona jest właśnie wynikiem kontekstu, o którym mówił pan senator Cieślak.

Odnosząc się do pytań czy stanowiska przedstawionego przez panią senator Sienkiewicz, chcę powiedzieć, że oddziały urazów wielonarządowych, oddziały oparzeń i toksykologii, są to ważne elementy systemu, realizujące zadania związane z ratowaniem życia ludzkiego. Mają z tym bezpośredni związek, nie stanowią natomiast sensu stricto elementów ratownictwa medycznego. Są elementem systemu ochrony zdrowia, w który po prostu wpisują się w ramach własnych dyscyplin specjalistycznych. Nie oznacza to jednak, że słowa zostały rzucone na wiatr i nie są realizowane w tym zakresie zadania.

W 2002 r. pięć oddziałów, pięć szpitali referencyjnych, tworzy oddziały urazów wielonarządowych. Chodzi o budowanie tego systemu. Chodzi o to, aby można było pacjentowi po wypadku, w którym odniósł obrażenia z dużymi powikłaniami, z wielonarządowymi urazami, udzielić bardzo szybko kompleksowej pomocy. Na to są przeznaczone środki finansowe w ramach programu zintegrowanego ratownictwa medycznego.

Ministerstwo Zdrowia i rząd przygotowuje projekt nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tak, aby z dniem 1 stycznia 2005 r. był jednolity tekst ustawy tworzącej system ratownictwa medycznego, uwzględniającej zdarzenia, które nastąpią w ciągu tych dwóch lat. Wszystkie nieścisłości, które występują w tej chwili między obydwoma ustawami, zostaną w ten sposób wyeliminowane.

Poproszę pana dyrektora Figla o ustosunkowanie się do kwestii legislacyjnych. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Figiel:**

Szanowni Państwo, pierwsze zastrzeżenie zgłoszone przez pana przewodniczącego dotyczyło interpretacji ust. 1 art. 6, czyli de facto semantyki użytego pojęcia: „świadczenia zdrowotne”. Myślę, że w życiu codziennym nie będzie tutaj żadnych nieporozumień. Podobnego sformułowania użyto w obowiązującym art. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w słowniczku tejże ustawy, gdzie mówimy o medycznych działaniach ratowniczych, co przez nie należy rozumieć, że jest to między innymi udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie powinno więc być tutaj nieporozumień.

Przewodniczący Marek Balicki:

Przepraszam, że wejdę w słowo. Co to są świadczenia zdrowotne, jest zdefiniowane. To jest oczywiste. Tak samo „medyczne działania ratownicze” też są zdefiniowane w innych ustawach. Ale w art. 2 tej ustawy jest wprowadzany nowy termin: „usługi ratownictwa medycznego”. I tu widzę problem. W pozostałych sprawach nie ma problemu, bo to opisuje system.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Figiel:**

Art. 2, wprowadzający pojęcie usług ratownictwa medycznego, jednocześnie definiuje, co należy pod tym pojęciem rozumieć. Mnie się wydaje, że w życiu codziennym, i dla kontrahenta, i dla świadczeniodawcy, nie będzie tak naprawdę wątpliwości, co przez te pojęcia należy rozumieć. Tym bardziej że na mocy delegacji art. 6 ust. 3 minister zdrowia określi zasady kontraktowania tych świadczeń. Myślę, że tutaj nie powinno być żadnych nieporozumień.

(Przewodniczący Marek Balicki: Czy to jest to samo, czy to jest coś innego?)

To jest to samo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Jest taka zasada w legislacji, że to samo zawsze określamy w taki sam sposób. Jeśli bowiem to samo określamy w różny sposób, to zawsze ten, który będzie interpretował czy stosował prawo, zapyta: dlaczego ustawodawca użył innego określenia na to samo, musiał mieć jakąś intencję i zapewne chodziło mu o to, żeby to wyróżnić.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Figiel:**

Panie Przewodniczący, art. 2 nawiązuje w swojej treści do art. 3. Jednym z elementów systemu są centra powiadamiania ratunkowego i jeżeli możemy mówić

o usługach ratownictwa medycznego, to są to określone w art. 2 działania medyczne jednostek, o których mowa w art. 3, które służą udzielaniu pomocy w sytuacjach nagłego zagrożenia życia. Zadaniem centrum powiadamiania ratunkowego nie jest natomiast udzielanie bezpośredniej pomocy, tylko przyjmowanie zgłoszeń i dystrybuowanie pomocy, kierowanie jednostkami systemu. Dlatego semantyka przyjęta w treści tej ustawy, zresztą jeszcze wcześniej, w pierwotnym tekście ustawy, tak zwanej matki, czyli ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, występująca w znacznie większym stopniu, być może będzie wymagała sprostowania. Sądzę natomiast, że w tym wypadku nie powinno być kłopotów z interpretacją tych zapisów.

Najwięcej wątpliwości, jak rozumiem również Biura Legislacyjnego, budził wprowadzany w życie art. 24 ustawy matki i wyłączenie z tego artykułu ust. 7 i 8. Tutaj, niestety, musimy jednoznacznie stwierdzić, że chcielibyśmy, żeby zostały wyłączone, ponieważ...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Chodzi o ust. 7 i 8 z art. 24. Wyłączone dlatego, że po prostu wojewodowie byliby na mocy zapisów tych ustępów zobowiązani do przeprowadzenia konkursu ofert, nie posiadając do tego żadnych środków. To byłoby po prostu niezgodne z obowiązującym prawem. Obecnie bowiem środki na to posiadają kasy chorych, a w przyszłości fundusz, i nie ma możliwości przesunięcia tych środków pomiędzy tymi jednostkami. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

W takim razie miałbym pytanie, ponieważ pozostaje sam konkurs. W ust. 6 mówi się, że włączenie zespołu ratownictwa medycznego do systemu następuje po przeprowadzeniu konkursu ofert. I teraz, gdy wykreślimy ust. 8, który mówi: „minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia tryb składania ofert” itd., to wtedy będzie praktyczna trudność w stosowaniu tego.

Dlaczego o to pytam? Pytam na przykład na okoliczność kontroli NIK. Nie może być włączony zespół ratownictwa medycznego, z wyjątkiem lotniczego pogotowia, bez konkursu ofert. Jeśli ktoś włączy go bez konkursu ofert, to będzie narażony na zarzut, że wydał środki publiczne niezgodnie z prawem. I teraz, jak przeprowadzić ten konkurs, skoro zostaje podstawa prawna do wydania przez ministra zdrowia aktu wykonawczego i jak to ma być w praktyce?

Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Figiel:

Jednocześnie ten art. 44b w swojej treści powołuje i wprowadza w życie art. 44 ustawy matki.

(Głos z sali: Ale tylko ust. 1–3.)

(Brak nagrania)

W tym czasie głos zabierze pan senator Cieślak, proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, widzę, że obecność pani minister Wojtali jest uzasadniona faktem, z którym się wszyscy zgodziliśmy, że ustawa o ratownictwie medycznym nie wchodzi w życie z powodu braku środków na jej realizację, a pani minister akurat w Ministerstwie Zdrowia zajmuje się środkami na realizację określonych zadań. Nie mamy natomiast przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, który mógłby merytorycznie odnieść się do konkretnych zapisów tej ustawy, a jak widać są problemy prawne.

Wobec tego, ja jako autor wniosku o przyjęcie ustawy bez poprawek, mogę zaproponować następujące rozwiązanie na teraz. Zgadzam się bowiem z panią senator Krzyżanowską, że mamy, niestety, bardzo mało czasu. Po pierwsze, możemy jako komisja przyjąć ustawę bez poprawek. Jednakże pod warunkiem, że pani minister, wnioskodawca, nie będzie wskazywał kto, senator sprawozdawca komisji senackiej, przy ewentualnie dobrej woli i udziale pani poseł, która zna tę ustawę i pracowała nad nią w szczegółach, usiądą razem poza salą posiedzenia komisji i przy udziale Biura Legislacyjnego Senatu przeniosą postawione przez pana przewodniczącego Balickiego pytania, które zostały bez odpowiedzi, na próbę sformułowania poprawek, które mogą być zgłoszone jutro w trakcie debaty i są tak samo ważne, jak poprawki zgłoszone przez komisję. Obawiam się, że dzisiaj – proszę zwrócić uwagę na porządek dzienny i lakoniczny zapis punktu drugiego porządku dziennego: przegląd ustaw o budżetowych – będziemy nad tym siedzieć cały dzień. Chodziłoby więc o pracę małego zespołu, który zna już problemy, bo zostały sformułowane pytania, i spróbuje znaleźć odpowiedzi.

Jeżeli rzeczywiście da się ujednoczyć semantykę omawianej dzisiaj ustawy z ustawą o ratownictwie medycznym, jako ustawą dominującą, to należałoby przemieścić z niej te przepisy. Jeżeli zaś nie, jeżeli to, co mówił pan dyrektor, jest zgodne z opinią Biura Legislacyjnego, że tak może być, że jest to jakieś alternatywne rozwiązanie, to nie ruszamy tego. Ale odpowiedzi na pytania pana senatora Balickiego powinny paść. I, tak jak mówiłem, możemy zrobić przerwę w procedowaniu nad tą ustawą, by dać temu małemu zespołowi czas na dokonanie przeglądu obydwu ustaw i skoordynowanie ich w sposób kompatybilny. Albo możemy po prostu powiedzieć: podejmujemy uchwałę o poparciu ustawy bez poprawek, ale z zastrzeżeniem, że taki zespół usiądzie, dokona tego przeglądu i jutro w czasie debaty nad ustawą w Senacie zgłosi określone poprawki już jako senatorowie, a nie jako komisja. To są, moim zdaniem, dwie metody dalszego procedowania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo za propozycję.

Czy pani minister chciałaby się odnieść do tych problemów i przedstawić swoje stanowisko, jak je pokonać?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Mam świadomość, że zostały pytania bez odpowiedzi. Chciałabym przychylić się do wniosku pana senatora Cieślaka, żeby ewentualnie ogłosić przerwę, jeśli można, w posiedzeniu komisji i spróbować zaproponować rozwiązania i wyjaśnienie tych wątpliwości.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Miałbym zatem propozycję...

Jeszcze pan profesor Jakubaszko prosi o głos.

Konsultant Krajowy do spraw Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:

Przede wszystkim chcę podziękować za zaproszenie mnie na obrady tej komisji, Szanowni Państwo Senatorowie, bo to gremium i uwagi, które tu usłyszałem, mają wysoką rangę i są takiej wartości gatunkowej, że żałuję, iż tak późno w tym gremium na ten temat się dyskutuje.

Chciałbym jednak zwrócić uwagę państwa na całość zagadnienia. My, jako Polska, jako kraj w środku Europy, możemy tak naprawdę szcycić się pierwszym wśród krajów Europy Środkowo-Wschodniej zorganizowanym rządowym programem, który wypracował ustawę, rozumiejąc wszystkie jej niedoskonałości, o ratownictwie medycznym, który rozpoczął realizację resortowego programu „Zintegrowane ratownictwo medyczne”. Jesteśmy w związku z tym postrzegani w tej części Europy jako lider. Miesiąc temu Polska z tego właśnie tytułu została przyjęta do Światowej Federacji Medycyny Ratunkowej. Tak naprawdę system ratownictwa medycznego w dobrze zorganizowanym społeczeństwie jest zasadniczym zadaniem systemu ochrony zdrowia. To jest to, na podstawie czego naród, społeczeństwo ocenia swój system. Zdam sobie sprawę...

Przewodniczący Marek Balicki:

Panie Profesorze, przepraszam że wchodzę w słowo. Miałbym prośbę i propozycję, żebyśmy teraz nie wchodzili w ogólną dyskusję, wrócimy do tego, jak będą poprawki.

Konsultant Krajowy do spraw Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:

Deklaruję chęć udziału w pracach tego małego zespołu w celu określenia poprawek. Zdam sobie sprawę z pewnych niedoskonałości i bardzo chętnie wezmę udział w tych pracach. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Miałbym pytanie do pani minister: ile mniej więcej czasu potrzeba na przygotowanie poprawek? Mam przekonanie, Pani Minister, że szybkie zrobienie poprawek może wyeliminować jedne błędy, a spowodować następne. Chodzi o to, żeby to zrobić spokojnie. Do 14.00?

(Głos z sali: Do jutra.)

To do jutra nie może czekać.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Rozumiem, że będziemy pracowali wspólnie z Biurem Legislacyjnym, jeśli mogłabym poprosić o współpracę?

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Etap procesu legislacyjnego jest naprawdę już bardzo zaawansowany... Nie wiem do jakiego stopnia jest w ogóle możliwe przygotowanie czegoś, co...)

Przewodniczący Marek Balicki:

Rozumiem, że robimy tylko to, co jest możliwe, tylko to, co jest na tym etapie możliwe.

Jeszcze pan dyrektor i kończymy ten wątek.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej
w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Figiel:**

Panie Przewodniczący, ponieważ najistotniejsze zastrzeżenia, i ewentualne procedowanie poprawek, dotyczą art. 7 w przedłożeniu ustawy uchwalanej przez Sejm, a konkretnie art. 24...

Przewodniczący Marek Balicki:

Panie Dyrektorze, mam prośbę, żebyśmy teraz nie wchodzili w meritum sprawy, tylko określili godzinę, do której zostaną w pełni wyjaśnione wszystkie wątpliwości albo przygotowane poprawki, które usuną najważniejsze mankamenty. A teraz nie dyskutujemy nad tym, bo to i tak nie posuwa sprawę do przodu.

Jeszcze pan senator Cieślak chce zabrać głos, proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Ostatnie zdanie w tej sprawie, ale bardzo konkretne.

Proszę państwa, będzie bardzo trudno temu zespołowi zastanawiać się, jak zmienić przepis, który już wszedł w życie, w trakcie jego realizacji. Zdaję sobie z tego sprawę. Ale ten zespół powinien usiąść z jasno podzieloną odpowiedzialnością. Odpowiedzialność po stronie Biura Legislacyjnego Senatu byłaby wtedy, gdyby to była inicjatywa legislacyjna Senatu. Ale to nie jest inicjatywa legislacyjna Senatu, bo to jest przedłożenie rządowe. Chcę więc jasno określić, że odpowiedzialność za korekty wprowadzone do tej ustawy spoczywa na pani minister jako przedstawicielce rządu, czyli na projektodawcy. Reszta, z Biurem Legislacyjnym Senatu, ma charakter – powiedziałbym – konsultacyjny, pomocniczy. To pani minister musi zadbać o to, żeby zgłoszone w tej trudniej sytuacji wnioski były przygotowane zgodnie z najlepszą, optymalną wersją. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję.

Ale wnioski będą zgłaszać wyłącznie senatorowie i zgłaszający wniosek senator bierze ostateczną odpowiedzialność, a tu jest jedynie stanowisko i opinia rządu. A zatem proponuję ogłoszenie przerwy, ale tylko w rozpatrywaniu tego punktu, do godziny 15.00, a teraz przystąpimy do prac nad budżetem.

Czy pani minister odpowiada taka propozycja?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala*: Tak. Dziękuję bardzo.)

O godzinie 15.00 wrócimy do punktu pierwszego. Teraz proponuję trzy minuty przerwy i przejdziemy do punktu drugiego porządku obrad. Dziękuję bardzo.

(*Przerwa w obradach*)

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę o zajmowanie miejsc, tak abyśmy mogli przystąpić do punktu drugiego. Mamy już trochę opóźnienia. Bardzo proszę o zajmowanie miejsc. Proszę o zamknięcie drzwi.

Wznawiam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Serdecznie witam przybyłych gości, przedstawicieli rządu, ministerstw, w szczególności Ministerstwa Finansów, witam panią mecenas.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu drugiego: wstępna analiza projektu ustawy budżetowej na rok 2003.

Część pań i panów senatorów zna harmonogram prac nad rozpatrywaniem ustawy budżetowej. Przypomnę tylko że rozpatrywanie przez naszą komisję ustawy budżetowej na rok 2003 przewidziano na 3 grudnia, a na 5, 6 grudnia – przez Komisję Gospodarki i Finansów Publicznych. Części, którymi będzie się zajmować Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia, będą rozpatrywane przez Komisję Gospodarki i Finansów Publicznych 5 grudnia. Czyli 3 grudnia będzie ostateczne rozpatrzenie, a dzisiaj jest wstępne.

Zgodnie z harmonogramem, pierwsza część to jest część nr 46 „Zdrowie”. Referuje pani minister zdrowia, koreferentem jest zaś pan senator Pawłowski.

Proszę bardzo panią minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Bardzo dziękuję.

Przedstawię budżet bardzo syntetycznie, ponieważ materiał informacyjny o projekcie ustawy budżetowej w części dotyczącej ochrony zdrowia został przedłożony Wysokiej Komisji. Nie chciałabym, przede wszystkim, powtarzać informacji.

Przede wszystkim projekt ustawy budżetowej na 2003 r. w części 46 „Zdrowie” został opracowany, zgodnie z prawem, na podstawie określonego przez ministra finansów limitu wydatków, a także założeń do projektu ustawy budżetowej na 2003 r., które to założenia były przyjęte przez Radę Ministrów. Przypomnę, że zakładały one utrzymanie składki na ubezpieczenie zdrowotne na poziomie 7,75% podstawy wymiaru. Podstawa wymiaru składki za bezrobotnych bez prawa do zasiłku będzie stanowić, tak jak w roku 2002, 40% kwoty zasiłku stałego z pomocy społecznej, a osoby bezrobotne, które nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu, będą mogły korzystać ze świadczeń zdrowotnych, jeśli ubezpieczony jest członek rodziny. Są to warunki brzegowe, które zostały uwzględnione w projekcie ustawy budżetowej.

Ponadto przyjęto skutki projektu ustaw okołobudżetowych. Przed chwilą analizowaliśmy jedną z nich – ustawę o świadczeniu usług ratownictwa medycznego, a także ustawy dotyczącej wynagrodzeń, która zawiera zamrożenie płac dla osób zajmują-

cych kierownicze stanowiska państwowe. Uwzględniając te elementy, wydatki z budżetu państwa na dział „Ochrona zdrowia”, łącznie z rezerwami, zostały określone w wysokości 3 miliardy 200 milionów zł. Dział obejmuje wydatki ponoszone przez dysponentów różnych części: ministra zdrowia, ministra obrony narodowej, ministra spraw wewnętrznych i administracji. Te wydatki będą niższe od 2002 r. o 6,8%. W samej części 46 „Zdrowie” wydatki będą wyższe o 5,75% i wyniosą 3 miliardy 100 milionów zł. Będą większe o 177 milionów zł.

Największa część zadań realizowana jest w dziale „Ochrona zdrowia”, na który przeznaczono ponad 72% wydatków w kwocie 2 miliardy 300 zł. Następnie, drugi dział, dotyczący części 46, to „Szkolnictwo wyższe”. Na ten cel przeznaczonych jest 840 milionów zł i stanowi to prawie 27% budżetu części 46. Oprócz tego jest administracja, czyli urząd ministra zdrowia i dział kultury, gdzie jest finansowanie Głównej Biblioteki Lekarskiej, i obrona narodowa, czyli zadania związane z rezerwami zdrowotnymi na rzecz zadań mobilizacyjnych kraju.

Przy podziale limitu, który otrzymaliśmy, ustalono preferencje przede wszystkim w odniesieniu do programów polityki zdrowotnej. Na ten cel przeznaczono 530 milionów 400 tysięcy zł. To jest prawie 1/4 budżetu ministra zdrowia, dokładnie 23,4%. Będą to wydatki większe niż w roku 2002 o 144 miliony 500 tysięcy zł. Jest to wyraźna preferencja.

W materiale, który został przedłożony Wysokiej Komisji, nie było jeszcze informacji na temat podziału wewnętrznego środków na poszczególne programy zdrowotne, ponieważ w tamtym momencie trwały prace nad analizą celowości realizowanych programów do tej pory i wyciągnięcie wniosków, jak będziemy postępować w roku przyszłym. Minister zdrowia podjął decyzję o zmniejszeniu liczby programów, zwiększeniu natomiast pewnej puli środków na preferencyjne programy. Takim priorytetem objęte zostały trzy bloki spraw, związanych z polityką zdrowotną. Pierwszy – walka z chorobami stanowiącymi główne przyczyny umieralności, a więc choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. Na programy onkologiczne będzie przeznaczona kwota 96 milionów 400 tysięcy zł, jest to oczywiście wstępna propozycja, i będzie to wzrost o ponad 20 milionów zł w stosunku do roku bieżącego. Na programy kardiologiczne przeznaczona zostanie kwota około 95 milionów zł, z czego 75 milionów zł będzie przeznaczonych na realizowany w masowej skali program zapobiegania i leczenia schorzeń układu krążenia, a 20 milionów zł na zakup aparatury diagnostycznej i leczniczej w tym zakresie.

Przy tym chcę powiedzieć, że generalnie szczególny akcent zostanie postawiony na rozwój nowoczesnych metod leczenia i w chorobach, które stanowią największą przyczynę umieralności, czyli onkologicznych i kardiologicznych. Postawiony będzie akcent na rozwój radioterapii, opartej na zintegrowanych liniach terapeutycznych, a w kardiologii na stosowaniu kardiologicznych procedur inwazyjnych. W tym celu w ramach programu polityki zdrowotnej zostanie przeznaczony z inwestycji 88 milionów zł na zakup zintegrowanych linii terapeutycznych, tomografów komputerowych i angiografów.

Kolejny ważny akcent, na który minister zdrowia kładzie nacisk, to jest poprawa opieki nad matką i dzieckiem. To zadanie będzie realizowane w ramach ośmiu programów. Na ten cel zaplanowano łącznie, po podsumowaniu wszystkich programów z dziedziny opieki nad matką i dzieckiem, 104 miliony 400 tysięcy zł.

Drugi, ważny element zmiany preferencji dotyczy środków na wysokospecjalistyczne procedury medyczne. Tutaj w stosunku do roku bieżącego nastąpią zmiany, mianowicie dwie procedury zostaną przeniesione do finansowania w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Konkretnie chodzi o koronaroplastykę i koronarografię. Stały się one już standardami medycznymi w leczeniu chorób układu krążenia, a ponadto utraciły cechy przyjęte jako założenia finansowania świadczeń zdrowotnych z budżetu państwa – mają ponadregionalny charakter – i stąd będzie one finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W tej chwili jest przygotowany w tym zakresie projekt stosownego rozporządzenia ministra zdrowia.

Budżet na 2003 r. w zakresie wysokospecjalistycznych procedur medycznych, to się w tej chwili nazywa: „świadczenia zdrowotne, leki lecznicze, środki techniczne”, wynosi 454 milionów 700 tysięcy zł i będzie o 195 milionów zł mniejszy niż w roku bieżącym.

Kolejnym ważnym priorytetem w polityce zdrowotnej ministra zdrowia, który się przekłada na podział budżetu środków na finansowanie zadań w ochronie zdrowia, jest kształcenie przyszłych kadr medycznych. Chodzi o kształcenie przeddyplomowe, jak i podyplomowe. Na kształcenie przeddyplomowe jest dotacja w dziale, o którym mówiłam – „Szkolnictwo wyższe”. Na działalność dydaktyczną szkół medycznych w budżecie ministra zdrowia w przedłożeniu rządowym zarezerwowano kwotę 840 milionów zł i niezależnie od tego w rozdziale dotyczącym staży i specjalizacji medycznych – 135 milionów zł, ponad 35 na finansowanie rezydentur, a niezależnie od tego w rezerwie celowej jest kwota 150 milionów zł, z której finansowane są staże podyplomowe lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych. To zadanie jest oczywiście realizowane ze środków przekazanych jednostkom samorządu terytorialnego, marszałkom województw i dlatego one znajdują się w rezerwie celowej, ale jest to zadanie zlecone, jest to zadanie rządowe.

Łącznie, jak się podsumuje te wszystkie tytuły dotyczące kształcenia, daje to kwotę 1 miliarda 100 milionów zł. A więc z budżetu państwa przeznaczona się na przygotowanie kadr medycznych dosyć pokaźną sumę. Chcę dodać, że w 2003 r. w ramach tego priorytetu będą uruchomione nowe kierunki kształcenia, takie jak pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, biotechnologie, zarówno w systemie pięcioletnich studiów magisterskich, jak i trzyletnich studiów licencjackich.

W dziale „Szkolnictwo wyższe” zawarte są środki na wynagrodzenia dla nauczycieli akademickich. Nie została natomiast uwzględniona podwyżka wynagrodzeń dla tej grupy, ponieważ zgodnie z ustawą ona nastąpi z dniem 1 września. Środki na ten cel znajdują się w rezerwie celowej w pozycji 33. Jest to kwota 322 miliony 300 tysięcy zł, ale oczywiście dotyczy ona wszystkich uczelni medycznych. Akademie medyczne otrzymają odpowiedni wzrost wydatków, stąd ta kwotę będzie jeszcze powiększona.

W ramach staży i specjalizacji medycznych zaplanowaliśmy uruchomienie tysiąca nowych etatów rezydenckich. Jak się popatrzy na dynamikę wzrostu, to w rozdziale tym mamy wzrost o 28,64% środków. Z jednej strony jest to konsekwencja już trwających staży rezydenckich. W tym trybie kształconych jest pięć tysięcy lekarzy. Samo tylko uwzględnienie kształconych do tej pory lekarzy daje wzrost o ponad 8%. Stąd wprowadzenie jednego tysiąca nowych etatów rezydenckich powoduje tak duży w ujęciu statystycznym wzrost, jeśli porówna się wydatki – 135 milionów zł do 105 milionów zł w 2002 r. W ramach tysiąca nowych etatów rezydenckich, oprócz lekarzy rodzinnych, kształceni są lekarze do ratownictwa medycznego, co jest nawiąza-

niem do punktu pierwszego dzisiejszego posiedzenia. System ratownictwa medycznego tworzony jest równoległe we wszystkich możliwych układach.

Do innych ważnych zadań, realizowanych przez ministra zdrowia, należą zadania dotyczące bezpieczeństwa sanitarnego kraju. Na ten cel, na inspekcję sanitarną, przeznaczone jest 570 milionów zł. Jest to druga co do wielkości pozycja w budżecie, po wydatkach na kształcenie kadr medycznych, ale jest to związane z tym, że minister zdrowia od tego roku 2002 nadzoruje cały pion inspekcji sanitarnej, która wcześniej była w pionie wojewodów. Stąd ta ogromna suma. Z tych środków w 2003 r. będzie zrealizowane nowe zadanie. Zostanie utworzonych szesnaście granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych po to, aby zapewnić bezpieczeństwo sanitarne granicy polskiej, która wkrótce będzie granicą Unii Europejskiej. Chodzi także o inne ważne zadanie, musimy mianowicie chronić nasz kraj przed napływem żywności niewłaściwej jakości. W związku z tym jednym z ważnych zadań inspekcji jest właśnie poprawa bezpieczeństwa żywności i jakości wody, ochrony radiologicznej itd. Te zadania będą realizowane przy współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Phare. Ponadto, do zadań inspekcji sanitarnej włączone zostało nowe zadanie, które musi realizować minister zdrowia w związku z dyspozycjami ustawowymi. Chodzi o sfinansowanie kosztów badań uczniów i studentów, którzy kształcą się w szkołach i mają styczność z żywnością, po to aby uchronić od niepotrzebnych zakażeń.

Oprócz inspekcji sanitarnej jest inspekcja farmaceutyczna. Na ten cel przeznaczone są 2 miliony 900 tysięcy zł, czyli w relacji do 570 milionów zł na inspekcję sanitarną jest to duża różnica, ale inspekcja farmaceutyczna finansowana jest z budżetu ministra zdrowia tylko w części dotyczącej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego. Cały pion inspekcji farmaceutycznej, poza głównym inspektoratem, jest finansowany z budżetu wojewodów.

Jeśli chodzi o inwestycje w ochronie zdrowia, to na ten cel przeznacza się ze wspomnianych przeze mnie 3 miliardów 100 milionów zł kwotę 405 milionów zł. W stosunku do roku ubiegłego jest to wzrost o 29,7%, z tego 370 milionów zł dotyczy inwestycji w dziale „Ochrona zdrowia”, i 34 miliony zł w dziale „Szkolnictwo wyższe”.

Jest załącznik nr 7 do ustawy budżetowej, w którym są wymienione imienne inwestycje wieloletnie w ochronie zdrowia. Na ten cel jest przeznaczone 151 milionów zł. Jest to sześć inwestycji. Jedna – w szkolnictwie wyższym, dotyczy to Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu. Jest to nowa inwestycja o wartości kosztorysowej 146 milionów 700 zł, przy tym do wykorzystania w 2003 r., zgodnie z przedłożeniem rządowym, zaproponowano kwotę 15 milionów zł. Komisja finansów publicznych proponuje zmniejszenie tej kwoty o 10 milionów zł z przeznaczeniem... Przepraszam najmocniej, pomyliłam się, o 1 milion zł, z przeznaczeniem na programy polityki zdrowotnej, również na inwestycje.

Ponadto, są kontynuowane inwestycje wieloletnie – Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Szpital Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju, Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Łódzkiego i Akademickie Centrum Medyczne w Zabrze, a także Centrum Kliniczne Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Poza inwestycjami wieloletnimi finansowane są w ramach budżetu ministra zdrowia inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne dla szpitali klinicznych na wniosek rektorów akademii medycznych, a także dla jednostek podległych i nadzorowanych przez ministra zdrowia.

Jeśli chodzi o zatrudnienie i wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych, jest to zawarte w odrębnym załączniku nr 11 do ustawy budżetowej, gdzie są określone w pewnej części etaty dla osób objętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń i wynagrodzenia, a dla osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń są określone tylko środki na wynagrodzenia. Chcę powiedzieć, że analiza średniego wynagrodzenia w ochronie zdrowia wykazuje, że utrzymuje się w dalszym ciągu w miarę niskie wynagrodzenie pracowników służby zdrowia. Przeciętne wynagrodzenie w 2003 r. będzie wynosić 1 tysiąc 689 zł, przy średniej krajowej, która wynosi 2 tysiące 195 zł, oczywiście w ujęciu miesięcznym, a w sektorze przedsiębiorstw jest ona wyższa i wynosi 2 tysiące 362 zł, czyli tutaj jest różnica odpowiednio o 506 zł i 673 zł. Dla konkretnej osoby jest to dosyć odczuwalna różnica uposażenia. W dziale „Administracja publiczna”, dla przykładu, wynagrodzenie osób nieobjętych mnożnikowym systemem wynagrodzenia wyniesie 3 tysiące 471 zł.

Nie wnikając w szczegóły, przesłabym do omówienia rezerw celowych. Mamy w tym roku trzy rezerwy celowe ujęte w pozycjach: 38, 39 i 77. Rezerwa ujęta w poz. 38 w wysokości 10 milionów zł jest przeznaczona na dopłaty do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz na umorzenie tych kredytów. Dopłaty do oprocentowania kredytów preferencyjnych będą udzielane w związku z wdrożeniem ustawy z 24 sierpnia 2001 r., która została znowelizowana w 2002 r., o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz na umorzenie tych kredytów. Z Bankiem Gospodarstwa Krajowego, który będzie obsługiwał te kredyty, jest finalizowana umowa i bank uruchomi linię kredytową. Zostanie przeznaczonych 10 milionów zł na dopłaty do preferencyjnych kredytów. Mamy nadzieję że powinno to wystarczyć na rok 2003, trzeba natomiast mieć świadomość, że po jakimś czasie będą następowały umorzenia i za dwa lata trzeba będzie przeznaczyć na ten cel znacznie więcej środków.

W poz. 39 rezerw celowych są środki na zapewnienie odbycia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych. Wspominałam o tym na początku. Chodzi o kwotę 150 milionów zł. Poziom finansowania jest identyczny jak w roku 2002, z tym, że z tego źródła będzie finansowane również kształcenie podyplomowe dla pielęgniarek. Dzisiaj podczas obrad Komitetu Rady Ministrów będzie omawiany projekt zmiany ustawy o zawodzie pielęgniarek i położnych. Znajdzie się w niej podstawa prawna do finansowania kształcenia. Do tej pory nie było takiej możliwości. Finansowanie tego kształcenia odbywało się w ramach rezerwy celowej na program restrukturyzacyjny i działania osłonowe w ochronie zdrowia. Tej rezerwy w przyszłym roku nie będzie, nie została zaplanowana w ustawie budżetowej na przyszły rok.

Ostatnia rezerwa w poz. 77, to jest dotacja celowa w wysokości 5 milionów 250 tysięcy zł na dofinansowanie funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego w ramach tworzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. O tym była mowa dzisiaj w pierwszym punkcie, nie będę więc rozwijała wątku.

To tyle, jeśli chodzi o charakterystykę, w skrócie, bardzo pobieżnie, bardzo syntetycznie, projektu przedłożenia rządowego. Nie odnosiłam się do prac, jakie miały miejsce w parlamencie. Jutro jest oficjalne przedstawienie w tej sprawie stanowiska Komisji Finansów Publicznych, myślę więc, że nie mam upoważnienia, aby się w tym momencie do tego odnosić. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Bardzo proszę o nieprzeszkadzanie.

Pani Minister, ale bardzo prosiłbym o krótkie przedstawienie, jakie zaszły zmiany w budżecie w części 46 w toku prac w Sejmie. To nam ułatwi później podjęcie decyzji. Bardzo krótko proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Bardzo przepraszam, nie mówiłam od początku do mikrofonu.

Otóż część wniosków, które będą przedłożone Sejmowi, dotyczą przesunięć między poszczególnymi rozdziałami części 46 „Zdrowie”, nie powodując żadnych zmian, jeśli chodzi o ogólną sumę przeznaczoną na tę część. Dotyczy to zapewnienia funkcjonowania dwóch spraw, które nie miały należytego odzwierciedlenia w środkach finansowych. Chodzi o etaty Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Nie wdając się w szczegóły, w październiku 2002 r. weszła w życie ustawa. Zapewnione jest sto dwadzieścia etatów. W związku z zadaniami, jakie stają przed tym urzędem, a szczególnie w kontekście naszego szybkiego dostosowania funkcjonowania przemysłu farmaceutycznego do praw obowiązujących w Unii Europejskiej, wymagane jest zwiększenie zatrudnienia do poziomu dwustu pięćdziesięciu osób. Generalnie, tego typu urzędy w krajach Unii Europejskiej mają zatrudnienie około tysiąca osób, czyli w Polsce nie jest to wygórowana liczba. Chodzi o rerejestrację produktów wprowadzonych na rynek, rejestrację nowych produktów, a także wykonanie całego szeregu czynności związanych z funkcjonowaniem przemysłu krajowego, tak aby nie został on zdyskryminowany i żeby mógł pełnoprawnie uczestniczyć w obrocie rynkowym.

Również w zakresie inspekcji farmaceutycznej jest nowe zadanie, które wynika z naszego przygotowania do Unii Europejskiej. Chodzi o utworzenie w inspekcji farmaceutycznej pionu do spraw wytwarzania. Na ten cel zapewniono z rezerwy, która była przeznaczona na nowe zadania w 2002 r., dziesięć etatów. Docelowo potrzebnych jest piętnaście etatów, tak aby przynajmniej w każdym województwie była odpowiednia inspekcja do spraw wytwarzania. Te zmiany zostały wprowadzone, nie powodując żadnych zmian w układzie budżetowym. One skutkują również wprowadzeniem środków na wynagrodzenia do załącznika nr 11, ale jak mówię, bez żadnych zmian dla budżetu.

Inna wspomniana przeze mnie poprawka dotyczyła zmniejszenia o 1 milion zł środków z inwestycji na Instytut Stomatologii i została ona przesunięta z rozdziału „Szkolnictwo wyższe” do rozdziału „Ochrona zdrowia”, do programów polityki zdrowotnej.

I jest jeszcze jedna rzecz, dotycząca samej ustawy. Wprowadzono obowiązek odprowadzania do budżetu państwa ze środków specjalnych 5% dochodów uzyskiwanych z tych środków. W 2002 r. została wprowadzona analogiczna poprawka, z tym że do wysokości 20%. W ochronie zdrowia dotyczy to inspekcji sanitarnej. W związku z tym w części dotyczącej dochodów zwiększono analogicznie o dokładnie 4 miliony 554 tysiące zł wartość dochodów ze środków specjalnych. To tyle, jeśli chodzi o główne zmiany. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister, za tę uzupełniającą informację. Teraz prosiłbym panów senatorów koreferentów. Pan senator Pawłowski pierwszy i później pan senator Bielawski.

Senator Wojciech Pawłowski:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Pierwsza rzecz, która się nasuwa, a jest rzeczą bardzo przykrą, pani minister o tym mówiła, to jest to, że wydatki przeznaczone na zdrowie z budżetu, zmniejszają się o 6,8%. To od razu wskazuje, że w bieżącym roku będą dalsze ograniczenia finansowe w ochronie zdrowia. Uważam, że bardzo złym punktem jest to, że nie przeznaczono żadnych pieniędzy na restrukturyzację w ochronie zdrowia. Jest to jednak ważny problem. Służba zdrowia wymaga dalszych zmian, a zmiany wymagają pieniędzy.

Następna sprawa, która jest zapisana, a krytykowana, to sposób kształcenia podyplomowego lekarzy. Mamy do czynienia z totalną krytyką systemu rezydentur. Kierownicy specjalizacji wyrażają się w sposób jasny, że w niedługim czasie zabraknie specjalistów w pewnych dziedzinach, gdyż etaty rezydenckie są w większości przeznaczone na medycynę rodzinną.

Proszę państwa, następna sprawa, to przesunięcie terminu powstania Narodowego Funduszu Zdrowia. Z góry było wiadomo, że proces legislacyjny będzie trwał dłużej. Obecna sytuacja kas chorych zaś nie jest sytuacją zdrową. Z informacji, jakie ostatnio uzyskałem, wynika, że jest znaczne obniżenie środków finansowych w trzech kasach chorych: opolskiej, zachodnio-pomorskiej i podkarpackiej. Wynika to z przekazywania środków i relacji między ZUS a kasami chorych. Sądzę, że pani minister wie, bo już chyba dostała z UNUZ na ten temat sygnały.

Przy tej mizerii budżetowej, przy braku środków na restrukturyzację, nie wiem, jak będzie potraktowana sprawa zadłużenia szpitali. Według moich wiadomości około 75% szpitali w Polsce to są szpitale zadłużone, z tym, że najbardziej zadłużone są były i obecne szpitale wojewódzkie. Stąd mój wniosek, który będę starał się tutaj przeforsować, i proszę panią minister o pomoc, o znalezienie jednak środków na restrukturyzację służby zdrowia. Na razie tyle uwag, a potem, w następnym etapie dyskusji, więcej.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi Pawłowskiemu.
Proszę teraz pana senatora Bielawskiego.

Senator Janusz Bielawski:

Właściwie niewiele można dodać do tego, co powiedział pan senator Pawłowski. Tym niemniej mam pewne uzasadnione obawy, że wprowadzenie Narodowego Funduszu Zdrowia nie obejdzie się bezkosztowo. Pan minister szacuje, że będą z tego oszczędności, ale z praktycznego punktu widzenia należałoby zabezpieczyć jakąś kwotę na wprowadzenie tego systemu, gdy zostanie uchwalona ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.
Teraz pora na pytania i dyskusję.
Pan senator Religa. Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Mam pytanie do pani minister, ponieważ nie do końca zrozumiałem sprawę programu kardiologicznego. Pani minister mówiła, że przeznaczono na ten projekt 95 milionów zł, z tego 75 milionów zł na przede wszystkim zapobieganie chorobom układu krążenia, 20 milionów zł na zakupy aparatury i potem usłyszałem liczbę, i tu jest moja wątpliwość, skąd się ona wzięła, 80 milionów zł na linie diagnostyczne unowocześniające stan kardiologii, na nowe technologie w kardiologii. Czy te dane, które w tej chwili przedstawiłem, są takie jak pani minister mówiła? Program kardiologiczny – ogólnie 95 milionów zł, 75 milionów zł na zapobieganie, 20 milionów zł na zakup aparatury i potem, skąd są te dodatkowe 80 milionów zł? Mogłem źle zrozumieć, dlatego chciałbym po prostu to wyjaśnić.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.
Może od razu, Pani Minister, proszę bardzo o odpowiedź.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Czy mam odpowiedzieć na pytania, czy ustosunkować się już do kwestii tutaj poruszonych?

(Przewodniczący Marek Balicki: Proszę?)

Pytam się odnośnie procedowania, czy mam ustosunkować się do wypowiedzi już...

(Głos z sali: Nie, nie, tylko odpowiedzieć na pytania.)

Tylko odpowiedzieć na pytania? Dobrze.

88 milionów zł jest to wartość środków na wszystkie inwestycje w programach polityki zdrowotnej, z tego 20 milionów zł dotyczy zakupów przeznaczonych dla kardiologii.

(Senator Zbigniew Religa: Rozumiem. Teraz zrozumiałem. Tak jest. Dziękuję.)

Przewodniczący Marek Balicki:

Pan senator Religa jest usatysfakcjonowany odpowiedzią.

(Senator Zbigniew Religa: Zrozumiałem, ale usatysfakcjonowany nie jestem...)

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Słuchałam uważnie, ale nie dosłuchałam się tego, a z kolei pan senator Pawłowski zgłaszał taki wniosek. Otóż na ile zaproponowane przez sejmową Komisję Zdrowia zmiany wpływają na projekt budżetu ministra zdrowia, a szczególnie chodzi mi o wniosek, który był tam złożony, tożsamy niemal z wnioskiem nieobecnego w tej chwili pana senatora Pawłowskiego, a dotyczący utworzenia w ogóle rezerwy celowej na restrukturyzację czy na program działań osłonowych i restrukturyzacji w ochronie zdrowia? Chciałabym poznać stosunek Ministerstwa Zdrowia do tego projektu, który był zgłoszony w sejmowej komisji, a o którym również mówiono tutaj w koreferacie.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.
Proszę, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Dziękuję, Pani Senator.

Jeżeli chodzi o stanowisko, Ministerstwo Zdrowia w pełni uważa za zasadne kontynuowanie programu działań osłonowych i działań restrukturyzacyjnych w ochronie zdrowia. Niestety, sytuacja finansów publicznych nie pozwoliła na uwzględnienie tego wniosku na etapie prac w ramach rządu. Minister zdrowia wnosił o 300 milionów zł na ten cel. Niestety, nie otrzymał ich. Rezerwa nie została utworzona. W związku z tym przedłożenie rządowe nie uwzględniało takiej rezerwy.

Niemniej jednak nasz stosunek, jako ministerstwa, jest taki, że działania restrukturyzacyjne i osłonowe muszą być nie tylko kontynuowane, ale wymagają jakby nowego rozdziału, nowej intensyfikacji, a to w kontekście zadłużenia, jakie istnieje w zakładach opieki zdrowotnej. Ono zostało przez Ministerstwo Zdrowia bardzo dokładnie przeanalizowane. Wystąpiliśmy z ankietą do wszystkich organów założycielskich i otrzymaliśmy odpowiedź. Na dzień 30 czerwca zadłużenie, czyli zobowiązania wymagalne, których termin płatności minął, wynoszą 3 miliardy 200 milionów zł. Wygląda to różnie, jeśli chodzi o rozmieszczenie tych zakładów w kraju. Największy dramat jest w województwie dolnośląskim. Jest szereg zakładów, które nie mają żadnego zadłużenia, które potrafią funkcjonować w warunkach gospodarki rynkowej – powiedzmy tak w cudzysłowie, bo w ochronie zdrowia te warunki nie mogą być, po prostu, bezwzględnie przestrzegane. Z trudem dyrektorzy utrzymują płynność finansową. Jest natomiast szereg zakładów, których zadłużenie wynosi kilkukrotność przychodów rocznych i to jest dramatyczne z punktu widzenia przywrócenia płynności, a zatem możliwości wykonywania swoich niezwykle ważnych zadań społecznych.

Stoimy przed tym problemem. Działania rządu są o tyle skomplikowane, że minister nie ma w tym momencie żadnych podstaw prawnych do tego, aby... Przed wszystkim sytuacja finansowa państwa nie pozwala na oddłużenie, takie jakie miało miejsce przed wprowadzeniem reformy. Poza tym nie ma możliwości prawnych, gdyż minister nie może przeznaczyć na ten cel środków. To samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej odpowiadają za gospodarkę i mogą wydatkować środki w zbilansowaniu z przychodami. Niestety, ta reguła nie może być dotrzymana z wielu względów. Ministerstwo zewidencjonowało przyczyny zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. Takich najważniejszych jest kilkanaście. Pomijam kwestie zarządcze, czyli kwalifikacji

i chęci działania menedżerów czy dyrektorów w celu przywracania za wszelką cenę tej płynności. Z tym jest różnie w różnych zakładach. Tutaj wciąż jest jeszcze szerokie pole do działania. Ale z punktu widzenia państwa to są subiektywne kwestie. Co zaś do obiektywnych przyczyn, to jedną z nich jest poziom finansowania ochrony zdrowia w ramach poszczególnych kas chorych, w ramach zawieranych kontraktów.

Pan senator Pawłowski wspominał o nowym problemie, który się pojawił w ubiegłym tygodniu, mianowicie Zakład Ubezpieczeń Społecznych po raz pierwszy zidentyfikował w wielu województwach składki na poziomie przekraczającym 90%, co się do tej pory nigdy nie zdarzało. Zawsze poziom identyfikacji nie przekraczał sześćdziesięciu kilku procent. Mechanizmy rozdziału środków, które wpływają do ZUS i są przekazywane do kas chorych, są oparte na poziomie identyfikacji. Zdarzyło się tak, że w województwach, w których zidentyfikowano te 90%, otrzymały nagle ekstraśrodki w wysokości kilkudziesięciu milionów złotych, są natomiast cztery województwa, gdzie identyfikacja jest na poziomie dotychczasowym – sześćdziesięciu kilku procent, co spowodowało, że mają one niedobór po ponad dwadzieścia milionów. Dla Opolskiej Regionalnej Kasy Chorych jest to połowa przychodu miesięcznego do uregulowania kontraktów. Pojawił się więc nowy dramat. W poniedziałek odbyliśmy naradę z udziałem pani prezes Wiktorow i pana wiceprezesa ZUS. Jedyne, co mogliśmy zrobić, to wstrzymać przesłanie tych środków, zgodnie z aktualną sytuacją, tak aby nie spowodować bankructwa kas chorych.

Konkretnie cztery kasy mają mniej środków: opolska – 21 milionów 400 tysięcy zł, podkarpacka – w zaokrągleniu 34 miliony 300 tysięcy zł, warmińsko-mazurska – 745 tysięcy i zachodniopomorska – 23 miliony 600 tysięcy zł. I właśnie tutaj identyfikacja składek wyniosła sześćdziesiąt kilka procent. Wielkopolska, na przykład, gdzie zidentyfikowano 90% składek, ma dodatkowe środki w wysokości 20 milionów 311 tysięcy zł ponad normalny poziom finansowania. Generalnie, sytuacja finansowa kasy jest na tyle dobra, że poziom obecny gwarantuje opłacenie wszystkich kontraktów, wywiązanie się ze zobowiązań wynikających z kontraktów. A więc dodatkowe środki w tej kasie, nadwyżki, nie są w tym momencie zasadne, ponieważ plany finansowe tworzone były w stosunku do przewidywanego rocznego poziomu identyfikacji składek. Reszta była regulowana w formie rozdysponowania tej niezidentyfikowanej sumy na poszczególne kasy według algorytmu.

Jedynie, co się wydaje w tym momencie słuszne do zrobienia, to wydanie natychmiast nowelizacji rozporządzenia dotyczącego rozdysponowania składek według algorytmu. I to musimy zrobić natychmiast po to, aby na ten miesiąc te płatności nie zaburzyły funkcjonowania kas chorych.

Sejmowa komisja zdrowia projektowała utworzenie rezerwy celowej w wysokości 160 milionów zł, jednak w wyniku ostatecznych decyzji ta rezerwa nie została utworzona. Środki zostały przeznaczone na dopłaty do kredytów mieszkaniowych. Stąd nie ma tej rezerwy również w przedłożeniu, w sprawozdaniu sejmowej Komisji Finansów Publicznych. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Czy ktoś z pań i panów senatorów chce zabrać głos?

Pan przewodniczący Cieślak, następnie pan senator Religa.

Senator Jerzy Cieślak:

Pani Minister, przed ukończeniem prac sejmowych musimy się poważnie zastanowić nad środkami na restrukturyzację, bo my nie mamy pola manewru. Na nowo będziemy restrukturyzować zakłady i zmniejszać dynamikę zadłużenia, albo nie będziemy restrukturyzować i obserwować, jak te zakłady tracą płynność finansową, a potem doprowadzane są do stanu upadłości.

Liczyby, które pani minister podała, brzmią mi troszkę niewiarygodnie, bo one chyba nie do końca charakteryzują rangę problemu. Mówimy o identyfikacji płatników. Chcę państwu powiedzieć, że w województwie dolnośląskim, w plajtującej Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych – a mam dokument, który o tym mówi, podpisany przez sekretarza stanu, panią minister Ewę Kralkowską – nie można zidentyfikować ośmiuset sześćdziesięciu tysięcy płatników, nie osiemdziesięciu sześciu tysięcy, ale ośmiuset sześćdziesięciu tysięcy, ponieważ dane z ZUS nie pokrywają się z weryfikowanymi danymi ze wszystkich innych źródeł, włącznie z branżową kasą chorych. Różnica to jest osiemset sześćdziesiąt tysięcy mieszkańców tego regionu.

Dyrektorka dolnośląskiej kasy chorych zrobiła ciekawy eksperyment i ja państwu przekażę krótko informację o tej sprawie, bo to znakomicie charakteryzuje istniejącą sytuację w Polsce. Otóż pani dyrektor zrobiła sobie jako pracodawca wydruk płatności swoich pracowników. Wszystko jedno, jak się nazywa ta instytucja. Ona kieruje instytucją, odprowadza składkę, wie w jakiej wysokości, za każdego pracownika. Poszła do ZUS i chciała zweryfikować to, co pokazał jej komputer, i potwierdzenia wpłat jako wpływy. Informuję państwa z całym poczuciem odpowiedzialności, że okazało się, że w bazie osobowej ZUS 20% jej pracowników nie figuruje w ogóle, a pozostałe 80% ma zapisane wpływy ze składek w innej wysokości, oczywiście niższej niż ona, jako pracodawca, odprowadzała. Taką mamy sytuację po reformie ubezpieczeń społecznych, mówię o ZUS jako poborcy składek na ubezpieczenie zdrowotne bez systemu identyfikacji, i po reformie ochrony zdrowia, czyli finansowania świadczeń zdrowotnych przez kasę chorych.

W tej sytuacji muszę zapytać panią minister, jaką rolę będzie spełniał, to znaczy, jaką spełnia dzisiaj fundusz wyrównawczy? Pan minister Łapński mówi, że nie może pomóc tym najbardziej zadłużonym kasom chorych, ponieważ nie ma do tego podstawy prawnej. No tak, ale to obrasta katastrofalnie odsetkami i dzś, proszę państwa, zadłużenie dolnośląskiej służby zdrowia szacuje się na od 550 milionów do 800 milionów zł. Co my tu mówimy o 20 milionach zł. Jeden jeleniogórski szpital wojewódzki to jest 31 milionów zł, legnicki przekroczył 70 milionów zł. Mówię o zadłużeniach. Kwoty, o których my tu rozmawiamy, to są jakieś maleńkie sumy.

Chcę przypomnieć, że na oddłużenie zakładów opieki zdrowotnej w 1997 r. zapisano w budżecie 1 miliard 800 milionów zł. Wydano 1 miliard 600 milionów zł. 200 milionów zł zostało przekazanych na tereny popowodziowe, bo w lipcu była, wypada przypomnieć, katastrofalna powódź. W 1998 r. w budżecie zapisano na oddłużenie tych zakładów tylko 312 milionów zł. Porównajmy – 1 miliard 800 zł do 312 milionów zł w roku poprzedzającym reformę. Wydatkowano 176 milionów zł. I nie zgadzam się z opinią pani minister, że przed wprowadzeniem reformy oddłużono publiczne zakłady opieki zdrowotnej, ponieważ zakłady weszły w reformę z zadłużeniem w wysokości 7 miliardów 800 milionów zł, z czego 5 miliardów 500 milionów zł przyrosło w roku poprzedzającym reformę. Takie są fakty, potwierdzone na piśmie przez

panią minister Wasilewską-Trenkner, jako strażnika budżetu państwa, a więc informacja całkowicie autorytatywna.

Nie wiem, w jaki sposób mielibyśmy uchwalić budżet bez środków na restrukturyzację zakładów opieki zdrowotnej. Jeżeli nie znajdzie się taka pozycja w budżecie, to będzie to bardzo poważny błąd, który oczywiście nasili bałagan i przyspieszy obrastanie katastrofalnymi odsetkami wielu zakładów opieki zdrowotnej w Polsce, a przede wszystkim stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej, czyli szpitali.

Niektóre województwa wymagają po 1 stycznia 2003 r. natychmiastowego przemieszczenia środków. Regiony wiążą nadzieję z tym, że minister uzyska możliwość przemieszczenia środków, i że będzie to jakieś koło ratunkowe. I nie chodzi o to, żeby to była dotacja. Proszę mnie dobrze zrozumieć. Chodzi o to, żeby procedury medyczne były opłacane przez dysponenta środków w ramach kontraktów w takiej wysokości, aby można było pokryć rzeczywiste koszty świadczeń i mieć jakiś zysk, który pozwalałby na powolne zmniejszenie zadłużenia, a przynajmniej wyhamowanie jego narastania. Sytuacja, w moim przekonaniu, jest dramatyczna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Religa. Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Myślę, że w ogóle nasze posiedzenie jest dzisiaj, przynajmniej dla mnie, posiedzeniem strasznie przygnębiającym, łącznie z tym, co przed chwilą powiedział pan senator Cieślak. To wszystko razem daje jakiś koszmarny obraz naszej rzeczywistości, jednocześnie bałaganu i nieporadności panujących w Polsce. Ale nie o tym chciałbym mówić.

Znowu będę miał bardziej konkretne pytanie i w pewnym sensie chcę się zwrócić do kolegów senatorów o pomoc. Pełnię dwie funkcje i w tym wypadku chcę wystąpić jako dyrektor instytutu kardiologii, któremu pan minister zdrowia zlecił utworzenie Narodowego Instytutu Chorób Układu Krążenia. Czy są takie narodowe instytuty potrzebne czy nie, to jest zupełnie inna sprawa. Osobiście uważam, że są potrzebne. Jeżeli są w innych krajach, w krajach zachodniej Europy, jeśli są w Stanach Zjednoczonych, to widocznie czemuś służą. Myślę, że Narodowy Instytut Chorób Układu Krążenia, który miałby za zadanie, między innymi, kreowanie polityki w tym zakresie i być czołową jednostką naukową, powinien istnieć.

Za zleceniem, które otrzymałem na piśmie, w postaci listu, od pana ministra, niestety, nic dalej nie idzie. Zwracam się jednak do pani minister o pomoc. Baza Instytutu Kardiologii w Warszawie nie jest odpowiednią bazą dla Instytutu Kardiologii. Szpital ten ze względów politycznych miał być w roku 1980 szpitalem rządowym i został przekazany na Instytut Kardiologii. Na owe czasy to było wystarczające i dobre. Ale świat się zmienił. Kardiologia się zmieniła. Inne są zadania i wszystko jest inne. Instytut Kardiologii na bazie, którą dysponuję, nie jest w stanie utworzyć Narodowego Instytutu Chorób Układu Krążenia, ponieważ nie ma bardzo wielu jednostek naukowych, które do tego są potrzebne. To jest właściwie bardzo dobry szpital, z dobrymi rezultatami, ale nie mający żadnego zaplecza naukowego, po prostu żadnego.

Z inicjatywy mojej, ale i marszałka województwa mazowieckiego, istnieje możliwość przejęcia wolnostojących, świeżo wybudowanych na terenie szpitala kolejowego pawilonów. Chodzi o zagospodarowanie tych budynków, gdzie można zainstalować pracownie naukowe, których do tej pory nie ma na terenie instytutu, jak również dwie, nie ulega wątpliwości, potrzebne tam kliniki. Koszt całego przedsięwzięcia byłby w granicach 98 milionów zł. To jest takie wstępne opracowanie. Oczywiście, nie byłoby to wydane w ciągu jednego roku, bo nie ma takiej możliwości. Chodziłoby mniej więcej o trzy lata. Pieniądze, które byłyby potrzebne na przyszły rok, poszłyby na przygotowanie tych zmian w pawilonach. Cały koszt zamknąłby się w granicach 7–8 milionów zł. Dałoby to nadzieję na rzeczywiste utworzenie tego instytutu. Bez środków dodatkowych nie da się tego zrobić. Po prostu poruszam ten problem. Zwracam się przede wszystkim do kolegów senatorów, żebyście się zastanowili, czy uważacie państwo, że jest sens, żeby jakąś pomoc w tym zakresie Instytut Kardiologii mógł uzyskać w komisji senackiej. Nie ukrywam, że zwracam się z zapytaniem również do pani minister. Co pani minister na to? Jakie jest spojrzenie pani minister na to zagadnienie?

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję.

Czy jeszcze na tym etapie ktoś chce zabrać głos?

Prosimy w takim razie panią minister o odniesienie się do wypowiedzi pana senatora Cieślaka i senatora Religi.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Jeśli można, Panie Przewodniczący, zaczęłabym od ostatniej kwestii, bo ona jest w miarę prostą kwestią, jeśli chodzi o udzielenie odpowiedzi. Otóż minister zdrowia rozważał możliwość włączenia inwestycji, o której mówi pan senator Religa, do wykazu inwestycji wieloletnich. Na etapie pierwszych prac nad projektem ustawy budżetowej został złożony taki wniosek do Ministerstwa Finansów. Ale warunkiem włączenia tego zadania jest posiadanie pełnej dokumentacji technicznej, projektowej, tak aby dawało to gwarancję realizacji zadania w miarę szybko i zgodnie z prawem budowlanym oraz przepisami, dotyczącymi finansowania inwestycji z budżetu państwa. Projekt Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie nie został na etapie prac w Ministerstwie Finansów uwzględniony i również ta inwestycja nie znalazła się w wykazie inwestycji wieloletnich. Takie jest przedłożenie rządowe.

Nic nie stoi jednak na przeszkodzie, aby ze środków, które ma minister zdrowia na działania inwestycyjne w 2003 r., uwzględnić ten tytuł po to, aby wesprzeć państwa w przygotowaniu inwestycji. Można ze środków finansować prace dotyczące tworzenia dokumentacji technicznej. Myślę więc, że tutaj w tym zakresie jest bardzo prosty sposób na rozwiązanie problemu. Wtedy, gdy inwestycja byłaby już właściwie przygotowana, moglibyśmy ją ewentualnie w kolejnych latach włączyć do inwestycji wieloletnich, gdyż rzeczywiście zadanie jest wyjątkowo ważne z punktu widzenia realizacji zadań, jakie ma obecnie Instytut Kardiologii, a w przyszłości Narodowy Instytut Chorób Układu Krążenia. Tak więc taki sposób procedowania widziałabym jako stanowisko Ministerstwa Zdrowia.

Jeśli chodzi o zgłoszone przez pana senatora uwagi, dotyczące kształcenia podyplomowego, to poprosiłabym może pana dyrektora Romana Danielewicza, który jest

dyrektorem Departamentu Nauki i Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia, żeby ustosunkował się do zarzutu, dotyczącego polityki w zakresie kształcenia podyplomowego. Jeśli można, poprosiłabym o to. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę bardzo.

**Dyrektor Departamentu Nauki i Kadr Medycznych
w Ministerstwie Zdrowia Roman Danielewicz:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Zasadniczą rzeczą, którą należy powtórzyć i która jest powszechnie znana, że rezydentura nie jest jedyną formą, w jakiej można w Polsce robić specjalizację. Otóż w ramach własnego etatu można ją robić w jednostce, która posiada akredytację do kształcenia w tej dziedzinie, do prowadzenia programów specjalizacji. Można to robić w ramach urlopu płatnego ze swojej jednostki w innej, która akredytację posiada. Można to robić w ramach umowy o pracę na czas specjalizacji z jednostką akredytowaną. I w końcu, oczywiście między innymi, można robić specjalizację w ramach rezydentury, która jest etatem finansowanym z budżetu ministra zdrowia.

Ponieważ jest to finansowanie właśnie z budżetu ministra, dystrybucja rezydentur odbywa się w trybie postępowania konkursowego, które jest przeprowadzane w ramach postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji, w ramach ogólnego systemu kwalifikacji. Zatem każda osoba, która deklaruje że chciałaby uzyskać rezydenturę, a nie ma swojego własnego etatu na czas kształcenia specjalizacyjnego, może się o takową ubiegać tylko wtedy, kiedy to postępowanie przejdzie. Najlepsze osoby z tej listy, w miarę możliwości budżetu i liczby rezydentur, otrzymują na czas specjalizacji, czyli w zależności od dziedziny od czterech do sześciu lat, pieniądze na to kształcenie, na etat.

Ponieważ właśnie jest to konkurs, zatem minister ma narzędzie do tego, aby sterować w pewien sposób specjalizacjami i przesuwac te rezydentury, środki, na dziedziny, które uważa za priorytetowe, a w tej chwili są to, żeby wymienić kilka, medycyna rodzinna, medycyna ratunkowa, dyscypliny onkologiczne i różne, w miarę możliwości i środków, inne dziedziny, w których istnieją niedobory specjalistów. Już od trzech lat jest położony zdecydowany nacisk na medycynę rodzinną i medycynę ratunkową, tak żeby zapewnić konieczną liczbę specjalistów do podstawowej opieki zdrowotnej, jeżeli chodzi o medycynę rodzinną, i specjalistów ratownictwa medycznego, jeżeli chodzi o system ratownictwa.

W chwili obecnej mamy pięć tysięcy i jednego dokładnie rezydenta w Polsce. W ciągu ostatnich trzech lat taka liczba etatów została wygenerowana. W naszej ocenie, aby zapewnić pełne pokrycie potrzeb w tej dziedzinie powinno funkcjonować około dziesięciu etatów rezydentury. Zatem optymalne byłoby uruchomienie przez następnych kilka lat dwa tysiące etatów rezydenckich, bo to wówczas prawie w całości pokrywa liczbę absolwentów, którzy kończą uczelnie medyczne i nie mają swojego własnego, że tak powiem, miejsca pracy. Oczywiście, wcześniej kończą staż. Wówczas taki system przez kilka lat doprowadziłby właśnie do docelowej liczby około dziesięciu tysięcy etatów i ten system będzie drożny. To pozwoliłoby w ciągu kilku, ale prawdopodobnie w ciągu kilkunastu lat na uzyskanie liczby dwudziestu tysięcy lekarzy ro-

dzinnych, bo tak są szacowane potrzeby podstawowej opieki zdrowotnej na specjalistów w tej dziedzinie. Obecnie jest ich około pięciu tysięcy trzystu. Potrzebnych jest kilkanaście tysięcy i właśnie sprawne funkcjonowanie tego systemu przez następnych kilkanaście lat, mamy nadzieję, doprowadzi do wysycenia potrzeb w tej dziedzinie.

Jeśli państwo pozwolicie, chciałbym się podzielić refleksją na temat rezydentur, która wynika z moich dotyczących tego licznych rozmów. Padło tutaj, że rezydentury są postrzegane jako pewne zagrożenie, jeśli – jak rozumiem – ich nie będzie. Moje odczucie jest następujące. Otóż bardzo mnie zdziwiło, gdy wielokrotnie słyszałem, że ten rezydent jest postrzegany, szczerze mówiąc, niezbyt dobrze przez dyrektorów szpitali. Oni mówią, że dostają człowieka do pracy, za którego muszą pokrywać dodatkowe pochodne od jego wynagrodzenia, wysługę lat i jeszcze płacić za dyżury czy za jego dodatkową pracę, podczas gdy minister pokrywa tylko jego etat. Nie widzę tutaj woli jakby odwrócenia sytuacji, że to szpital dostaje człowieka, który ma pensję, a tylko część jego wynagrodzenia trzeba pokryć. Przez wiele osób jest to odbierane jako dodatkowe obciążenie dla szpitala. Osobiście bardzo mnie taki pogląd, szczerze mówiąc, dziwi.

Jeszcze większe moje zdziwienie wzbudziło stanowisko, nawiasem mówiąc również osób, które pracują w izbach lekarskich, a które powinny być środowiskiem występującym bardzo mocno za młodymi lekarzami, gdzie usłyszałem w czasie jednego ze spotkań, że kierownik ośrodka, kierownik specjalizujący, nie chce żadnego obcego rezydenta. On chce ten etat, to swoje miejsce akredytowane, zatrzymać dla człowieka, dla którego on ma etat. Zdarzają się sytuacje, że miejsca akredytowane są blokowane, czekają na asystentów własnych i rezydenci nie mają do tych miejsc dostępu. Uważam to za bardzo niekorzystną sytuację. Co do rezydentur więc ministerstwo zdecydowanie uważa, że jest to kierunek, który powinien być finansowany, utrzymany optymalnie na poziomie dwóch tysięcy etatów rocznie. W tym roku, uznając trudną sytuację budżetu, wystąpiliśmy o tysiąc etatów rezydenckich, które mam nadzieję zostaną przyznane. Myślę, że sprawne funkcjonowanie tego systemu, a ten system jak na razie sprawdza się, powinno zapewnić nam odpowiednią liczbę specjalistów w priorytetowych dziedzinach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu dyrektorowi.

Proszę bardzo, pani minister chciała kontynuować odpowiedź, tak?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Chciałabym kontynuować swoją wypowiedź co do kwestii podniesionych w czasie dzisiejszej dyskusji.

W sprawie restrukturyzacji w całości podtrzymuję stwierdzenie, że jest to zadanie, które powinno być realizowane. Rzeczywiście, powinny być na ten cel środki po to, aby umożliwić wyjście z niezwykle trudnej sytuacji, w której również trudno o szybką reakcję i przywrócenie płynności finansowej zakładom opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o identyfikację składek. Pani prezes Aleksandra Wiktorow potwierdziła, że ta identyfikacja jest prawidłowa. Nie wynika ona wprawdzie z wprowadzenia systemu informatycznego. Nie ma tutaj mowy o pomyłce, bo tak zidentyfikowali podatnicy składek. Również próbowaliśmy wyjaśnić, czy nie nastąpiło jakieś zakłócenie w przekazaniu danych. Potwierdzono, że dane, które otrzymał UNUZ i kasy chorych,

są prawidłowe. Niemniej jednak dzisiaj, w porozumieniu z panią prezes Wiktorow i ministrem pracy, zostały rozpoczęte prace nad przygotowaniem nowej filozofii rozdysponowania tych środków oraz mechanizmu wyrównawczego. Nie mogę się w tej chwili odnieść do tej kwestii, bo nie wiem, czym zakończą się prace. Myślę, że one po prostu muszą być w ciągu najbliższych dni przedyskutowane i musi być przyjęte jakieś rozwiązanie. Wydaje nam się, że odniesienie do planów finansowych w kontekście mechanizmu wyrównawczego byłoby najlogiczniejsze, ale potrzeba znaleźć odpowiednie rozwiązanie prawne.

Jeśli chodzi o kwestię środków na wdrożenie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, to w ustawie budżetowej jest zapisana kwota 5 milionów 500 tysięcy zł. Ta kwota jest przeznaczona na nadzór nad funkcjonowaniem funduszu, ale w kontekście, już chyba prawie pewnym, że ustawa nie wejdzie z dniem 1 stycznia i trzeba będzie te środki przeznaczyć w części na to, aby mógł funkcjonować Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Trudno mi powiedzieć jak długo, miesiąc, dwa, trzy. Zdecyduje o tym przebieg prac w parlamencie. Dzisiaj równoległe trwają obrady komisji zdrowia, gdzie są analizowane dodatkowe wnioski zgłoszone przez opozycję w uzgodnieniu z marszałkiem Sejmu. W związku z tym w tym momencie jest nam trudno przewidzieć dzień wejścia w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Innych środków na jej wdrożenie nie ma. Chcę powiedzieć, że w Ministerstwie Zdrowia utworzone zostało Biuro do spraw Organizacji Narodowego Funduszu Zdrowia. To biuro podlega ministrowi zdrowia i jest finansowane z części 46 „Zdrowie”, z pozostałej działalności. Dokonano odpowiednich przesunięć w budżecie ministra zdrowia i wygospodarowaliśmy w ten sposób środki na sfinansowanie prac tego biura. W ramach tego biura utworzono zespoły. Przy tym częściowo one są prowadzone wspólnie z kasą chorych i z punktu widzenia budżetu państwa, można powiedzieć, bezkosztowo.

Zespół prawny analizuje wszystkie zawarte z kasami chorych umowy. Fundusz będący sukcesorem prawnym kas chorych będzie musiał ustosunkować się do nich, albo je przedłużyć albo je wypowiedzieć. Trzeba więc zidentyfikować wszystkie umowy, łącznie z umowami dotyczącymi obsługi bankowej. Każda kasa bowiem ma konta w kilku bankach. Trzeba bardzo dokładnie zidentyfikować te wszystkie problemy i odpowiednio je prawnie przygotować.

Drugi zespół finansowo-księgowy ma za zadanie przygotowanie jednolitego planu finansowo-księgowego, który mógłby w dniu wejścia w życie ustawy być planem funduszu. Trwają także prace nad systemem informatycznym, nad jego dostosowaniem, gdyż nie ma spójności w poszczególnych kasach chorych, tak żeby można było przekazać w sposób jednolity informacje.

W minioną sobotę odbyło się spotkanie kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, podczas którego ustalono, że zostanie przeprowadzona wspólnie z UNUZ archiwizacja całego systemu informatycznego po to, aby nie stracić informacji w jakś przypadkowy czy nieodpowiedzialny sposób, tak aby cały system, mimo że nie jest kompatybilny, mógł funkcjonować po utworzeniu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kolejny zespół, niezwykle ważny, pracuje nad zasadami kontraktowania świadczeń zdrowotnych. W tej chwili trwają dyskusje z konsultantami krajowymi. Zaproponowano jednolite zasady kontraktowania wszystkich świadczeń objętych katalogiem

finansowania w systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Zostaną one wdrożone jako aneksy do umów, które będą teraz podpisywane przez kasy chorych.

Tak wyglądają prace Ministerstwa Zdrowia nad przygotowaniem wdrożenia funduszu od strony organizacyjnej. Wszystkie koszty, które się pojawiają, będą musiały być sfinansowane w ramach kosztów administracyjnych funduszu i nie przewidujemy na ten cel żadnych dodatkowych środków. Bardzo dziękuję za uwagę. To są chyba ważniejsze kwestie, które chciałam poruszyć na dzisiejszym spotkaniu. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Dzisiaj nie zgłaszamy wniosków. Za tydzień będziemy je zgłaszać. Ale czy są jeszcze jakieś pytania? Jeszcze pan senator Bielawski i potem moglibyśmy zmierzać do końca.

Senator Janusz Bielawski:

Tak mi się wydaje, że pani minister nie odniosła się do tego, o czym zakomunikował pan senator Cieślak, mianowicie o eksperymencie pani Barbary Misińskiej, dyrektora Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Usłyszeliśmy zaś, że pani Wiktorow stwierdza, że wszystko jest OK. Muszę dorzucić jedno: na podstawie tej kulawej informacji o rejestrze osób płacących składki na ubezpieczenie zdrowotne, jeżeli nie figuruje w tym rejestrze człowiek, który płaci te składki, albo osobście, albo jego zakład pracy, to kasa chorych nie płaci za wykonane usługi zdrowotne.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy pani minister chciałaby się jeszcze do tego odnieść? Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Trudno jest mi polemizować z wynikiem eksperymentu, czy można lepiej powiedzieć, dokładnej analizie identyfikacji przez system ubezpieczenia społecznego pracowników Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Myślę, że z tym nie ma co polemizować. Takie są wyniki, że kilkanaście procent nie figuruje...

(Głos z sali: 20%.)

Przepraszam, 20% osób nie figuruje w systemach, które są prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Nie umiem się do tego odnieść, ponieważ nie mam na ten temat wiedzy, aczkolwiek uważam, że wyniki mogą być bliskie prawdy, a właściwie są prawdziwe. Nie można z tym polemizować. Mam za mało wiedzy, nie prowadziliśmy do tej pory jako Ministerstwo Zdrowia weryfikacji danych ZUS. Rzeczywiście, równoległy system identyfikacji osób ubezpieczonych, osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, prowadzony przez kasy chorych, to jest, można powiedzieć, drugi odrębny system. On działa w ramach kas chorych. Każda kasa chorych identyfikuje osoby, które są do niej zgłoszone, w każdym razie taki ma obowiązek, i weryfikuje to z informacją odnośnie płacenia składek.

Obydwa te systemy są rzeczywiście niedoskonałe i wymagają bardzo intensywnej pracy i wprowadzenia rzetelnych systemów. Do tego potrzebna jest rejestracja, najprawdopodobniej elektroniczna. Myślę, że fundusz stopniowo taki system utworzy. To zresztą zostało założone w ustawie. Centralny rejestr ubezpieczonych ma być tworzony w ramach funduszu. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Rozumiem, że wszystkie pytania zostały wyczerpane. W ten sposób pierwsze cztery punkty, dotyczące działu „Ochrona zdrowia”, zostały wyczerpane. O godzinie 12.00 rozpoczynamy omówienie następnych części budżetu. W związku z tym mamy dwadzieścia minut przerwy.

Ogłaszam przerwę.

Dziękuję bardzo pani minister i Ministerstwu Zdrowia i o 15.00 ponownie się spotykamy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Marek Balicki:

Witam przybyłych kolejnych gości, przedstawicieli Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Państwowej Inspekcji Pracy i Rzecznika Prac Dziecka. Witam panią minister Banach.

Przystępujemy do drugiego bloku naszych obrad. W tym drugim bloku będzie omówiona część 31 „Praca”, część 44 „Zabezpieczenie społeczne”, część 85 „Budżety wojewodów” w zakresie działu 853, czyli „Opieka społeczna”, rezerwy celowe, plan finansowy Funduszu Pracy i plan finansowy Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych”. I w ostatniej części, odrębnie – Państwowa Inspekcja Pracy i Rzecznik Praw Dziecka.

Prosiłbym panią minister o krótkie omówienie. Przypomnę, że jest to wstępne rozpatrzenie budżetu. Dzisiaj nie formułujemy wniosków. Za tydzień będzie posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, które rozpatrzy ustawę budżetową uchwaloną przez Sejm, a dzisiaj jest to przygotowanie do posiedzenia 3 grudnia.

Proszę bardzo, Pani Minister.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jeśli można, to jeśli pan przewodniczący pozwoli, proponowałabym, abyśmy procedowali, omawiając kolejno poszczególne części. W związku z tym podzielę się z panią dyrektor generalną Ministerstwa Pracy. Poproszę o komentarz do części 31 „Praca” i części 44 „Zabezpieczenie społeczne”. Potem ja omówię dział 853 oraz plan finansowy Funduszu Pracy. Następnie, mam nadzieję, że dotrze do nas pani dyrektor Truszkowska, która omówi plan Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Przepraszam,

po głowie chodzi mi jeszcze PFRON i chciałam zapytać pana przewodniczącego, czy budżet PFRON nie jest dzisiaj przewidziany w porządku obrad?

(Przewodniczący Marek Balicki: Dyskusja dotycząca PFRON jest przewidziana około 13.30.)

A urząd kombatantów?

(Przewodniczący Marek Balicki: Około 14.00.)

Około 14.00, dobrze. Dziękuję bardzo. W związku z tym poproszę panią dyrektor. Proszę, Pani Dyrektor.

Dyrektor Generalny w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jadwiga Mołdawa:

Dziękuję bardzo.

Pozwolę sobie przedstawić pewne ogólne założenia przyjęte do konstrukcji budżetu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na 2003 r. Szczegółową informację państwo otrzymali na piśmie. Pragnę zatem powiedzieć, że na realizację zadań ministerstwa w częściach „Praca” i „Zabezpieczenie społeczne”, to są części, których dysponentem jest minister pracy, planowana jest w ustawie budżetowanej kwota 4 miliardów 141 milionów 149 tysięcy zł, z tym, że większą część tej kwoty stanowi dotacja na Fundusz Pracy, która wynosi 3 miliardy 944 miliony zł. Dochody budżetowe w obu częściach ministerstwo planuje w kwocie 733 tysięcy zł i są one przewidziane tylko w części „Praca”. Główne źródła dochodów ministerstwa to są środki związane z uzyskiwaniem czynszu za wynajem lokalu oraz środki z zysku gospodarstwa pomocniczego, zakładu wydawniczo-poligraficznego.

Wydatki ministerstwa w części „Praca” realizowane będą w sześciu działach budżetowych: w dziale „Przetwórstwo przemysłowe” w wysokości 6 milionów 237 tysięcy zł, w dziale „Administracja publiczna” 54 miliony 934 tysiące zł, w dziale „Obrona narodowa” 16 tysięcy zł, w dziale „Opieka społeczna”, to jest 3 miliardy 947 milionów zł 70 tysięcy, w dziale „Edukacyjna opieka wychowawcza” 93 miliony 190 tysięcy zł oraz „Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego” 1 milion 510 tysięcy zł. W dziale „Zabezpieczenie społeczne” realizacja zadań następuje tylko w części, w trzech działach, mianowicie w administracji publicznej – 16 milionów 622 tysiące zł, w obronie narodowej – 2 tysiące zł oraz w dziale „Opieka społeczna” – 21 milionów 568 tysięcy.

Ponieważ bliższe omówienie wydatków zostało zawarte w przekazanej informacji, chcę tylko powiedzieć, że planowane w budżecie środki są niezbędne do realizacji zadań ministerstwa. Trudno jest porównać na podstawie ustawy budżetowej budżet ministerstwa pracy na 2003 r. z budżetem na 2002 r., ponieważ w tym roku nastąpiło przejęcie przez ministra pracy zadań byłego Krajowego Urzędu Pracy. W związku z tym te kwoty są nieporównywalne. Jednakże można powiedzieć, że wygospodarowaliśmy oszczędności rządu prawie 1 miliona 900 tysięcy zł. Przejmując Krajowy Urząd Pracy ministerstwo nie przejęło wszystkich pracowników Krajowego Urzędu Pracy. Liczba etatów, które przejęliśmy, jest mniejsza o pięćdziesiąt sześć od tej, która funkcjonowała w Krajowym Urzędzie Pracy. W związku z przejęciem stu dwudziestu pięciu pracowników oraz obiektu Krajowego Urzędu Pracy nastąpił stosowny wzrost wydatków w części 31, ponieważ tylko do tej części zostały przeniesione zadania Krajowego Urzędu Pracy.

Jeśli chodzi o część „Zabezpieczenie społeczne”, to pragnę wskazać, że mimo dość trudnej sytuacji, w jakiej znajduje się budżet, w dalszym ciągu będą kontynuowa-

ne pewne zadania związane z udzielaniem pomocy osobom będącym w trudnej sytuacji życiowej, poprzez udzielanie subwencji, dotacji na realizację programów z zakresu pomocy społecznej. Będą kontynuowane trzy takie programy, dotyczące mianowicie bezdomności, opieki nad dzieckiem i rodziną oraz wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi. Dużą kwotę w części budżetu „Zabezpieczenie społeczne” stanowią środki na realizację programu „Pomost”, które wynoszą 8 milionów 953 tysiące zł. Są to minimalne środki, jakie należy przeznaczyć na realizację tego programu. Pełne wdrożenie programu wymagałoby dużo większych środków.

Tyle może krótkiej informacji. Jeżeli państwo będziecie mieli pytania w związku z informacją, którą przekazaliśmy na piśmie, bardzo proszę, chętnie na wszystkie odpowiem.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Dyrektor.

Teraz prosiłbym panią senator Sienkiewicz, która jest koreferentem jednej z części – „Praca”.

Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Szanowni Państwo!

Zanim zapoznałam się z informacją o projekcie budżetu na rok 2003, część 31 „Praca”, przeczytałam podstawowe kierunki działania ministra pracy i polityki społecznej w 2003 r. Zamierzenia ministra pracy to bardzo ambitne, bardzo nowoczesne, otwarte spojrzenie na politykę społeczną, chyba takie, jakiego nie było od czasu transformacji, ze zmianą filozofii świadczeń, pomocy społecznej, ze zmianą adresata, jakim byłaby rodzina. W związku z tym dużą przykrość sprawiła mi potem lektura informacji o projekcie budżetu, ponieważ niestety, budżet cierpi na niedostatki, żeby nie powiedzieć, na paraliż.

A teraz wracam już do informacji budżetowej. Do strony dochodowej nie wnoszę żadnych zastrzeżeń. Jest to bardzo skromny i uzasadniony działaniem dochód. Wydatki natomiast są wyraźnie zwiększone w związku z przejęciem zadań i pracowników byłego Krajowego Urzędu Pracy. I to zwiększenie znajduje uzasadnienie w zadaniach, które przyszło ministrowi pracy realizować, jak i w finansowaniu rozlicznych podmiotów, które zostały mu przypisane, że wspomnę tylko o Komisji Trójstronnej do spraw Społeczno-Gospodarczych, Komisji do spraw Układów Zbiorowych Pracy, Komisji Kodyfikacji Prawa Pracy. Resortowa komisja orzekająca jest właściwa dla każdego niemal resortu. Minister pracy będzie finansował również program dostosowania warunków pracy w Polsce do standardów w Unii Europejskiej, jako że zgodnie z decyzją Rady Ministrów mamy pierwszy w Polsce państwowy instytut, który będzie zajmował się tymże dostosowaniem warunków pracy do standardów Unii Europejskiej. Koordynatorem tego programu jest Centralny Instytut Ochrony Pracy.

W trakcie prac w Sejmie, w sejmowej komisji, zgłoszono tylko jedną poprawkę do planu finansowego ministra pracy. Komisja wniosła o zwiększenie środków finansowych w dziale 854 – „Edukacyjna opieka wychowawcza” w ochotniczych hufcach pracy. Do tegorocznego budżetu senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia rów-

niez wprowadzała taką poprawkę. Nie dyskutując z uzasadnieniem do zwiększenia środków na poprawę warunków zakwaterowania młodzieży, na zakończenie modernizacji internatu i w ogóle na opiekę nad młodzieżą ze środowisk bardzo trudnych, młodzieżą z opieką kuratorską, wychowanków domów dziecka, wszystkich tych, którzy mają możliwość być pod opieką ochotniczych hufców pracy, wydaje się, że środki na to zwiększenie zostały przekazane z niewłaściwej podziałki finansowej.

Pan przewodniczący zaznaczył, że w dniu dzisiejszym nie składamy żadnych wniosków, ponieważ to nie jest ten etap rozpatrywania ustawy. W związku z tym chciałabym tylko uzyskać odpowiedź od pani minister Banach, reprezentującej ministra pracy. Skąd pochodzą większe środki dla ochotniczych hufców pracy? Czy nie zaszła tutaj niewłaściwa delegacja pieniędzy przeznaczonych na naukę, czyli na realizację wieloletniego programu rządowego dostosowania warunków pracy w Polsce do standardów Unii Europejskiej? Czy wskutek tego nie zostały bardzo drastycznie obniżone na to środki, zwłaszcza w sytuacji, kiedy rząd nadał taki status swojemu instytutowi? Zaznaczam, że te środki są przeznaczone nie tylko dla naukowców, ale również na realizację zadań z zakresu służb państwowych. Przed ewentualnym przygotowaniem wniosku, bardzo proszę panią minister o wyjaśnienie w tej sprawie. I to wszystko. Dziękuję. Proponuję po tym wyjaśnieniu przyjąć bez zastrzeżeń plan finansowy ministra pracy.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani senator Sienkiewicz.

Koreferentem do części 44 – „Zabezpieczenie społeczne” jest pani senator Krzyżanowska, która niestety musiała wyjść, ale przekazała informację, że nie ma żadnych uwag do części 44.

Zatem proszę o ustosunkowanie się pani minister do stanowiska pani senator Sienkiewicz.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

W sprawie dotyczącej środków, które ostatecznie znalazły swojego adresata w ochotniczych hufcach pracy, trzeba parę wyjaśnień. Rząd przyjął wieloletni program dostosowania standardów warunków pracy do standardów Unii Europejskiej. Realizatorem tego wieloletniego programu będzie Centralny Instytut Ochrony Pracy. Z tego powodu instytut otrzymał status państwowej jednostki badawczej. Środki, które zaplanowano na realizację tego programu w kilkuletniej perspektywie, powinny wynieść około 20 milionów zł. W budżecie naszego resortu na ten cel znalazło się 12 milionów 500 tysięcy zł. Jest to kwota dalece niewystarczająca, ponieważ 7 milionów 500 tysięcy zł, z kolei, znalazło się w budżecie Komitetu Badań Naukowych.

Ale powstała taka oto sytuacja, że skoro środki na realizację wieloletniego programu są w dyspozycji ministra pracy, który nadzoruje Centralny Instytut Ochrony Pracy, to tym samym, co do tego nie ma wątpliwości, środki będą przeznaczone właśnie na realizację wieloletniego programu. Minister pracy nie miałby bowiem na to wpływu, gdyby te środki były w KBN. A więc Komisja Finansów Publicznych, analizując wszystkie za i przeciw, dokonała najpierw przesunięcia środków w wysokości

7 milionów 500 tysięcy zł do dysponenta, jakim jest minister pracy, żeby zagwarantować jednoznaczne ich przeznaczenie. I taki był pierwszy ruch, czy taka była pierwsza decyzja Komisji Finansów Publicznych.

Ale z uwagi na to – jako obserwator posiedzenia komisji mówię o tym, co się działo w czasie jej obrad – że budżet ochotniczych hufców pracy jest dalece niewystarczający, dalece niewystarczający, aby realizować zobowiązania ustawowe ochotniczych hufców pracy, pani poseł Filek złożyła wniosek, aby kwotę 7 milionów 700 tysięcy zł przeznaczyć właśnie na potrzeby ochotniczych hufców pracy. I taki był przebieg, taki był scenariusz wniosków dotyczących 7 milionów 500 tysięcy zł.

W tej chwili prowadzimy rozmowy... To nie są łatwe rozmowy. One się, Szanowni Państwo, toczą w łonie naszego resortu. Prowadzimy więc rozmowy z Komisją Finansów Publicznych i prowadzimy je wewnątrz resortu. I poddajemy pod rozważenie te dyskusje również szanownym państwu senatorom. Jest jeszcze szansa, aby podzielić te 7 milionów 500 tysięcy zł tak, żeby i ochotnicze hufce pracy mogły realizować swoje najniezbędniejsze zadania, i żeby zabezpieczyć realizację wieloletniego programu dostosowania naszych warunków pracy do standardów Unii Europejskiej. Tym bardziej, że w tym drugim przypadku, jak by nie patrzeć, mamy jeszcze trochę oddechu czasowego, trochę tej perspektywy czasowej. Taki jest dzisiaj sposób myślenia o środkach w wysokości 7 milionów 500 tysięcy zł. Chyba że pani dyrektor jeszcze chce ze swej strony coś dodać, to bardzo proszę.

(Dyrektor Generalny w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jadwiga Mołdawa: W zasadzie już nic nie mam do dodania. Z tym że może jeszcze apeluję do państwa, że można się jeszcze przyjrzeć ewentualnie rezerwom.)

W ogóle rezerwom celowym.

**Dyrektor Generalny w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jadwiga Mołdawa:**

Naprawdę, zadania związane z realizacją programu wieloletniego, gdzie Komisja Europejska w raporcie wpisała sprawy wdrażania zadań dotyczących bhp jako jedne z priorytetowych, są w tej chwili ważne. Ale także to, co robią ochotnicze hufce pracy, zwłaszcza w sytuacji, jaka w tej chwili panuje w kraju, też jest ważne. Zarówno jeden, jak i drugi temat są bardzo ważne. Naprawdę trudno nam jest powiedzieć komu zabrać czy komu dodać te pieniądze, ponieważ w jednej i w drugiej części są jednako-wo niezbędne. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani dyrektor i pani minister.
Pan senator Cieślak, proszę bardzo.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, mówiąc szczerze mam prawo przypomnieć, że w niezbyt odległej jeszcze przeszłości, bo dwa lata temu, właściwie Senat uratował ochotnicze hufce pracy. Był bowiem projekt ustawy, który po prostu tę formę opieki nad mło-

dymi ludźmi w Polsce kasował jako zbędną. Będę bronił ochotniczych hufców pracy i robię to z przekonaniem, że jeżeli ktoś uważa, że nie powinno się tej formacji zapewnić właściwych warunków działania, również pod względem ekonomicznym, to znaczy że niewiele wie o działalności hufców pracy. Z hufcami współpracuję bardzo blisko na co dzień. Zdaję sobie sprawę, że to jest szansa dla młodych ludzi nie tylko wyjścia z kryminogennych środowisk, nie tylko wyjścia z nędzy, ale również poprzez praktyki, które odbywają, jest to szansa na znalezienie miejsca pracy, niskopłatnego wprawdzie, jak dla młodych, ale miejsca pracy. I takie są efekty. Znaczny odsetek tych ludzi te miejsca pracy, na przykład u rzemieślników, u których odbywali praktyki, znajduje, i to w różnych zawodach. Obserwuję to na bieżąco na Dolnym Śląsku.

Dlatego mam pytanie do pani minister Banach. Pani minister zaczęła od tego, że bez tych pieniędzy ochotnicze hufce pracy były w bardzo trudnej sytuacji. Czy te 7 milionów 500 tysięcy zł powoduje, że ta sytuacja jest przyzwoita, jest dobra czy jest komfortowa? Potrzeby ochotniczych hufców pracy to jest problem dziś i tutaj, tu i teraz. Jest to potrzebna formacja i jej działalność jest niezastąpiona przez żadne inne formy. Dlatego powtarzam raz jeszcze, będę gorącym rzecznikiem, żeby ochotnicze hufce pracy miały w sensie ekonomicznym zabezpieczoną swoją działalność w stopniu co najmniej zadowalającym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję.

Proszę panią minister o odpowiedź.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

W stosunku do kwoty zaproponowanej w projekcie budżetu pan komendant Lewandowski, jak sobie dobrze przypominam, szacował swoje potrzeby dodatkowo jeszcze na 13 milionów zł, na najniezbędniejsze potrzeby – o 13 milionów zł, o ile mnie pamięć nie myli. Tak było, Panie Komendancie? Czyli w stosunku do projektu budżetu pan komendant wyszacował, że potrzeba by było 13 milionów zł. Niemniej jednak rozumiem, że każda kwota, która pojawi się jako dodatkowa, będzie przyjęta z prawdziwą radością. Tam, tak jak słusznie pan senator mówi, od wielu lat mamy bowiem do czynienia z permanentnym niedoinwestowaniem. Za chwilę przejdziemy do pomocy społecznej. Jak sobie uświadomimy, że w 2001 r. pozostawała ona z niezbędnymi brakami na 690 milionów zł, to te braki, oczywiście w perspektywie kilkuletniej, jest bardzo trudno odpracować. A więc, jak pan komendant, przepraszam za słowo, dostanie parę milionów więcej, to jest to powolne, nawet już nie odpracowywanie, tylko zabezpieczenie spełnienia niezbędnych potrzeb. Jeżeli pan komendant chce jeszcze od siebie cokolwiek dodać, to bardzo proszę.

W ogóle problem polega na tym, że od wielu, wielu lat kadra ochotniczych hufców pracy nie otrzymuje przecież podwyżek. Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której realizujemy trzeci etap podwyżek płac dla nauczycieli, kadra pedagogiczna natomiast, kadra wychowawców w ochotniczych hufcach pracy czy w naszych placówkach jest, niestety, w różnej niekiedy sytuacji.

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę bardzo.

Komendant Główny Ochotniczych Hufców Pracy Janusz Lewandowski:

Panie Przewodniczący! Pani Minister!

Otóż OHP jest w niełatwej sytuacji. Plan budżetowy na rok 2003 wynosił 93 miliony zł, co groziłoby rozwiązaniem części jednostek organizacyjnych i młodzież musiałaby po prostu wrócić do swoich środowisk. Mogę dać taki przykład. Otóż żeby wyżywić młodzież i utrzymać ją, potrzeba w budżecie OHP 24 milionów zł, a my 24 miliony zł mielibyśmy na całość utrzymania rzeczowego, merytorycznego, a w to wchodzi różne inne koszty pośrednie, od płac itd. Nie pozwalałoby to więc na utrzymanie obecnego potencjału i na rozszerzenie formuły programowej OHP.

Wystąpiliśmy do ministra pracy i do parlamentu z informacją zawierającą szacunki budżetowe. Otóż budżet docelowy OHP, który pozwoliłby na normalne funkcjonowanie i zwiększenie o 100% realizacji zadań, mieściłby się w granicach 150 milionów zł. Budżet przeżycia, to 120 milionów zł, a budżet minimalnego przeżycia, to jest 93 miliony zł plus 7 milionów 500 tysięcy zł. To by nam dało przeżyć i dać kadrze minimalny wzrost wynagrodzenia wynikający z ustawy budżetowej o 52 zł. Średnia zarobków kadry, która pracuje czterdzieści jeden godzin w systemie trzymianowym z młodzieżą niełatwą, wynosi dzisiaj 1 tysiąc 331 zł brutto. Brutto.

Jest to więc sytuacja, muszę powiedzieć, dość trudna. Chociaż my nie płacemy. Staramy sobie poradzić sami uruchamiając różnorodną działalność. Ale są granice wytrzymałości. I te granice po prostu się wyczerpują. Jeżeli OHP nie dostanie wsparcia w przyszłym roku to, mówię to z całą odpowiedzialnością za własne słowa, po raz pierwszy w życiu będę musiał podjąć decyzję o rozwiązaniu jednostek. Tego nigdy nie zrobiłem nawet w najtrudniejszych czasach OHP, ponieważ uważam, że pierwsza jest młodzież i dla niej jesteśmy stworzeni, a na końcu dopiero interesy kadry i inne. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu komendantowi.

Jeszcze pani senator Sienkiewicz zgłasza się do wypowiedzi. Proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Może to nie było nieefektywne wykorzystanie czasu przeznaczonego na dyskusję, ona bowiem po prostu pokazała jakie są problemy. Zaproponowane przez sejmową komisję zwiększenie środków dla ochotniczych hufców pracy można by na przykład sprowadzić do kwot na podwyższenie stawki żywieniowej dla młodzieży, przy dużym zapotrzebowaniu energetycznym, z 6 zł 50 gr do 8 zł. Takie przykłady mogłabym państwu wymieniać. Tu nie chodziło o skonfrontowanie nauki z młodzieżą. W ubiegłym roku ja byłam wnioskodawcą, ja przejęłam w Senacie sejmowy wniosek o zwiększenie środków finansowych dla ochotniczych hufców pracy. Chodzi po prostu o znalezienie możliwości zaspokojenia, chociaż w części, potrzeb ochotniczych hufców pracy, chodzi o lepsze

finansowanie absolutnie niezbędnej działalności. Tu nie ma w ogóle ani sporu, ani wątpliwości. Jednakże chodzi również o realizację, bądź co bądź, rządowego programu.

Ponieważ, jak już mówiłam, mamy czas do 15.00 na przygotowanie odpowiednich wniosków, poproszę zatem stronę rządową o wspólne przygotowanie wniosku o przeniesienie środków z rezerwy celowej ministra pracy. Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Chodzi o część 83 dotyczącą rezerw celowych i ochotniczych hufców pracy. Powiedziałam tak z pośpiechu.

Przewodniczący Marek Balicki:

Intencja, w każdym razie, jest zrozumiała. Dziękuję bardzo pani senator Sienkiewicz.

Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby się wypowiedzieć w sprawie części 31 i części 44? Jeśli nie, to bardzo dziękuję pani minister i współpracownikom za pracę dotyczącą tych dwóch części.

Przystępujemy do części 85 „Budżety wojewodów” w zakresie działu „Opieka społeczna”.

Proszę bardzo, Pani Minister. I rezerwy celowe, jeśli...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jolanta Banach: Od razu?)

Tak, tak, od razu.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Budżet pomocy społecznej bez rezerw celowych jest oczywiście nieczytelny. Jeśli państwo pozwolą, bo zdaję sobie sprawę z tego, że ten obszar będzie się cieszył dużym zainteresowaniem, jest on szczególnie drażliwy, jeśli więc państwo pozwolą, przedstawię trochę historii.

Wcześniej powiedziałam, że w 2001 r. wchodziliśmy z 690 milionami zł niedoboru w zakresie pomocy społecznej. I nie były to środki, bez których może się ona obejść. Chodzi o wieloletnie zaniedbania inwestycyjne w domach pomocy społecznej, także w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Chodzi o nierealizowane prawo uprawnionych obywateli do korzystania z niektórych świadczeń, jak na przykład, zasiłków okresowych czy z domów pomocy społecznej. Przypomnę, że kolejka w Polsce do domów pomocy społecznej dotyczy około szesnastu tysięcy osób. Nie realizujemy również wyroków z ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Nie ma miejsc w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Te braki więc szacowaliśmy pod koniec 2001 r. na 690 milionów zł. Z tego około 40 milionów zł to były zobowiązania wobec osób fizycznych z tytułu nierealizowanych uprawnień w zakresie świadczeń obligatoryjnych, a więc albo zanizona wypłata świadczeń, albo odsuwana w czasie wypłata świadczeń obligatoryjnych.

Po pracach w parlamencie w ubiegłym roku budżet pomocy społecznej w 2002 r. w stosunku do 2001 r. wzrósł o 5,1%, wydatki na zasiłki z pomocy społecznej o 15,2%. Kwoty, jakie odpowiadały temu wzrostowi, to około 308 milionów zł.

Z tego już faktu wnosimy więc, że budżet 2002 r. braków nie odpracował. Ponadto w 2002 r. mieliśmy oczywiście do czynienia z waloryzacją świadczeń, ze wzrostem liczby świadczeniobiorców, ponieważ jest rzeczą zrozumiałą, że rodzą się dzieci niepełnosprawne i z tego tytułu przysługują świadczenia obligatoryjne, że niepełnosprawne dzieci osiągają pełnoletniość, a więc uzyskują uprawnienia do renty socjalnej. Różnie wygląda ten wzrost liczby świadczeniobiorców, będę jeszcze o tym mówiła, od 5% średniorocznie do 11% średniorocznie przy niektórych uprawnieniach.

Od początku tego roku bardzo pilnie monitorowaliśmy sytuację dotyczącą pomocy społecznej. O tym, jeśli państwo pozwoli, za chwilę parę słów komentarza. Wydatki na dział budżetowy 853 wzrosną w 2003 r. o 3,9%, czyli dokładnie o 205 milionów 766 tysięcy zł. Przy planowanej inflacji 2,3%, wzrost ten wynosi realnie 1,6%. Chyba się nie pomyliłam. Oczywiście, ważna jest struktura tego wzrostu w poszczególnych rozdziałach. Przypominam, że część 853 zawiera siedemnaście rozdziałów i wśród tych siedemnastu rozdziałów mamy do czynienia z różną dynamiką wzrostu. Najbardziej zawsze państwa posłów, senatorów, a nie ukrywam że i nas, interesuje dynamika wydatków w obszarach obligatoryjnych, czyli w ramach pomocy społecznej...

Przewodniczący Marek Balicki:

Pani Minister, bardzo przepraszam na chwilę.

Robi się coraz większy szum, a to bardzo przeszkadza. Jesteśmy w małej sali i proszę o zachowanie ciszy.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Najbardziej skupiają naszą uwagę tak zwane sztywne czy obligatoryjne wydatki z pomocy społecznej, czyli dotacje do domów pomocy społecznej, dotacje do placówek opiekuńczo-wychowawczych, dotacje do zasiłków obligatoryjnych z pomocy społecznej, dotacje do rodzin zastępczych i dotacje do wypłaty zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, dla których płatnikiem jest pomoc społeczna bądź tak zwane służby mundurowe. Oczywiście struktura wydatków kształtuje się tu w różny sposób. Zanim przejdę do jej omówienia, chcę państwu powiedzieć, że dokonaliśmy analizy wydatków na pomoc społeczną w poszczególnych latach w odniesieniu do PKB. Ta struktura kształtuje się w sposób następujący. Na początku lat dziewięćdziesiątych w stosunku do PKB wydatki na pomoc społeczną w układzie porównywalnym wynosiły około 1,5% PKB. W 1997r. było to 0,77% PKB, w roku – dla przykładu – 2001 0,56% PKB i w 2002 – 0,59% PKB.

W strukturze wydatków publicznych na cele społeczne wydatki na politykę rodzinną i pomoc społeczną wykazują od początku lat dziewięćdziesiątych nieustanną, niezmienną tendencję malejącą. O ile wydatki na emerytury, renty w odniesieniu do PKB wykazują się dużym wahaniem, w niektórych okresach te wydatki maleją, w innych okresach rosną, o tyle tu mamy do czynienia z pewną prawidłowością, z pewną tendencją malejącą, którą w 2002 r., zresztą dzięki parlamentowi, udało się na moment zahamować i ustabilizować.

Przechodząc do omówienia struktury wydatków w pomocy społecznej, chcę powiedzieć, że w niektórych grupach wydatków rejestrujemy w projekcie budżetu na 2003 r. rzeczywiście dużą dynamikę wzrostu w stosunku do 2002 r. Dotyczy to na

przykład takich pozycji, jak zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Tutaj wydatki rosną o 35,9%. Oczywiście wszystkim państwu powody tego są doskonale znane. W ubiegłym roku dynamika wzrostu wydatków na zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności wynosiła 146,3%. Z paru powodów to w żadnej mierze nie zaspokoilo potrzeb związanych z orzekaniem o niepełnosprawności. Po pierwsze, z tego powodu, że przeniesiono do powiatowych zespołów orzekania o niepełnosprawności, orzekanie o niepełnosprawności dzieci. Ponadto, na co już minister pracy nie miał wpływu, dwie ustawy nałożyły nowe zadania na zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Pierwsza, to jest ustawa – Prawo o ruchu drogowym, na mocy której zespół musiał wydawać opinię o uprawnieniach osób niepełnosprawnych do niestosowania się do niektórych przepisów ustawy. Druga, to ustawa o dodatkach mieszkaniowych, która z kolei nałożyła na zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności orzekanie o uprawnieniach do dodatkowego lokalu. To, oczywiście, spowodowało wielomiesięczne kolejki. Monitorowaliśmy tę sytuację na bieżąco. Na ten cel uruchamialiśmy i przesuwaliśmy wszystkie możliwe środki. Występowaliśmy nawet kilkakrotnie do Rady Ministrów z prośbą o wyodrębnienie środków z rezerwy ogólnej budżetu państwa na zespoły, tylko po to, żeby skrócić kolejkę.

Zaproponowana w projekcie budżetu na 2003 r. dynamika wzrostu o 35,9% wydatków naszym zdaniem powinna w sposób wyraźny i skuteczny skrócić okres oczekiwania. Ponadto, jeżeli Rada Ministrów przychylnie zaopiniuje projekt ustawy o rencie socjalnej, to zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności nie będą orzekały o uprawnieniu do świadczenia, które obejmuje największą liczbę osób uprawnionych do świadczeń obligacyjnych. Ustawa o rencie socjalnej jest już od połowy tego roku gotowa. Przenosi ona orzekanie o uprawnieniach do renty socjalnej i jej realizacji z środków pomocy społecznej do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Oczywiście z perspektywy osoby niepełnosprawnej uprawnionej jest to, powiedziałabym, operacja nader pożądana. Wiąże się to z większą stabilnością, terminowością wypłaty tego świadczenia. Z punktu widzenia ośrodka pomocy społecznej zaś jest to niebagatelne odciążenie, i ośrodków pomocy społecznej, i zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. To jest bowiem orzekanie tylko dla celów zarobkowych, żadnych innych. Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności orzekają dla innych, pozarentowych uprawnień i ulg.

A więc ta dynamika wzrostu wydatków, o której mówię, w takiej sytuacji, przy spełnieniu tych wszystkich warunków, spowoduje, że skrócimy efektywnie okres oczekiwania na orzeczenie z pół roku, na przykład, do miesiąca. Wzrost liczby wniosków o orzeczenie był w tym roku nieprawdopodobny. W 2001 r. takich wniosków złożono trzysta siedem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt cztery, przewidywana liczba wniosków w tym roku wynosi około osiemset tysięcy. To wynika jeszcze i z tego faktu, że jeżeli powiększa się zróżnicowanie warunków życia społeczeństwa i obszary biedy, następuje nieprawdopodobny nacisk na świadczenia obligacyjne. Czasami jest to jedyne źródło dochodu. To pokazuje wyraźnie, że tak jak w ekonomii jest tak zwana krzywa Laffera, gdzie podnoszenie podatków jest nieefektywne, tak jest taka krzywa, tylko szkoda że jej nikt nie skonstruował, w obcinaniu wydatków na cele społeczne. To się kończy tym, że budżet państwa wydaje pieniądze, a problemu żadnego nie załatwia. To tyle, jeśli chodzi o zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Następny, ważny obszar, też w tym roku drażliwy, chociaż mniej, to wydatki na zasiłki z pomocy społecznej. W ubiegłym roku, jak powiedziałam, wzrost ten był bar-

dzo dynamiczny, bo o 15,2%. On był wręcz konieczny, żeby zacząć wypłacać terminowo przynajmniej świadczenia obligatoryjne z pomocy społecznej i nie obniżać ludziom wysokości tych świadczeń. Na początku roku kierowano pieniądze do wojewodów w oparciu o prowizorium budżetowe, nie było bowiem jeszcze ustawy budżetowej. W prowizorium budżetowym zaś budżet wojewodów w stosunku do ustawy budżetowej był mniejszy, a więc uruchamiany dla wojewodów limit też był mniejszy. W związku z tym na początku roku wystąpiły perturbacje z terminową wypłatą świadczeń obligatoryjnych, co nie miało już miejsca pod koniec roku, a jeśli miało, to chcę oświadczyć, że nie powinno było mieć. Jeżeli gdziekolwiek były zanizone świadczenia obligatoryjne z pomocy społecznej bądź niewypłacane w terminie, to już od początku do końca odpowiedzialność za to ponosił samorząd i wojewoda. Przepływ środków na zasiłki z pomocy społecznej to jest oczywiście zupełnie inna historia. Jeśli komisja będzie kiedykolwiek zainteresowana, powiedziałabym, alchemią przepływu tych pieniędzy, to byłoby bardzo zasadne zastanowić się nad nią. Samorzady bowiem i wojewodowie mają prawo w pewnych granicach do dokonywania przesunięć między rozdziałami budżetowymi i nikt nie jest tego w stanie, niestety, monitorować na bieżąco.

Muszę państwa poinformować, że w tym roku, czyli w tegorocznym projekcie budżetu, dynamika wydatków na zasiłki z pomocy społecznej nie jest, niestety, imponująca, tak jak w ubiegłym roku. Ona jest, powiedziałabym, trochę ryzykowna. W sejmowej Komisji Finansów Publicznych trwają w tej chwili przed drugim czytaniem bardzo gorące dyskusje, dotyczące tego problemu. Dynamika w wydatkach na zasiłki z pomocy społecznej w projekcie budżetu 2003 r. w stosunku do budżetu 2002 r. kształtuje się na poziomie 99,7%.

Można założyć, że w przyszłym roku właściwie nie ma skutków waloryzacji. De facto ich nie ma, ponieważ waloryzacja w ustawie o pomocy społecznej zakłada weryfikację podwyżek według faktycznego, a nie planowanego wskaźnika inflacji. Jeżeli więc faktyczny wskaźnik jest niższy od planowanego, to mamy przechodzące na przyszły rok skutki i nie dokonujemy waloryzacji świadczeń. Ale ta dynamika wydatków byłaby wystarczająca pod jednym warunkiem, mianowicie, że nie przybywa nowych uprawnionych osób. Jeżeli ich przybywa średniorocznie około 5%, to wydatki w zasiłkach i pomocy społecznej powinny być zwiększone o kwotę około 170 milionów zł. Jeżeli tych uprawnionych przybywa około 11% średniorocznie, to oczywiście konieczność zwiększenia wydatków na zasiłki z pomocy społecznej jest daleko, daleko większa.

Kolejna struktura wydatków... Ja nie wiem, Panie Przewodniczący, czy powinienam omawiać każdy rozdział? Czy państwo sobie tego życzą?

(Przewodniczący Marek Balicki: Prosiłbym o zasadnicze informacje. Szczegółowe materiały wszyscy otrzymali.)

Dobrze. Mam nadzieję, że jeszcze wrócimy do tej rozmowy. Przepraszam bardzo, my tym żyjemy na co dzień, nam więc to wszystko wydaje się bardzo ważne.

(Przewodniczący Marek Balicki: Z zainteresowaniem też słuchaliśmy.)

Dziękuję bardzo.

Może pokażę największe zagrożenia, bo w innych rozdziałach, w innych grupach wydatków, jakoś sobie, być może, poradzimy.

Jeśli chodzi o domy pomocy społecznej, to mamy tu ryzyko czy niebezpieczeństwo braku środków na skutki przechodzące, chodzi o nowo uruchomione miejsca w domach pomocy społecznej. W tym roku bowiem uruchomiłmy około tysiąca sze-

ściuset nowych miejsc, ale już Komisja Finansów Publicznych zmienia nazwę rezerwy celowej na „Domy pomocy społecznej”, tak aby to były rezerwa nie tylko na uruchomienie nowych miejsc, ale również na wydatki bieżące.

W projekcie przyszłorocznego budżetu grupą wydatków o dużym stopniu ryzyka jest niewątpliwie kwestia rodzin zastępczych. Państwo posłowie na pewno dokładnie to w swoich biurach w tym roku odczuwaliście. Dlaczego? Dlatego, że po pierwsze w 2001 r. nie wykorzystano w budżecie na rodziny zastępcze limitu wydatków i w oparciu o tę zmniejszoną kwotę, której niewykorzystano, wojewodowie planowali w ramach własnych limitów wydatki na rodziny zastępcze i, niestety, wydatki te pozaniżali. Dlatego w tym roku mieliśmy do czynienia z wielkim dramatem. Sygnalizowaliśmy to Komisji Finansów Publicznych i w tej chwili trwają prace dotyczące ewentualnych możliwości zwiększenia wydatków na zasiłki z pomocy społecznej i rodziny zastępcze.

To tyle, jeśli chodzi o obszary zagrożeń. Rozumiem, że tam, gdzie mamy realny wzrost budżetu, to tylko się z tego należy cieszyć. Chociaż gdyby tych pieniędzy było więcej niż 200 milionów zł, jakich nam niezbędnie potrzeba, to jeszcze by było za mało.

Czy o czymś zapomniałam, Panie Dyrektorze? Nie. To dziękuję. Gdyby były pytania, to oczywiście służymy, Panie Przewodniczący.

(Przewodniczący Marek Balicki: To od razu, Pani Minister, o rezerwach celowych...)

Panie Przewodniczący, gdy przedstawiałam dynamikę wydatków i kwoty w poszczególnych częściach, to dotyczyło to również rezerw celowych. W tej części jest taka uroda budżetu, że rezerwy celowe są immanentnym składnikiem budżetu wojewodów.

Przewodniczący Marek Balicki:

Tak, tak, rzeczywiście. Dziękuję bardzo.
Pani senator Stradomska. Proszę bardzo.

Senator Alicja Stradomska:

Dziękuję bardzo.

Pani minister mówiła o tych zagrożeniach, które występują w przypadku działu 853 – „Opieka społeczna” i części 83 – „Rezerwy celowe”. Dla mnie było również bardzo ważne, że ta struktura wydatków jest bardzo różna. Ona się różnie kształtuje. Ponieważ ta struktura wydatków jest właśnie bardzo różna, to chodzi mi o możliwości wyrównywania dysproporcji w zakresie dostępności do instytucji socjalnych, i opiekuńczych, i wychowawczych. Po analizie i w wyniku rozmów rzeczywiście okazuje się, że ta dostępność jest bardzo różna i tu są ogromne dysproporcje. Chodziłoby o zastosowanie jakiegoś mechanizmu, który by te dysproporcje wyrównywał.

Następnie, również chyba bardzo ważne jest stworzenie nadzoru i kontroli nad poziomem usług socjalnych. Mamy bardzo mało pieniędzy i bardzo ważne jest, aby te pieniądze były pod naprawdę szczególnym nadzorem. Niestety, one w jakiś sposób nie są przeznaczane na to, na co powinny być przeznaczone. W niektórych budżetach województw, rzeczywiście, umykają. Po prostu nie realizuje się poszczególnych elementów tej pomocy.

Podam prosty przykład, mianowicie są pieniądze na realizację programów związanych z bezdomnością. Jest również bardzo dużo podmiotów, które zajmują się problemem bezdomności. Jeszcze nie mamy zimy, ale już można powiedzieć, że na pewno

będzie problem. Chodzi mi o przypadki wożenia osoby do wszystkich ośrodków, w których wszyscy mówią, że nie ma miejsca i że nie przyjmą. Praktycznie, nie wiadomo gdzie ma być ta bezdomna osoba. Akurat mam taki przykład z mojego województwa, jeszcze przed okresem zimy właściwej, kiedy już był problem i wożono bezdomną osobę od jednego ośrodka pomocy do drugiego, do trzeciego, do Caritasu. To jest ogromny problem. Tutaj widzę te zagrożenia, nie mam zaś uwag, jeżeli chodzi o rozmieszczenie tych pieniędzy. Rzeczywiście, są tutaj te zagrożenia.

Jeżeli chodzi o rezerwy celowe, to muszę powiedzieć, że nie ma środków. Praktycznie są to rezerwy gwarantujące dostęp do środków w zakresie jakiegoś minimum, czy to są zasiłki z pomocy społecznej, czy to będą uzupełnienia środków na ubezpieczenia zdrowotne dla osób pobierających niektóre świadczenia. Mam właśnie związane z tym pytanie. Chodzi mi o to, jak to jest, gdy na przykład jedna osoba w rodzinie, ojciec, ma pracę i ubezpieczenie zdrowotne, to czy to ubezpieczenie obejmuje również niepracującą żonę i całą rodzinę, czy tylko dzieci? Bo to też jest problem w takich rodzinach, gdzie na przykład, tylko jedna osoba pracuje, jest to mąż bądź żona, i ta druga osoba już nie ma ubezpieczenia zdrowotnego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani senator Stradomskiej.

Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby zabrać głos?

Pani senator Sadowska. Proszę bardzo.

Senator Wiesława Sadowska:

To jest może pośrednio związane z budżetem, ale jest to jednak ważny sygnał, który chciałabym przekazać pani minister. Otóż niektóre nowo wybrane samorzady zaczynają prezentować zupełnie inną filozofię dotyczącą pomocy społecznej. Zaobserwowałam mianowicie zjawisko ograniczania za wszelką cenę pieniędzy na pomoc społeczną. Nowe samorzady uważają, że to jest duże pole do zaoszczędzenia wydatków we własnych budżetach. Ja się tego bardzo obawiam. Ta filozofia jest oparta na przekonaniu, że jeśli na przykład przekazemy część zadań do organizacji pozarządowych, to oszczędzimy duże pieniądze albo część tych pieniędzy prześle nam Unia Europejska. Z tym też związane są szalone nadzieje, że wiele problemów związanych z pomocą społeczną przestanie istnieć, gdy wejdziemy do Unii Europejskiej. Chciałabym tylko przy okazji dyskusji nad budżetem zasygnalizować ten problem, bo on rzeczywiście pojawia się, i to zupełnie, zupełnie poważnie. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos? Pan senator Cieślak. Proszę.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa w 2000 r. na moje biurko w biurze senatorskim zaczęły trafiać kserokopie decyzji o przyznaniu zasiłków okresowych w wysokości najpierw 18 zł

miesięcznie, potem 16 zł miesięcznie i wreszcie doszliśmy do 14 zł miesięcznie. Mnie się po prostu wydawało to nieprawdopodobne. Ja to przywiozłem do Warszawy, konsultowałem z kolegami z ówczesnej koalicji rządzącej. Okazało się, że rzeczywiście zasiłki okresowe w takiej wysokości były przyznawane. Dojazd po ten zasiłek kosztował często więcej niż wypłacana kwota zasiłku.

Teraz kiedy słuchałem pani minister, stało się dla mnie zrozumiałe, co się stało. Relacje w odsetkach PKB, o których mówiła pani minister, muszą być nałożone jeszcze na bardzo istotne tło, a może nawet fundament tych porównań. Otóż, jeżeli w 1997 r. te nakłady wносиły niewiele ponad 0,7%, to warto przypomnieć, że w 1997 r. dynamika wzrostu PKB była bliska 7%, dokładnie 6,8%. Jeżeli w 2001 r. było to niewiele ponad 0,5%, to chcę przypomnieć, że to była dynamika wzrostu PKB niewiele powyżej 1%, 1,2%. Te relacje są względne, jeżeli nie nałoży się ich na dynamikę wzrostu PKB. Ten sam problem mieliśmy w ocenie nakładów w odsetkach PKB na ochronę zdrowia w Polsce w porównywalnych latach. Też należało nałożyć dynamikę wzrostu produktu krajowego brutto, a dopiero te wartości odsetkowe pokazywały w liczbach bezwzględnych, co się naprawdę stało. Tylko liczby bezwzględne charakteryzowały zjawisko.

Ostatnia sprawa. Otóż, Pani Minister, w bardzo wielu regionach kraju restrukturyzacja polega nie tylko na zwalnianiu pracowników służby zdrowia, ale również przekształcaniu ostrych oddziałów szpitalnych – używam tego pojęcia w cudzysłowie, w skrócie myślowym – zbędnych na tym terenie, bez zapotrzebowania na ich świadczenia, w zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze. To obniża koszty. To oczywiście dla przewlekle chorych jest bardzo istotna forma opieki zarówno socjalnej, jak i zdrowotnej, ale czy nie brakuje nam, bo mówiła pani minister o kilkunastu tysiącach ludzi, którzy czekają na miejsca w domach pomocy społecznej, dokładniejszej, międzyresortowej koordynacji w kwalifikowaniu tych ludzi pod opiekę ministra zdrowia i pod opiekę ministra pracy i polityki społecznej, ponieważ może okazać się, że na te oddziały opiekuńczo-lecznicze będzie większe zapotrzebowanie.

Dzisiaj zaczynamy mieć sygnały, że dalej nie ma co przekształcać ostrych łóżek szpitalnych w te zakłady, bo na określonym terenie już nie ma zapotrzebowania, zostało ono wyczerpane. A tu dowiadujemy się... Jeżeli to są ludzie, na przykład, w podeszłym wieku, to ja jako lekarz mogę powtórzyć starą anegdotę: dajcie mi pacjenta, a ja chorobę mu dopasuję, nie ma problemu, znajdę ją. Nie ma ludzi zdrowych, są tylko niezdiagnozowani. Tu, wydaje mi się, warto się nad tym zastanowić, gdzie jest granica kompetencji między zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi, opiekuńczo-leczniczymi a PDPS, czyli państwowymi domami pomocy społecznej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.

Więcej pytań nie ma. Prosiłbym panią minister o ustosunkowanie się.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Szanowni Państwo, jednak wróciliśmy do kwestii, które pojawiły się na początku mojej wypowiedzi, czyli do kwestii związanych z przepływem środków, na przykład, na pomoc społeczną. Dzisiaj struktura pomocy społecznej, można powiedzieć,

jest taka: 2/3 jej wydatków to przeróżnego rodzaju dotacje na zadania własne. Dlatego o tym mówię. Otóż jest to również odpowiedź na pytanie pani senator Stradomskiej, dotyczące nierówności w dostępie do różnych świadczeń, spowodowanych różnymi przyczynami, o nich za chwilę, ale też spowodowanych dystrybucją środków.

Otóż decentralizacja w 1999 r. spowodowała jedno, że za przekazywaniem zadań nie mogły pójść wzrosty dochodów własnych gmin, a poszły oczywiście dotacje celowe na większość zadań własnych. I teraz przepływ tych środków jest taki, że wojewoda ma prawo do przesunięć w ramach 5% środków między rozdziałami, a samorząd aż 15%. I to, rzeczywiście, jest problem, który sygnalizowała pani senator. I teraz, co? Wyeliminować to prawo swobody dla wojewody i samorządu? Przecież wiemy, że to jest szalenie ryzykowne. Jedyne antidotum to jest rzeczywista decentralizacja środków pomocy społecznej, czyli większy udział gminy w dochodach własnych, i finansowanie z tych większych dochodów własnych zadań. Trzeba jednak odsztywnić wydatki pomocy społecznej. Jeśli bowiem przełączymy gminom do finansowania z własnych dochodów renty socjalne, zasiłki stałe wraz ze składką na ubezpieczenie zdrowotne, wraz ze składką na ubezpieczenie społeczne, to mało, że będą takie gminy, którym to rozsądzi budżet, ale będzie pewna prawidłowość – im jesteś biedniejszy, tym więcej masz wydatków socjalnych, a więc duże bezrobocie, duża bieda, mniejszy udział we własnych dochodach gminnych, a większe wydatki. I trzeba będzie ustanawiać oczywiście subwencję wyrównawczą.

Minister pracy zaproponował Radzie Ministrów reformę systemu świadczeń rodzinnych i przeniesienie świadczeń o charakterze rodzinnym z pomocy społecznej do finansowania przez centralny budżet państwa, co umożliwi w ogóle poważne myślenie o zmianie ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego. Oczywiście, czekamy na odpowiedź. Jeżeli będzie przychylna opinia rządu, to naturalnie łatwiej potem uprościć ten skomplikowany przepływ środków, który, okazuje się, pogłębia nierówności, bo zależy od priorytetów samorządu terytorialnego i od wielu rzeczy.

Oczywiście jest jeszcze inna możliwość i rozmawiamy o tym z Ministerstwem Finansów. Chodzi o to, żeby przy takiej biedzie trochę zablokować na przykład możliwość przesunięć budżetowych z jednej tylko części, czyli z części pomocy społecznej. Ale wtedy ryzyko jest określone, a mianowicie ograniczamy tym samym, niestety, swobodę samorządów. A zatem to jest jedno wyjaśnienie w sprawie nierówności dostępu do świadczeń społecznych w różnych częściach kraju.

Drugi powód jest taki, że decentralizacja w 1999 r. utrwaliła sytuację zróżnicowanej infrastruktury placówek, i placówek opiekuńczo-wychowawczych, i rodzin zastępczych, i placówek dziennej opieki domów pomocy społecznej. A zatem utrwaliła taką strukturę, że w aglomeracjach jest jeszcze nieźle, ale w niektórych powiatach w ogóle nie ma domu pomocy społecznej. Jakie jest na to antidotum? Oczywiście jest jedno – wyrównanie tych nierówności poprzez wieloletni rządowy program, realizowany na zasadzie transakcji wiązanej wspólnie z gminami i samorządami, tak jak jest to na przykład w przypadku programu dożywiania. Chodziłoby więc i o pomoc w standaryzacji placówek, pomoc w remontach, a tam, gdzie trzeba, pomoc nawet w budowie. Do tego jest potrzebny program wieloletni. Niestety, ustawa o finansach publicznych zakazuje tworzenia programów wieloletnich z obszaru polityki społecznej. Z obszarów inwestycyjnych – nie, ale z obszarów pomocy społecznej – owszem, tak.

Jest jeszcze trzecie wyjście w wyrównaniu szans dostępu do infrastruktury placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zastępczych, placówek dziennej opieki do-

mów pomocy społecznej, a mianowicie kontrakty regionalne. Otóż, w tym roku czterech marszałków zaplanowało w kontraktach wojewódzkich inwestycje w obszarze pomocy społecznej. W projekcie kontraktów na 2003 r. jeden opolski marszałek zaplanował inwestycje w obszarze pomocy społecznej, inni nie. W obszarze inwestycyjno-drogowym, oczyszczalni ścieków, owszem, tak, tylko broń Boże nie w obszarze pomocy społecznej.

Zwróciłam się w piśmie do ministra finansów i ministra gospodarki, zwłaszcza do ministra gospodarki, który jest stroną w podpisywaniu kontraktów, z takim oto wnioskiem i przypomnieniem, że ma pełne instrumenty prawne, żeby domagać się od marszałków uwzględnienia priorytetów również w obszarze polityki społecznej. Tam bowiem mamy nieprawdopodobny dramat. Mamy do czynienia z dekapitalizacją bazy i z niemożliwością prawną dofinansowywania przez ministra pracy inwestycji w obszarze placówek czy domów pomocy społecznej. Mamy prawną barierę, pomijam finansową, mamy prawną barierę w tym zakresie.

W kwestii składki zdrowotnej chcę pani senator odpowiedzieć, że w obecnym stanie prawnym osoba pozostająca w rodzinie, w której bodaj jeden członek rodziny podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, jest również objęta tym ubezpieczeniem. Jednakże w tej chwili Komisja Zdrowia w Sejmie przegłosowała odwrotną zasadę, a mianowicie taką, że każda osoba bezrobotna, każdy podopieczny pomocy społecznej musi być zgłaszany obowiązkowo do ubezpieczenia zdrowotnego i za niego musi być opłacona składka. To powoduje, że w projekcie budżetu na 2003 r. nie ma około 500 milionów zł na opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne. To oczywiście jest szalenie groźne, bo może skończyć się tym, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych zajmie konta urzędów pracy, z czym przecież mieliśmy do czynienia. Minister pracy nadzorujący i urzędy pracy, i Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może nic zrobić w tej sprawie, bo musi stać na straży prawa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do egzekucji należności. Pracujemy bardzo usilnie nad przekonaniem państwa posłów do zmiany tej decyzji. Wyszliśmy właśnie po dwóch godzinach z obrad komisji, która proceduje nad ustawą o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

I już ostatnia uwaga, dotycząca wyjaśnienia kwestii kompetencji między ministrem zdrowia a ministrem pracy, jeśli chodzi o przekształcanie – bo tylko taką mamy drogę prawną, Panie Senatorze – zakładów opiekuńczo-leczniczych w domy pomocy społecznej. Zgodnie z istniejącym zakresem kompetencyjnym i prawnym, możemy przejąć nadzór nad taką placówką w momencie jej przekształcenia. Kwestia gotowości kas chorych do podpisywania kontraktów z tymi zakładami, to jest zupełnie inna kwestia. W tej sprawie pani dyrektor powie dwa słowa, dobrze? Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Krystyna Wyrwicka:**

Dziękuję bardzo.

To jest rzeczywiście pewien problem. Po podzieleniu domów na domy pomocy społecznej i zakłady opiekuńczo-lecznicze sytuacja wymaga również, o czym pan senator powiedział, pewnej redefinicji. Nie mamy dużej presji na przekształcanie zakładów opiekuńczo-leczniczych w domy pomocy społecznej. Problem polega na tym, że dziś jeszcze kasy chorych podpisują umowy z zakładami opiekuńczo-leczniczymi na tak zwany osobodzień. W związku z tym jest to pełne finansowanie, którego nie ma po stronie domów pomocy społecznej. Mamy olbrzymi, nierozwiązany problem dotyczący

zatrudnienia personelu medycznego w domach pomocy społecznej, czyli realizacji świadczeń zdrowotnych. Rozwiązanie tych kwestii w najbliższej przyszłości sprowadza się do współodpowiedzialności za część socjalną w zakładach opiekuńczo-leczniczych, sprawowanej przez instytucje pomocy społecznej, przez kasy chorych zaś czy w przyszłości funduszu za świadczenia zdrowotne.

Jest jeszcze kolejna sprawa związana z definicją, czym jest zakład opiekuńczo-leczniczy, a czym jest dom pomocy społecznej. Presja przekształcania wynika bowiem z takiego myślenia, że jeśli jest to stały pobyt, to jest to instytucja pomocy społecznej, a jeśli chodzi o czasowy pobyt, na przykład rekonwalescencja po pobycie w szpitalu, aby zwolnić „ostre łóżka”, to jest to zakład opiekuńczo-leczniczy. I jeśli istnieje potrzeba takich definicji, to takich używamy. Jeśli natomiast chce się coś przekształcić w jedną albo w drugą stronę, to ten założony na początku problem znika i tak naprawdę, o tym, czym dana placówka powinna być, bardzo często decydują argumenty związane z zasobnością osób przebywających w tych placówkach. Niewątpliwie, zgadzam się tutaj z panem senatorem, że wymaga to na początku redefinicji, nowego podzielenia tych placówek.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

(*Senator Jerzy Cieślak: Jedna uwaga.*)

Jeszcze pan senator Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Proszę państwa, przy omawianiu składki na ubezpieczenie zdrowotne, w kontekście pytania czy wątpliwości wyrażonych przez panią senator Stradomską, nasunęła mi się refleksja, że pole manewru parlamentu i organu wykonawczego, jakim jest rząd, jest dosyć wąskie. Sprowadza się do tego, czy komornicy mają zablokować konta urzędów pracy czy szpitali. Tak naprawdę trzeba dokonać tylko takiego wyboru. Albo wprowadzamy jedną formę finansowania i zasadę, że jedna osoba w rodzinie pozostaje ubezpieczona, ale wtedy są niedobory w szpitalach i tam wchodzi komornicy. Niedawno odblokowywałem takie konto, tak więc wiem na czym to polega i kłopoty z tym związane. Albo też każda osoba ma płacić składkę i wtedy będzie blokada konta urzędu pracy. Żadna z tych decyzji nie zwiększa ilości środków w systemie i to jest problem. To jest problem podstawowy.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Gorzej jak komornicy przyjdą i tu, i tu. I tym optymistycznym punktem zakończyliśmy część 85 i 83. Teraz możemy przejść do planu finansowego Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Proszę bardzo, Pani Minister.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Już, Panie Przewodniczący. Pan pozwoli, że wyjmę odpowiedni dokument.. Jeśli państwo pozwolą, szybciotko przedstawię najważniejsze problemy, związane

z Funduszem Pracy. Potem pan dyrektor Olejarz służył odpowiedziami na pytania i pani dyrektor Truszkowska przedstawiła kwestie związane z Funduszem Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Szanowni Państwo, projekt planu Funduszu Pracy na 2003 r. został oparty na założeniu niewielkiego zwiększenia przeciętnego wzrostu zatrudnienia w gospodarce narodowej, jak również, niestety, o wzrost liczby osób bezrobotnych. Mamy jednak nadzieję na ustabilizowanie w końcu tego roku poziomu liczby osób bezrobotnych. Nawet październikowe informacje GUS były w tej mierze bardzo optymistyczne, przez GUS bowiem sygnalizował, że stopa bezrobocia nie tylko się ustabilizowała, ale spadła do 17,6%. Myślę, że w tych prognozach lepiej być sceptycznym niż optymistycznym, dlatego podstawą konstrukcji tego planu jest założenie, że na koniec roku stopa bezrobocia ukształtuje się na poziomie 18%, czyli około trzech milionów dwustu czterdziestu pięciu tysięcy osób bezrobotnych.

Skonstruowano plan finansowy wydatków na zasiłki w oparciu o założenie, że wzrost liczby zasiłków świadczeń przedemerytalnych będzie o sto dwadzieścia osiem tysięcy większy od planowanych na 2002 r. i o pięćdziesiąt sześć tysięcy wyższy od przewidywanego wykonania. Przewidywane wykonanie, jeśli chodzi o wzrost zasiłkobiorców i świadczeniobiorców przedemerytalnych, w stosunku do planowanego w tym względzie zamierzenia w roku 2002 znacznie się różniło. Różniło się z tego powodu, że jak państwo wiedzą, na wieść o tym, że nie będzie pod koniec 2001 r. takiej formy świadczenia jak zasiłek przedemerytalny, rejestrowaliśmy dosyć duże zainteresowanie tą formą świadczenia i w związku z tym dużą liczbę nowo przyznanych zasiłków przedemerytalnych.

Projekt planu Funduszu Pracy przewiduje, że jego przychody ukształtują się na poziomie 9 miliardów 763 milionów 700 tysięcy zł i będą o 6%, to znaczy o 537 milionów 700 tysięcy zł, wyższe od przewidywanego wykonania w 2002 r. Przychody te można podzielić na dwa zasadnicze źródła pochodzenia, czyli oczywiście składki od pracodawców przy niezmiennym poziomie – 2,45% podstawy wymiaru składki, oraz z dotacji z budżetu państwa, która w tym roku rośnie. Oczywiście trzecim źródłem będzie konieczność zaciągnięcia kredytu, ale o tym za chwilę.

Plan zakłada wzrost dochodów ze składek o około 4% w stosunku do przewidywanego wykonania 2002 r. Dotacja do Funduszu Pracy zaplanowana jest w kwocie 3 miliardów 944 milionów zł i jest ona o 309 milionów 400 tysięcy zł, czyli o 9%, wyższa w stosunku do planowanej na 2002 r. Wydatki natomiast ukształtują się na poziomie, jak już od wielu, niestety, lat przy tym funduszu bywa, na poziomie większym, czyli na poziomie 11 miliardów 744 milionów 800 tysięcy zł. Dynamika wzrostu wydatków będzie o 14% wyższa w stosunku do przewidywanego wykonania w 2002 r. i aż o 20% wyższa od planu. O 20% głównie z uwagi na ten wzrost liczby świadczeniobiorców zasiłków przedemerytalnych. W 2002 r. wydano więcej na zasiłki dla osób bezrobotnych, przybyło dziewiętnaście tysięcy biorców zasiłków dla bezrobotnych, przybyło w stosunku do planu więcej o czterdzieści pięć tysięcy zasiłkobiorców przedemerytalnych, świadczeniobiorców przedemerytalnych natomiast przybyło osiem tysięcy.

Niedobory więc między przychodami a wydatkami funduszu wynosić będą około 1 miliarda 981 milionów 100 tysięcy zł i będzie to kwota pokryta z zaciągniętego kredytu. Zresztą stan zobowiązań funduszu na początek roku wyniesie około 2 miliardy 230 milionów zł. To jest również głównie kwota zaciągniętego jeszcze w tym roku

kredytu do spłacenia. Trzeba będzie spłacić ten kredyt i ponownie zaciągnąć kredyt na około 2 miliardy zł.

Świadczenia sztywne są ważną do odnotowania kwestią. Myślę, że w najbliższej przyszłości trzeba będzie jednak wraz z partnerami społecznymi jakoś sobie poradzić z wadliwą strukturą wydatków Funduszu Pracy. Wydatki sztywne, czyli zasiłki dla bezrobotnych, zasiłki i świadczenia przedemerytalne, będą pochłaniały z Funduszu Pracy kwotę 10 miliardów 63 milionów 700 tysięcy zł. To jest wzrost w stosunku do przewidywanego wykonania w 2002 r. aż o 14%. Wydatki na aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu wyniosą 1 miliard 405 milionów zł.

W związku z tym poprawi się troszkę struktura wydatków sztywnych na zasiłki do wydatków na aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu. W 2002r. bowiem wydatki na aktywne formy stanowią 8,9% wydatków całego Funduszu Pracy wraz z refundacją wynagrodzeń młodocianych. W tym roku natomiast planujemy wydatki na aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu na poziomie 11,9%, czyli około 12%. Chodzi w ogóle o wszystkie wydatki Funduszu Pracy. A więc poprawia się struktura wydatków Funduszu Pracy na korzyść aktywnych form. Tym niemniej jest ogromna dynamika, daleceponadinflacyjna, wydatków na zasiłki i świadczenia przedemerytalne z Funduszu Pracy.

Jeśli chodzi o strategię polityki społecznej, to minister pracy zaproponował już dialog lub rozmowę z partnerami społecznymi wokół przeniesienia świadczeń zasiłków przedemerytalnych do realizacji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To ma również swoje złe strony, bo utrwała quasi-wcześniejszą emeryturę. Z kolei ze względów społecznych jest niezmiernie trudno o nadanie temu świadczeniu charakteru, na przykład, socjalnego, czyli jednak uzależnionego od sytuacji dochodowej całej rodziny, także współmałżonków. Jest to problem. Sygnalizujemy, że jest to rzeczywiście problem.

Struktura aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu również w 2003 r. będzie się kształtowała korzystniej niż w tym roku. 45% środków dotyczących aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu przeznaczonych zostaje w planie finansowym na aktywizację absolwentów, 23,7% na prace interwencyjne i 14,1% na szkolenia, czyli na te najbardziej efektywne i aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu.

Tym niemniej jest moim obowiązkiem poinformować państwa, że planowi finansowemu Funduszu Pracy towarzyszą tak zwane ustawy okołobudżetowe. Ustawy okołobudżetowe zakładają, po pierwsze, eliminację takiej formy, jaką jest pożyczka z Funduszu Pracy, zamrożenie waloryzacji zasiłków wypłacanych z Funduszu Pracy i refundowania kosztów rzeczowych robót publicznych. Roboty publiczne są w ogóle z aktywnych najdroższą formą przeciwdziałania bezrobociu. W 1997r. parlament, oprócz refundacji płacowych dotyczących obszaru robót publicznych, założył również refundację kosztów rzeczowych. I to głównie podraża formy przeciwdziałania bezrobociu. To tyle, Panie Przewodniczący. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Koreferentem jest pani senator Janowska, która jest dzisiaj nieobecna.

Nie wiem, czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby zadać pytanie? Rozumiem, że nie ma pytań. Wyczerpujące przedstawienie pani minister...

Pozostało nam jeszcze omówienie Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, tak?

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Tak. Bardzo przepraszam, Panie Przewodniczący, ale w Polsce Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych rozumie i zna wyłącznie pani dyrektor Truszkowska.

Senator Marek Balicki:

To prosimy bardzo panią dyrektor Truszkowską.

**Dyrektor Departamentu Funduszy
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Anna Truszkowska:**

Dziękuję bardzo.

Nie przyznaję się do tej wyłączności, o której mówiła pani minister, ale być może tak właśnie jest w naszym tutaj gronie.

Chcę powiedzieć, że Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych doznał w 2002 r. głębokiego przeobrażenia. Z dniem 1 stycznia bieżącego roku został przejęty przez nowego dysponenta, czyli ministra pracy. Została rozwiązana rada funduszu. Zostały zlikwidowane wydatki z funduszu na wszelką pomoc fakultatywną dla przedsiębiorców. Stało się tak z różnych powodów, w tym między innymi z powodu przesądzonej wcześniej likwidacji Krajowego Urzędu Pracy, którego prezes był dysponentem funduszu. Ale stało się tak również i dlatego, że w połowie 2001 r. fundusz zawiesił wszelkie wypłaty, i fakultatywne, i obligatoryjne. Przejęliśmy go na początku roku 2002 w stanie niezaspokojenia roszczeń pracowniczych obligatoryjnych w kwocie około 109 milionów zł. Wobec tego przereorganizowano struktury realizujące zadania funduszu, ograniczono liczbę biur terenowych z czterdziestu dziewięciu do szesnastu. Te biura powołano formalnie, ponieważ one wcześniej funkcjonowały jako takie quasi-wyodrębnione struktury. Poczyniono szereg innych kroków, zarówno organizacyjnych, jak i finansowych, mających na celu sanację finansów funduszu.

Niemniej w międzyczasie zaszły takie wydarzenia, niezależne od funduszu, jak upadłości dużych podmiotów gospodarczych, na przykład holdingu szczecińskiego, ale nie tylko, bo również spółki Daewoo i szeregu innych dużych, znaczących zakładów pracy, w przypadku których fundusz obligatoryjnie był zobowiązany zaspokoić roszczenia, które nie zostały zaspokojone przez pracodawcę. W wyniku tych wydarzeń, gdy okazało się, że zamiast stopniowo wychodzić z dołka, fundusz zaczyna niestety popadać w nowy dołek finansowy, uzyskaliśmy zgodę rządu i parlamentu na zmianę ustawy pozwalającą na zaciąganie przez fundusz kredytu. Kredyt został zaciągnięty w kwocie 150 milionów zł z przewidywanym podjęciem spłaty w roku przyszłym. Chcę zwrócić uwagę na to, że w planie finansowym funduszu przychód ze składki przy planowanym jej poziomie 0,08 wynosi 126 milionów 727 tysięcy zł, co obrazuje skalę zadłużenia funduszu w stosunku do jego przychodów.

Kolejną zmianę wprowadziliśmy też właśnie z powodu, że szansa na pełne odzyskanie płynności przez fundusz zaczęła maleć w związku z dużą liczbą wniosków napływających każdego miesiąca. Otóż minister finansów w ramach ustawy o restrukturyzacji niektórych należności publiczno-prawnych od przedsiębiorców, wniósł rów-

niez, a parlament przyjął, zmianę ustawy zmierzającą do, z jednej strony, ograniczenia wydatków, czyli skreślenia niektórych tytułów wypłat realizowanych dotychczas przez fundusz, jak i ograniczenia czasu, za który te roszczenia się wypłaca. Trzeba przyznać, że to była dość bolesna operacja, niemniej ona była konieczna. Przy tym zakres, który został, jest zgodny z jednym z wariantów stosowanych w Unii Europejskiej. A zatem, przy całym bólu i żalu, postąpiliśmy zgodnie z prawem. Z drugiej natomiast strony przewidziano w ustawie o ochronie roszczeń możliwość udzielania funduszowi gwarantowanych świadczeń dotacji budżetowych, których fundusz nigdy nie otrzymywał. Niemniej rząd nie skonsumował tej dopuszczalnej ustawowo możliwości.

Przedłożenie rządowe zawiera propozycję utrzymania składki na poziomie 0,08. Przy takim przedłożeniu, w chwili, gdy składaliśmy ten dokument do parlamentu, przewidywaliśmy na koniec roku 2002, mimo uruchomienia kredytu, możliwość niewypłacenia kwoty 58 milionów zł. A zatem lista centralna wniosków oczekujących na realizację będzie dotyczyła około 58 milionów zł. Najświeższe dane są takie, że dotychczas z tego stu pięćdziesięciomilionowego kredytu uruchomiono 128 milionów 786 tysięcy zł. Wnioski oczekujące na wypłatę na dzień 31 października opiewały na kwotę 129 milionów 954 tysiące zł, a zatem niedobór środków na zapłacenie wniosków zgłoszonych do końca października wynosi 87 milionów 186 tysięcy zł. To jest kwota, która nie zostanie wypłacona, mimo że wnioski będą spełniały wszystkie wymogi formalne i mimo że począwszy od 1 października bieżącego roku wnioski dotyczą już znacznie ograniczonej liczby świadczeń. Nie uda się Funduszowi Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych zamknąć roku bez zobowiązań wobec pracodawców. Według naszej wiedzy jest, czy też będzie złożony, w drugim czytaniu wniosek posełski o podwyższenie składki.

Chcę tylko wyjaśnić przyczyny, dla których Rada Ministrów przedłożyła taki projekt, jaki przedłożyła, a mianowicie wielkość składki 0,08, mimo że fundusz startował w 1994 r. od składki 0,50, w 1998 r. była to składka 0,15, a od 1999 r. – 0,08. Próbowaliśmy mianowicie, rozumiejąc niełatwy stan funduszu, uzyskać konsens z pracodawcami i związkami zawodowymi. Niestety, do takiego konsensu nie doszło. Związki zawodowe, czyli obie centrale związkowe, i OPZZ, i NSZZ „Solidarność”, tym razem solidarnie wypowiedziały się za ustanowieniem składki na przyszły rok w wysokości 0,50, czyli jakby powrotu do tej wielkości, która była, gdy fundusz zaczął funkcjonować. Cztery organizacje pracodawców, będące członkami Komisji Trójstronnej do spraw Społeczno-Gospodarczych, takiej zgody nie wyraziły, wyrażając jednocześnie opinię, że dyskusja zostanie podjęta wtedy, gdy rząd z powrotem odda pracodawcom i związkowi zawodowemu zarządzanie funduszem.

Proponowaliśmy rozważenie takiej opcji – żeby móc coś oddać, to trzeba to coś mieć – aby pomostowo na 2003 r. podwyższyć znacznie składkę, odbudować stan funduszu, i wtedy dyskutować, czy społeczny nadzór jest tą formą, którą możemy przyjąć, czy też trzeba będzie znaleźć jakieś inne rozwiązania. Ale na razie mamy taką sytuację, jaką mamy. Rząd doszedł do wniosku, że nie będzie się przeciwstawiał wnioskowi posełskiemu, ponieważ to na nim będzie spoczywało odium winy za to, że świadczeniobiorcy czekają coraz dłużej na wypłatę należnych im świadczeń z funduszu. Do chwili obecnej zostały zrealizowane wnioski, które zostały złożone do końca sierpnia. Fundusz podjął wypłatę wniosków, które zostały złożone we wrześniu. Mamy jeszcze do wypłacenia wnioski z września, października, listopada. Wzięcie kredytu pozwoliło na

skrócenie okresu oczekiwania z czterech miesięcy do dwóch i pół. Ale to też nie jest jeszcze rozwiązanie, które by oznaczało pełną płynność funduszu.

W przypadku przyjęcia przez parlament zmiany składki fundusz i tak nie wróci do sytuacji, w jakiej był oddawany w ręce pracodawców i marszałków województw. W momencie, gdy fundusz był przekazywany do marszałków, czyli na początku 2000 r., miał na lokatach terminowych rezerwę w kwocie 347 miliona 600 tysięcy zł, a zatem był to przynajmniej trzyletni poziom składki. Niestety, w ciągu tych dwóch lat zarządzania funduszem samorząd wojewódzki, czyli marszałkowie, udzielał w porozumieniu z radą funduszu pożyczek, a nadzór i pieczę nad funduszem miała rada złożona z czterech przedstawicieli Konfederacji Pracodawców Polskich i dwóch przedstawicieli związków, po jednym z OPZZ i NSZZ „Solidarność”. Skłania to rząd do pewnego dystansu do pomysłu, żeby z powrotem oddać ten fundusz tymże organizacjom związków zawodowych i pracodawców.

Dalej, jeśli chodzi o cięcie świadczeń, pójść nie możemy, bo musimy pozostać w zgodzie z dyrektywą Unii Europejskiej, już nie mówię o konwencji MOP, która nie została przez Polskę ratyfikowana. Szczegóły są, jak rozumiem, w obszernym dokumencie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani dyrektor.

Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów ma pytania?

Pani senator Sienkiewicz daje znak, że nie...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dziękuję bardzo.

W ten sposób wyczerpaliśmy części, które przedstawiał minister pracy i polityki społecznej. Dziękuję bardzo pani minister i przedstawicielom ministerstwa pracy.

Teraz przejdziemy do części nr 12 „Państwowa Inspekcja Pracy”. Witam zastępcę głównego inspektora pracy i proszę o zreferowanie budżetu Państwowej Inspekcji Pracy.

Zastępca Głównego Inspektora Pracy Wojciech Lach:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Budżet Państwowej Inspekcji Pracy jest znacznie skromniejszy, nader skromny, w porównaniu z tymi, o których tu słyszeliśmy. Przedłożony projekt budżetu Państwowej Inspekcji Pracy na 2003 r. opracowany został bardzo szczegółowo i został państwu przedstawiony. Wobec tego w swoim wystąpieniu ograniczę się do spraw najistotniejszych. Przede wszystkim chciałbym podkreślić decyzję sejmowej Komisji do spraw Kontroli Państwowej oraz Komisji Finansów Publicznych.

Zacznę może od dochodów. Otóż oszacowaliśmy dochody urzędu na kwotę 2 milionów 136 tysięcy zł. Będą one pochodziły głównie z grzywien w celu przymuszenia. Oszacowaliśmy, że grzywny te wyniosą 1 milion 972 tysiące zł. Pozostałe dochody w kwocie 164 tysiące zł to: pobierane koszty upomnienia, wynagrodzenia płatnika, zwroty wydatków z roku poprzedniego, dochody ze sprzedaży zużytych, wycofanych z eksploatacji składników majątkowych, głównie chodzi tu o samochody, oraz dochody z wynajmu składników majątkowych.

Szacowane dochody Państwowej Inspekcji Pracy na 2003 r. są niższe od planowanych na rok bieżący prawie pięciokrotnie. Wynika to przede wszystkim z szacowanych dochodów z grzywien w celu przymuszenia. Pragnę tu państwa poinformować, że jest to narzędzie, które zostało nam dane w wyniku znowelizowanej ustawy pod koniec ubiegłego roku. Z braku należytego doświadczenia po prostu przeszacowaliśmy te dochody. Okazało się bowiem, i to jest bardzo pozytywne, że ustawa podziałała na pracodawców bardzo mobilizująco. Wystarczy skierowanie upomnienia i zagrożenie egzekucją, a już pracodawcy starają się wykonać nawet bardzo kosztowne inwestycje i nakazy. A zatem, jak powiedziałem, przeszacowaliśmy nasze dochody i stąd tak ogromna różnica. Ponadto, okazało się, że również przy obecnym stanie zatrudnienia nie zawsze jest możliwa, bez uszczerbku dla zadań priorytetowych, rekontrola. Egzekucja zaś wymaga tutaj rekontroli. Wszczęcie procedury egzekucyjnej musi bowiem być poprzedzone stwierdzeniem wykonania bądź niewykonania decyzji. Ponadto nałożone, a nie wpłacone w terminie przez pracodawców grzywiny w celu przymusu, oddane do egzekucji urzędów skarbowych, wymagają czasu na ich ściągnięcie. Stąd, chociaż zaplanowaliśmy rekontrolę, bo musieliśmy ją zaplanować, w ostatni kwartał bieżącego roku prawdopodobnie znaczna część będzie ściągnięta w drodze egzekucji, ale to już będzie na początku przyszłego roku. Oszacowane przez urząd dochody zostały przyjęte przez obie komisje sejmowe.

Inaczej natomiast było z planem wydatków. Otóż pierwotnie ten plan wynosił 206 milionów 533 tysiące zł i był wyższy od przewidywanego wykonania bieżącego o 11,6%. Mimo, że w materiale jest szczegółowe uzasadnienie tego wzrostu, pozwolicie państwo, że osobiście omówię, jakie istotne czynniki wpłynęły na planowany wzrost tych dochodów. Otóż do tych czynników należy przede wszystkim planowany wzrost zatrudnienia o sześćdziesiąt pięć etatów, bo taki był pierwotnie planowany, przyjęty wskaźnik wzrostu wynagrodzeń pracowników Państwowej Inspekcji Pracy w wysokości 7%, planowany wzrost wydatków inwestycyjnych o 101,8%, w stosunku do przewidywanego wykonania w 2002 r., oraz wskaźniki makroekonomiczne przyjęte do opracowywania założeń do projektu budżetu państwa w 2003 r. Mam tu przede wszystkim na myśli wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych wynoszący 102,3%.

Proszę państwa, zacznę od planowanego wzrostu zatrudnienia. Otóż planowany tak wysoki wzrost zatrudnienia wynikał przede wszystkim z nowych zadań nakładanych na urząd. Realizacja tych zadań przy obecnym stanie zatrudnienia nie mogłaby odbyć się bez uszczerbku dla realizacji tych zadań. Pragnę państwu przypomnieć, że w ubiegłym roku nie otrzymaliśmy ani jednego etatu dodatkowego i stąd proponowaliśmy to zatrudnienie zwiększyć o sześćdziesiąt pięć etatów. Nasze zadania zostały omówione w przedłożonym materiale.

Chciałbym jeszcze poinformować państwa, że w poprawkach Senatu do projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych nałożono na inspekcję pracy dwa dodatkowe obowiązki. Będą one polegały na tym, że w przypadku ujawnienia przez inspektora pracy w czasie przeprowadzonej u płatnika składek kontroli, że przekazuje on do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nieprawdziwe dane o wypadkach przy pracy czy o ciężkich wypadkach, głównie wypadkach śmiertelnych, inspektor pracy jest zobowiązany sprostować te dane i podać do zakładu właściwe. To wymaga dodatkowych kontroli. Również, jeśli inspektor pracy stwierdza w czasie dwóch kolejnych kontroli u płatnika składek rażące naruszenie przepisów bezpieczeń-

stwa i higieny pracy, może wystąpić do ZUS z wnioskiem o podwyższenie temu płatnikowi o 100% stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

To wymaga już dwóch kontroli. Najpierw jednej kontroli – stwierdzenia, i drugiej kontroli, czy nastąpiła poprawa, czy też został utrzymany stan zagrożenia. A zatem z tym również wiążą się większe koszty. Wzrost zatrudnienia powodował, oczywiście oprócz wzrostu wynagrodzeń, wzrost innych wydatków, przede wszystkim wydatków w §4300, w którym znajdują się głównie wydatki na szkolenie pracowników. Trzeba bowiem tych nowych pracowników przygotować do zawodu, głównie zawodu inspektora pracy. A to wymaga dość dużych kosztów. Planowano, że aplikację inspektorską odbędzie stu trzydziestu czterech kandydatów – takie było zapotrzebowanie – na podinspektorów pracy, w tym trzydzieści cztery osoby rozpoczęły już aplikacje w roku bieżącym. Pozostałe trzy grupy miały być utworzone z tych planowanych sześćdziesięciu pięciu etatów.

Drugim najistotniejszym czynnikiem był przyjęty wskaźnik wzrostu wynagrodzeń. Dlaczego 7%, wyższy o trzy punkty od określonego przez rząd wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej? Otóż Wysoka Komisjo w ostatnich latach nastąpił spadek płacy realnej w Państwowej Inspekcji Pracy i ażeby osiągnąć wartość wynagrodzenia z roku 1999 zaplanowaliśmy właśnie taki wzrost o 11...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak, o 7%.

Kierownictwo dążyło tutaj do uzyskania jak najwyższych płac, dlatego że mamy trudności z pozyskaniem z zewnątrz do inspekcji, a to jest niezbędne, wysoko wykwalifikowanej kadry. Mam na myśli głównie energetyków, branżę chemiczną, górnictwem, gdzie płace są stosunkowo wyższe niż przeciętne płace inspektora pracy. Tam na przykład nadsztygar, który nie musi mieć nawet wyższego wykształcenia, a tu jest wymagane, ma znacznie wyższe wynagrodzenie. Dlatego chcieliśmy takie wynagrodzenie, żeby można było tych specjalistów pozyskać, a właśnie w tych branżach, również w branży leśniczej, rolniczej, przewidujemy, że w tym roku przejdą na emeryturę najbardziej doświadczeni pracownicy.

Trzecim czynnikiem był wzrost wydatków majątkowych – 101,8% w stosunku do przewidywanego wykonania roku bieżącego. 88% tych wydatków stanowią wydatki informatyczne. One zostały szczegółowo omówione w przedłożonym Wysokiej Komisji projekcie budżetu. Planowano również zwiększenie wydatków na promocję ochrony pracy o kwotę 168 tysięcy zł, to jest o 21% więcej niż w roku bieżącym, zdajemy bowiem sobie sprawę, że możemy coś osiągnąć nie tylko środkami represyjnymi, ale przede wszystkim promocją. W restrukturyzowanych branżach, a zwłaszcza w rolnictwie indywidualnym, taka promocja jest niezbędna. Stąd właśnie planowaliśmy wzrost nakładów w tym rozdziale. Jeśli chodzi o szeroko rozumianą współpracę międzynarodową to nominalne wydatki wzrosną tutaj o 1,7%, ale realnie spadną one o 0,6%.

Wysoka Komisjo! Podczas posiedzenia Komisji do spraw Kontroli Państwowej 15 października bieżącego roku zapadła decyzja o ograniczeniu planowanych wydatków na 2003 r. z 11,6% do 5,7%, przy założeniu wzrostu wynagrodzeń pracowników tylko o 4%, tak jak w sferze budżetowej.

W związku z powyższym, realizując ustalenia komisji, główny inspektor pracy zmniejszył plan wydatków – z bólem, ale zmniejszył – o 10 milionów 984 tysiące zł, to jest do wysokości 195 milionów 549 tysięcy zł. Obniżenie to nastąpiło w dwóch rozdziałach: w rozdziale 75101 – „Urzędy naczelnych organów władzy państwowej, kon-

troli i ochrony prawa”, o kwotę 10 milionów 917 tysięcy zł. Dotyczyło to głównie wynagrodzeń osobowych i pochodnych, które zostały zmniejszone o 5 milionów 778 tysięcy zł. Zastosowano wskaźnik wzrostu wynagrodzeń do 4%. Zmniejszono przy tym przyrost zatrudnienia o dwadzieścia pięć etatów, a więc z sześćdziesięciu pięciu zeszliśmy do czterdziestu tylko etatów. Zmniejszono również pozostałe wydatki bieżące, co dotyczy zakupu materiałów, wyposażenia, energii, usług remontowych, itd.

Również zmniejszono wydatki majątkowe o 3 miliony 850 zł, w tym wydatki na komputeryzację o 3 miliony 400 zł. Pragnę poinformować Wysoką Komisję, że mamy dużo komputerów starej generacji i 50% należałoby wymienić. Również nie cały personel dokonujący kontroli jest wyposażony w to podstawowe narzędzie pracy każdego inspektora, jakim są dzisiaj komputery przenośne – laptopy. Tutaj i tak osiągniemy stosunkowo dużo, gdyż około 80% inspektorów będzie je miało. Niemniej jednak, podkreślam, każdy inspektor powinien być zaopatrzone w to podstawowe narzędzie, a w związku z redukcją wydatków nie będziemy mogli tego osiągnąć.

Następnie w rozdziale 75195 „Pozostała działalność” zmniejszono wydatki o kwotę 67 tysięcy zł. Dotyczy to ograniczenia wydatków na działalność wydawniczą oraz szkolenia partnerów społecznych. Po prostu będziemy musieli w mniejszym zakresie szkolić partnerów społecznych. Pragnę jeszcze dodać, że dotację celową dla zakładu budżetowego, jakim jest państwowa szkoła Państwowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu, zmniejszyliśmy o 300 tysięcy zł.

Po dokonanych zmianach Komisja Finansów Publicznych przyjęła budżet Państwowej Inspekcji Pracy w uzgodnieniu z Komisją do spraw Kontroli Państwowej bez wnoszenia jakichkolwiek poprawek. W związku z tym, Panie Przewodniczący, Panie i Panowie Senatorowie, rozumiejąc doskonale sytuację finansów publicznych, dlatego nie zwracamy się do państwa w sprawie przywrócenia pierwotnej wysokości planowanych wydatków, uprzejmie prosimy o utrzymanie budżetu w planowanej formie, jaką tu państwu przedstawiłem. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Dzisiaj jest wstępne zapoznanie się z projektem ustawy budżetowej, nie podejmujemy więc decyzji i nie wydajemy opinii.

Proszę bardzo pani senator Sienkiewicz, koreferent do budżetu Państwowej Inspekcji Pracy.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Do Państwowej Inspekcji Pracy i planu finansowego mam stosunek szczególny, ponieważ jestem delegatem Senatu do Rady Ochrony Pracy, która spełniając swoją ustawową powinność powoływania, odwoływania inspektorów pracy, ma również obowiązki sprawdzania możliwości i działania tej inspekcji. Otóż powiedziałabym najkrócej, że strona dochodowa wobec reorientacji działań represyjnych Państwowej Inspekcji Pracy na działalność kontrolno-nadzorczą i prewencyjną nie budzi zastrzeżeń. Wydatki rzeczywiście znacznie wzrastają, w kilku pozycjach ponad prognozowaną inflację, ale wynika to z dodatkowych zadań, które sami inspekcji pracy przydzielili-

śmy, czy to właśnie w ustawie o zabezpieczeniu z tytułu wypadków w pracy czy też wskutek nowelizacji kodeksu pracy.

Poza tym inspekcja pracy wchodzi w nową formę działalności, zapewne bardzo bliską Senatowi, jaką jest monitorowanie antydyskryminacyjnych przepisów kodeksu pracy, dotyczących równego statusu kobiet i mężczyzn. To właśnie będzie to novum w działalności inspekcji pracy, również uzasadniające wzrost zatrudnienia. Podobnie jeśli chodzi o system nadzoru rynku, czy rządowy program rozwoju handlu. Ponadto inspekcji pracy przypadło monitorowanie restrukturyzowanych gałęzi przemysłu, a więc hutnictwa, górnictwa itd., czy bliskiej nam, bo omawianej w pierwszej części posiedzenia, restrukturyzacji placówek ochrony zdrowia. Najogólniej mówiąc chodzi o monitorowanie głębokich reform systemowych.

Ponadto zanosiłabym akty strzeliste do senackiej komisji czy w ogóle Senatowi o to, by pozostawić już w tej formie nietknięty budżet Państwowej Inspekcji Pracy. W Państwowej Inspekcji Pracy znacznie pogorszyła się relacja poziomu wynagrodzeń w stosunku do innych instytucji państwowych, podległych bezpośrednio Sejmowi. Warto również zwrócić uwagę na bardzo stabilną kadrę inspekcji pracy. Otóż licząca osiemdziesiąt dwa lata instytucja ma pracowników, którzy przekroczyli czterdzieści pięć, czterdzieści, trzydzieści pięć, czy dwadzieścia pięć lat pracy. Oczywiście taki związek z instytucją jest bardzo ważny, ale to również będzie rodziło skutki w postaci czy to nagród jubileuszowych czy następnie odpraw.

W związku z tym, ponieważ dzisiejszy dzień nie jest dniem wniosków, chciałabym tylko zakończyć w taki oto sposób. Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, otóż środki, które po korekcie w sejmowej Komisji do spraw Kontroli Państwowej pozostały w planie finansowym Państwowej Inspekcji Pracy – i teraz proszę mnie posłuchać, Panie Inspektorze – są absolutnie niezbędne do skutecznego wypełniania zadań kontrolno-nadzorczych i prewencyjnych inspekcji pracy, a w ogóle do funkcjonowania inspekcji pracy, tak że żadne uszczuplenie tych środków po prostu nie może w ogóle wchodzić w rachubę. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani senator Sienkiewicz.

Czy są pytania lub jakieś inne uwagi? Jeśli nie ma, to bardzo dziękuję panu inspektorowi i współpracownikom za przedstawienie budżetu i poprawek, które najprawdopodobniej zostaną uchwalone przez Sejm.

Możemy przejść do części 14 budżetu.

Witam Rzecznika Praw Dziecka, pana Pawła Jarosa.

Proszę o przedstawienie budżetu Biura Rzecznika Praw Dziecka, oczywiście też w skrótej formie, wszyscy bowiem otrzymali już informację w formie pisemnej. Proszę bardzo.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Szanowny Panie Przewodniczący! Wszyscy Szanowni Państwo! Panie i Pano-
wie Senatorowie!

Po raz drugi mam przyjemność przedstawiać projekt budżetu rzecznika praw
dziecka, tym razem na rok 2003. Budżet ten jest, można powiedzieć, niezwykle skrom-

ny, nieduży w porównaniu do innych instytucji centralnych, jakie państwo mieli tutaj możliwość dzisiaj rozpoznawać. Opiewał on łącznie na kwotę 3 milionów 570 tysięcy zł, mieści się w czternastu paragrafach rozdziału 75101 i jest większy o 86 tysięcy zł w stosunku do planu na rok 2002.

Wyraźny wzrost, jaki daje się zauważyć, dotyczy dodatkowego wynagrodzenia rocznego w wysokości 25 tysięcy zł, co wynika z dostosowania do regulacji kodeksu pracy. Chodzi o tak zwaną trzynastkę. Po prostu część zatrudnionych w roku poprzednim pracowników przepracowała już rok i w związku z tym należy im się trzynastka. Następny widoczny wzrost dotyczy zakupu usług pozostałych. Jest to wzrost o 115 tysięcy zł i wiąże się z działalnością promującą prawa dziecka, z konferencjami, jakie rzecznik praw dziecka przewiduje, a także z takimi usługami jak zlecenia, opinie, ekspertyzy, które wyczerpią tutaj znaczącą część tych środków.

Widoczne są także bardzo mocno obniżenia wydatków na zakupy inwestycyjne – ze 120 tysięcy na 60 tysięcy zł, jak również widoczna jest obniżka w wydatkach na podróże służbowe zagraniczne – z 95 tysięcy na 75 tysięcy zł, a także zakup materiałów wyposażenia – z 214 tysięcy na 180 tysięcy zł. Jest to racjonalne. Na taką obniżkę pozwoliły wcześniejsze zakupy, związane z wyposażeniem i z materiałami. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku wydatków na zakupy inwestycyjne. Biuro zostało wyposażone w potrzebny sprzęt we wcześniejszych latach, także sprzęt komputerowy. Teraz chcemy dokonać tylko uzupełnień brakującego oprogramowania oraz zakupu czterech komputerów.

My, proszę państwa, jeżeli chodzi o wynagrodzenia i pozostałe wydatki, pozostajemy w zgodzie ze wskaźnikami zaproponowanymi przez Ministerstwo Finansów. Nie przekraczamy ich. Będziemy zatrudniać w dalszym ciągu trzydzieści pięć osób na dwudziestu pięciu etatach. Nie ma tutaj żadnej rewolucji.

Planujemy przeprowadzenie szeregu ogólnokrajowych dyskusji dotyczących sytuacji dzieci z zaburzeniami zachowania. To jest problem tak zwanych dzieci niechcianych w szkole, standardy rzecznictwa na rzecz dzieci, wczesne wspieranie rozwoju dziecka, dyskusja na temat podmiotowości ucznia i rodzica w szkole. Chcemy rozmawiać o systemie pomocy dziecka krzywdzonego, o sytuacji dzieci cudzoziemskich, o edukacji w zakresie praw człowieka. Zauważamy też problem dzieci pozbawionych opieki, zjawisko tak zwanych nowych bezprizornych. Na to będą konieczne wydatki związane z ekspertyzami, badaniami, ale także promocją praw dziecka. Jest to ten obszar naszej działalności, któremu poświęcamy dużą uwagę. Informowaliśmy w Sejmie o małej znajomości praw dziecka w naszym społeczeństwie, nie tylko u dzieci. Nie tylko u dzieci. I temu też chcemy poświęcić dużą aktywność. Będzie to związane z szeregiem wydatków zaplanowanych na nasze publikacje dotyczące praw dziecka. Chcemy uruchomić cykl wydawniczy dotyczący ochrony praw dziecka. Planujemy tutaj publikacje dotyczące takich obszarów, jak dziecko w rodzinie, dziecko w szkole, ochrona praw dziecka chorego i niepełnosprawnego, ochrona praw dziecka należącego do mniejszości, w tym narodowej, religijnej lub językowej, ochrona praw dziecka przebywającego w instytucjonalnych formach opieki i resocjalizacji.

Myślę, że to są najważniejsze działania, które chcemy przedsięwziąć w przyszłym roku. Oczywiście, wydaje się, jest rzeczą niewymagającą uzasadnienia, ani komentarza, ilość prac prawniczych, a w związku z tym wydatki na ekspertyzy i opinie, także w zakresie tych czterech głównych podstawowych praw, na których strąży każe stać ustawa. Uznaję, że to jest oczywiste.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu rzecznikowi za zwięzłe przedstawienie budżetu. Koreferentem jest pan senator Franciszek Bobrowski. Proszę bardzo, udzielam panu głosu.

Senator Franciszek Bobrowski:

Wprawdzie nie mam uwag, ale mam kilka pytań do pana rzecznika, żeby w sposób jednoznaczny rozwiął wątpliwości dotyczące wielkości kwoty za czynsze. Rozumiem, że pan ma sieć placówek i koszty z tym związane urosły do kwoty 630 tysięcy zł. Co się mieści pod tytułem: inne wydatki związane z podstawową działalnością biura, jak również, ile odbył pan w tym roku podróży zagranicznych? Dla ciekawości komisji powiem, że każdy z tych dwudziestu ośmiu etatów kosztuje 5 tysięcy 200 zł miesięcznie.

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę bardzo o odpowiedź.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Jeżeli chodzi o czynsze i inne wydatki, to ja poproszę o odpowiedź panią księgową, bo ona najlepiej przybliży państwu te kwestie.

Główna Księgowa w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Elżbieta Pietrzyk:

Dzień dobry państwu.

Jeżeli chodzi o czynsze, to jest to kwota tylko na wynajętą siedzibę przy ulicy Śniadeckich 10 i to jest...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To jest mniej więcej około...

(Senator Franciszek Bobrowski: 52 tysiące zł miesięcznie.)

Tak, 50 tysięcy zł miesięcznie.

(Senator Franciszek Bobrowski: 52 tysiące zł.)

Nie, 50 tysięcy zł, gdyż mamy tak zawartą umowę, że w trakcie roku lub w następnym roku wynajmowania czynsze mogą wzrosnąć tylko o podawany przez GUS wskaźnik wzrostu usług i towaru. W tym roku płacimy 50 tysięcy zł, jeżeli chodzi o czynsz miesięczny. W przyszłym roku wskaźnik wzrostu na te usługi planowany jest o niecałe 4%.

Inne wydatki związane są z działalnością podstawową, to znaczy oprawa dokumentów, drukowanie, ksero, inne specjalistyczne usługi. To są podstawowe inne wydatki, które nie są sklasyfikowane w poszczególne paragrafach. Ale tam jest kwota nieduża.

Co zaś do wynagrodzeń, to informacja o kwocie 5 tysięcy 200 zł jest skądś mylnie zaczerpnięta. Przewidywana średnia planowana płaca to kwota w granicach 4 tysięcy zł. Fundusz płac rzecznika na przyszły rok opiewa na 1 milion 345 tysięcy zł i obejmuje dwadzieścia osiem etatów.

Senator Franciszek Bobrowski:

Wchodzę w te drobnostki, dlatego że budżet jest napięty tak jak i w ubiegłym roku. Jeśli spytałem o wydatki związane z podstawową działalnością biura to w zasadzie ksero, Internet, telefony, materiały biurowe są wyszczególnione wyżej i stąd to moje pytanie. Jeśli chodzi o średnią płacę, to ja po prostu wziąłem pod uwagę liczbę etatów i fundusz płac, który wynosi 1 milion 744 tysiące zł, czy tak?

(*Główna Księgowa w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Elżbieta Pietrzyk: 1 milion 345 tysięcy zł.*)

Przewodniczący Marek Balicki:

Ale ja proszę tak nie dyskutować. Pan senator zakończy i...

Główna Księgowa w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Elżbieta Pietrzyk:

Fundusz płac wynosi 1 milion 345 tysięcy zł. Średnie roczne zatrudnienie to jest dwadzieścia osiem etatów i to nie daje więcej niż 4 tysiące zł, jeżeli chodzi o średnią płacę.

Przewodniczący Marek Balicki:

Czy pan senator Bobrowski ma uwagi czy pytania?

Senator Franciszek Bobrowski:

Tak. Mam w tabeli podane wydatki na 2003 r. w wysokości 1 miliona 744 tysięcy zł – wynagrodzenia i pochodne. To jest fundusz płac.

(*Główna Księgowa w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Elżbieta Pietrzyk: To nie jest fundusz płac.*)

(*Przewodniczący Marek Balicki: Proszę nie dyskutować.*)

To są pieniądze, które biuro de facto otrzymuje, obojętnie z jakiego tytułu. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Pan rzecznik, proszę bardzo.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Zajmujemy dwa lokale przy ulicy Śniadeckich nr 10. Jeden z nich zajmuje zespół informacji i interwencji, który specjalizuje się, tak jak nazwa wskazuje, w udzielaniu informacji i podejmowaniu interwencji. Rzeczywiście, część wydatków pochłaniają telefony, Internet, obsługa związana z używaniem tego sprzętu. Jest to związane z tym, Panie Senatorze, że jesteśmy niezwykle małą jednostką, niemającą swoich oddziałów w terenie. Musimy być dość ruchliwi i musimy być bardzo mocno z informatyzowani, żeby podołać naszym obowiązkom. Dysponujemy opracowaniami, z którymi

zresztą się zgadzamy, Polskiej Akademii Nauk, ale także naszymi doświadczeniami z obserwacji i pracy za granicą, że urzędy, które działają na rzecz dzieci, ale także osób niepełnosprawnych, na rzecz osób starych, nie powinny czekać na to, aż obywatel do nich przyjdzie, tylko same powinny wyjść do tego obywatela.

Dlatego też bardzo mocno chcemy się zaznaczać na wszelkiego rodzaju spotkaniach z dziećmi w terenie. Przynajmniej ja stawiam na tego rodzaju działalność, na spotkania bezpośrednie, ale także na udział w różnego rodzaju konferencjach, dotyczących przestrzegania i ochrony praw dziecka. Z tego mamy taki pożytek, że ludzie, którzy tam są, stają się jednocześnie adwokatami sprawy dzieci w terenie, we własnych środowiskach.

Rozwinęliśmy także działalność telefonu informacyjno-interwencyjnego, co zapowiadałem. I to się stało. On funkcjonuje w tej chwili całą dobę. Z tym, że od 8.00 do 20.00 jest obsługa osobowa, jest personel, który obsługuje ten telefon. Od 20.00 zaś do 8.00 rano nagrywamy zgłoszenia na sekretarkę. Jest to także związane z ograniczeniem etatowym. Niemniej jednak rozwinięcie tej działalności, w tej chwili mogę już tak powiedzieć, przysporzyło nam wzrost zgłaszanych spraw o ponad 100%. Tak to się dzieje.

Prowadzimy też działalność billboardową. Pewno mieli państwo okazję zauważyć to na Dworcu Centralnym, przed stacją telewizyjną i radiową w Warszawie. Ale podobnie jest także w innych dużych miastach Polski. Dzięki współpracy z UNICEF mogliśmy uzyskać środki i pozawieszać billboardy, również na głównych traktach komunikacyjnych, o tym, że prawa człowieka zaczynają się od praw dziecka. Przekazaliśmy także materiały do każdej szkoły w zminiaturyzowanej formie, aby można było to powiesić na tablicy w szkole.

Uważamy, że w dalszym ciągu powinniśmy o tym mówić. Działalność promocyjna na pewno będzie stałym elementem naszej działalności. Ale bez z informatyzowania, poniesienia na to nakładów, byłoby bardzo trudno, Panie Senatorze, docierać do dzieci. Otrzymujemy szereg listów, zgłoszeń właśnie za pomocą poczty elektronicznej. Obecnie w coraz większym stopniu staje się to najmodniejszą formą przekazu. Około trzydziestu dziennie spraw zgłaszanych jest za pomocą e-maila, za pomocą poczty elektronicznej. Tak więc tutaj przewidując i trafnie, wydaje mi się, określiliśmy w ubiegłym roku nasze zapotrzebowanie na ten sprzęt i wciąż tutaj potrzebujemy środków. Ale, Panie Senatorze, to przynosi oszczędności. Choćby dlatego, że nie potrzebujemy zatrudnić tak dużo kadry, maszyny, a nie ludzie, wykonują bowiem pewną część pracy.

Chcę jednak, Panie Senatorze, wszystkim państwu powiedzieć, że biorę pod uwagę trudną sytuację ekonomiczną państwa. Albowiem żeby dobrze wykonywać swoje obowiązki, na pewno potrzebowałbym więcej pieniędzy. Nie ukrywam tego. Nie ukrywam, że aby dobrze współpracować z różnymi organizacjami pozarządowymi, mieć z nimi dobre kontakty, też by się przydało więcej pieniędzy. Wymyśliliśmy taką formę, że zorganizujemy rady i będziemy zasięgać u tych rad konsultacji. To będą rady o charakterze konsultacyjnym, opiniodawczym przy rzeczniku praw dziecka, złożone z jednej strony z naukowców, z drugiej strony z przedstawicieli organizacji pozarządowych i, oczywiście, pracujących na rzecz dzieci. Już wczoraj podpisałem zaproszenia dla organizacji pozarządowych. Chcemy jeszcze w grudniu odbyć pierwsze spotkanie, zgodnie z tym, co państwu obiecałem. I ja ten kierunek cały czas realizuję.

Bardzo bym prosił, żeby mi mógł to realizować w przyszłym roku. Tutaj każda złotówka jest tak wyliczona, że bez niej byłoby mi bardzo trudno. Ja i tak będę musiał

korzystać, gdybym nawet dostał 100% tego, co chcę, w dalszym ciągu z pomocy ONZ i UNICEF. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy pan senator Bobrowski ma jeszcze jakieś pytanie?

Senator Franciszek Bobrowski:

Byłem daleki od tego, żeby ten budżet ograniczyć, miałem tylko pewne wątpliwości. Nie uzyskałem jeszcze drobnej odpowiedzi na pytanie, ile razy uczestniczył pan w tym roku w wyjazdach zagranicznych?

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę bardzo o odpowiedź.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Musiałbym w tej chwili policzyć, Panie Senatorze.

(*Senator Franciszek Bobrowski: Jeśli to sprawia trudność...*)

Nie, nie. Kilka razy. W tym roku na zagranicznych konferencjach byłem, nie wiem, sześć, siedem razy. Więcej tych wyjazdów nie było.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania?

Pan senator Bobrowski jest usatysfakcjonowany.

Senator Franciszek Bobrowski:

Pytam dlatego, gdyż wiąże się to z zaplanowaną kwotą w wysokości 75 tysięcy zł. To wszystko. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Nie trzeba się tłumaczyć, dlaczego zadaje się pytania.

Czy są jeszcze pytania? Jeśli nie, to dziękuję bardzo.

Dziękuję panu rzecznikowi i współpracownikom.

Mamy, niestety, coraz większe opóźnienie, ponad pół godziny.

Przechodzimy do części 72 „Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego”.

Witam kierownictwo KRUS, z panem prezesem Kobielskim na czele.

Proponuję, żeby omówić łącznie plan finansowy Funduszu Emerytalno-Rentowego, Funduszu Prewencji i Rehabilitacji i funduszu administracyjnego, oraz łącznie całość KRUS.

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Wojciech Kobielski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wysoka Komisjo!

Przypomnę, że Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizuje ubezpieczenie w dwóch podstawowych zakresach, a mianowicie w zakresie ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, jak również w następstwie wypadków przy pracy rolniczej. Podstawą naszej gospodarki finansowej są fundusze – Fundusz Emerytalno-Rentowy, Fundusz Prewencji i Rehabilitacji, administracyjny, rezerwowy oraz pozabudżetowy fundusz składkowy, którego wpływy stanowią tylko i wyłącznie wnoszone przez rolników składki.

Gros wydatków skupia Fundusz Emerytalno-Rentowy i jeśli pan przewodniczący pozwoli od niego zacząć. Zgodnie z przedłożeniem rządowym budżetu łączne przychody Funduszu Emerytalno-Rentowego w 2003 r. mają wynieść bez mała 16 miliardów zł, dokładnie 15 miliardów 986 milionów 65 tysięcy zł i mają być niższe w porównaniu z przewidywanym wykonaniem roku bieżącego o 1,3%. A więc będą nominalnie i realnie niższe niż w roku bieżącym. Gros przychodów tego funduszu stanowi dotacja uzupełniająca do świadczeń emerytalno-rentowych w kwocie 12 miliardów 650 milionów zł i to jest o 2,5% mniej w stosunku do przewidywanego wykonania roku bieżącego.

Dotacja celowa na wypłatę świadczeń, które zgodnie z obowiązującymi unormowaniami prawnymi finansuje budżet państwa, jest przewidziana w kwocie 2 miliardów 363 milionów zł, czyli o 3% więcej. Z tej kwoty finansowane są świadczenia o charakterze pozaubezpieczeniowym, takim jak dodatki dla byłych żołnierzy górników, świadczenia na rzecz osób deportowanych do pracy przymusowej oraz świadczenia dla kombatantów. W tej kwocie jest także ponad 1 miliard 500 milionów zł, a właściwie prawie 1 miliard 600 milionów zł, dotacji celowej na ubezpieczenie zdrowotne rolników i domowników.

Dochody własne Funduszu Emerytalno-Rentowego mają się zamknąć kwotą blisko 1 miliarda zł, to jest o 4,4% więcej niż w roku bieżącym, w tym główną pozycją są składki od rolników i one mają wzrosnąć o ponad 5%, dokładnie 5,1%. Wydatki Funduszu Emerytalno-Rentowego w roku bieżącym wyniosą ponad 16 miliardów, dokładnie 16 miliardów 6 milionów 358 tysięcy zł i mają być niższe o blisko 2% w porównaniu z wykonaniem roku bieżącego. Podstawowe pozycje wydatków funduszu to są oczywiście emerytury i renty i jest to kwota blisko 13 miliardów 300 milionów zł, zasiłki pogrzebowe w kwocie prawie 327 milionów zł, świadczenia kombatanckie w wysokości prawie 675 milionów zł oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne za rolników, o czym już mówiłem, w kwocie blisko 1 miliarda 600 milionów zł.

Te wielkości w planie, zarówno po stronie przychodów, jak wydatków, zostały przyjęte przy założeniu, że w roku 2003 przeciętna liczba świadczeniobiorców będzie wynosiła milion siedemset dwanaście tysięcy sto i, co za tym idzie, będzie niższa od analogicznej w roku bieżącym o osiemdziesiąt siedem tysięcy siedemset osób średniorocznie, to znaczy, że spadek ten wyniesie 4,3%. Oznacza to, że na koniec grudnia 2003 r. liczba świadczeniobiorców wyniesie milion sześćset pięćdziesiąt jeden tysięcy osób, to znaczy o ponad sto trzydzieści trzy tysiące mniej niż przewidywana liczba na grudzień bieżącego roku.

W projekcie założyliśmy także wypłatę siedemdziesięciu pięciu tysięcy zasiłków pogrzebowych, z tego po emerytach i rencistach niewiele ponad siedemdziesiąt tysięcy, resztę po czynnych rolnikach. To założenie o tyle budzi wątpliwości, że odbiega ono od pewnych trwałych tendencji ostatnich lat. Przyjęcie założenia, o czym już mówiłem, że w roku 2000 r. liczba świadczeniobiorców zmniejszy się o blisko osiemdziesiąt osiem tysięcy średniorocznie, a w stosunku grudzień do grudnia o ponad sto trzydzieści trzy tysiące, odbiega radykalnie od wielkości charakteryzujących rok bieżący i lata poprzednie. I tak na przykład w grudniu 2000 r. w relacji do grudnia 1999 r. ubyły czterdzieści cztery tysiące świadczeniobiorców. Ubytek dla 2001 r. wynosi niewiele ponad czterdzieści sześć tysięcy. W roku bieżącym przewidujemy, że ubytek wyniesie trzydzieści siedem tysięcy pięćset. A więc przyjęcie ubytku w liczbie ponad sto trzydzieści trzy tysiące oczywiście nie koresponduje z tymi wielkościami, jakie były charakterystyczne dla ostatnich trzech lat.

Fakt przyjęcia takich założeń jest konsekwencją zmniejszenia w stosunku do pierwotnie przewidzianej i uzgodnionej z Ministerstwem Finansów wielkości dotacji o kwotę 464 milionów zł, a więc przy założeniu, że ten średnioroczny ubytek wyniesie w przyszłym roku trzydzieści sześć tysięcy osób. To jest, że tak powiem, główne zagrożenie dla realizacji wydatków Funduszu Emerytalno-Rentowego. Ten niedobór dotacji może oznaczać, że w grudniu przyszłego roku zabraknie środków na wypłatę świadczeń emerytalno-rentowych. Przypomnę, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników z 20 grudnia 1990 r. zawiera zapis o gwarancjach budżetu państwa dla wypłaty świadczeń z Funduszu Emerytalno-Rentowego.

W materiale przedłożonym w Sejmie i także przedłożonym państwu, przesłanym do Senatu, wskazujemy na to zagrożenie, na doraźną możliwość zwiększenia tego niedoboru, jak również informujemy o wielkości środków, które według naszej wiedzy na dzień dzisiejszy i według aktualnego stanu prawnego będą stanowiły kwotę niezbędną do zbilansowania wydatków i wpływów Funduszu Emerytalno-Rentowego.

W tym miejscu chcę powiedzieć, że zgodnie z wnioskiem posła sprawozdawcy, pana posła Mioduszewskiego, na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz za zgodą Ministerstwa Finansów przyjęto decyzję o pozostawieniu i wykonaniu pełnej kwoty dotacji przewidzianej ustawą do Funduszu Emerytalno-Rentowego na ten rok. Wiąże się to z faktem, że z uwagi na nieco wyższy spadek liczby świadczeniobiorców w roku bieżącym niż przyjęty w planie, wzrosła także nieco więcej niż przewidywano w planie liczba osób ubezpieczonych. Również dobry jest wskaźnik ściągłości składek. Stąd też pojawiły się w Funduszu Emerytalno-Rentowym oszczędności. Szacowaliśmy je według przewidywanego wykonania w październiku bieżącego roku na kwotę 123 milionów zł. Wykonanie pełnej kwoty budżetu w pozycji: dotacja do Funduszu Emerytalno-Rentowego, pozwoliłoby zwiększyć stan środków funduszu na koniec roku co najmniej właśnie o tę kwotę 123 milionów zł. Tym samym zwiększy się stan funduszu na dzień 1 stycznia roku przyszłego. Pozwoli to również zwiększyć o tę kwotę planowane wydatki Funduszu Emerytalno-Rentowego. W ten sposób zostałby złagodzony niedobór finansowy w funduszu.

Ponadto zakładamy, aczkolwiek trudne są do oszacowania rzeczywiste skutki, że planowana i przygotowywana przez rząd nowelizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników również może przynieść w drodze uściślenia, uszczelnienia systemu pewne oszczędności. Jawi się także możliwość pewnych oszczędności w wydatkach na składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Tym niemniej wszystkie możliwe do zrealizowa-

nia i skutkujące finansowo decyzje, tak jak szacujemy, spowodują niedobór środków w kwocie około 250 milionów zł. Ale według zapewnienia, jakie złożyła pani minister Wasilewska-Trenkner na posiedzeniu komisji, budżet państwa oczywiście uruchomi niezbędne środki w końcu roku przyszłego, o ile faktycznie powstanie sytuacja niedoboru środków Funduszu Emerytalno-Rentowego. Wobec powyższego, zgodnie z rozstrzygnięciami ustawy, rząd oczywiście nie dopuści do sytuacji, takie zapewnienie padło, do zakłócenia bieżącej wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych.

Tyle o Funduszu Emerytalno-Rentowym. Teraz kilka słów o Funduszu Prewencji i Rehabilitacji. Kwota przychodów tego funduszu wyniesie w roku przyszłym blisko 33 miliony zł, dokładnie 33 miliony 811 tysięcy zł, i będzie wyższa o ponad 10% niż w roku bieżącym. Podstawową kwotę przychodów tego funduszu stanowi dotacja budżetowa państwa w kwocie 29 milionów 300 tysięcy zł. Pozostałe dochody funduszu to odpis od funduszu składowego na rzecz Funduszu Prewencji i Rehabilitacji. Wydatki tego funduszu będą nieco wyższe i będą wynosiły 34 miliony 100 tysięcy zł. To będzie oznaczało kwotę o blisko 8% więcej niż przewidujemy w roku bieżącym. Główna pozycja tych wydatków, blisko 62%, to są świadczenia rehabilitacyjne i prewencja wypadkowa.

Ten konieczny przyrost przychodów Funduszu Prewencji i Rehabilitacji jest z jednej strony podyktowany koniecznością zwiększenia odpłatności z kasy za świadczenia rehabilitacyjne, za świadczenia zdrowotne, które na dobrą sprawę przez ostatnie dwa lata pozostają na poziomie niezmiennym, oraz – z drugiej strony – w celu zapewnienia niezbędnych środków na planowany zgodnie z ustawą budżetową przyrost wynagrodzenia czterystu pracowników, którzy realizują zadania kasy w zakresie prewencji i rehabilitacji. W ramach zakupionych świadczeń zdrowotnych chcemy udzielić pomocy zdrowotnej, poddać rehabilitacji ponad czternaście tysięcy rolników. Większość z nich, bo ponad trzynaście tysięcy, we własnych siedmiu placówkach rehabilitacyjnych kasy, pozostałe półtora tysiąca w obiektach współpracujących z kasą. Łączne wynagrodzenia pracowników prewencji i rehabilitacji wyniosą około 8 milionów zł i ukształtują się na poziomie wyższym w porównaniu do roku bieżącego o 4%, a więc zgodnie z założeniami do opracowania budżetu na rok przyszły.

Fundusz administracyjny, który praktycznie stanowi źródło zapewniające sprawną obsługę ubezpieczenia i funkcjonowania systemu, a więc nie oznacza nic innego, jak sfinansowanie kosztów funkcjonowania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, planuje się na rok przyszły w kwocie 466 milionów 21 tysięcy zł. To jest tylko o 1,3% więcej niż w roku bieżącym, a więc także poniżej planowanej inflacji. Przychody te będą zatem nominalnie i realnie niższe niż w roku bieżącym.

Podstawowe wydatki funduszu administracyjnego w kwocie ogólnej prawie 487 milionów zł, a więc o 3% niż w roku bieżącym, to są opłaty pocztowe w kwocie blisko 99 milionów zł, wynagrodzenia w kwocie 127 milionów zł oraz inne opłaty, takie jak opłaty za obsługę informatyczną. Kwota nieznaczną, gdzie nastąpił 8% wzrost, to są inwestycje. Inwestycje zamkną się w kwocie 32 milionów zł i będą dotyczyły praktycznie tylko inwestycji kontynuowanych.

Podsumowując, można powiedzieć, że budżet KRUS na przyszły rok charakteryzują następujące tendencje. Pierwsza z nich to utrzymująca się praktycznie na poziomie roku bieżącego liczba ubezpieczonych w systemie, a więc około jednego miliona czterystu tysięcy rolników. Założono, jak powiedziałem, poważny, ale niewynikają-

cy z realnych przesłanek, a jedynie z konieczności uwzględnienia przyjętych do budżetu kwot, wzrost liczby emerytów i rencistów, a więc średniorocznie blisko osiemdziesiąt osiem tysięcy osób, a licząc grudzień do grudnia, przypomnę, ponad sto trzydzieści tysięcy osób.

Realnie i nominalnie obniżą się dochody i wydatki na świadczenia emerytalno-rentowe z jednoczesnym relatywnym, że tak powiem, zmniejszeniem kwoty dotacji i szybszą niż inne dynamiką dochodów własnych, przy założeniu wyższej niż w roku bieżącym ściągalności. W tym roku planujemy 94,2%, na rok przyszły ponad 96%. Obniżą się realnie dochody funduszu administracyjnego. Przeciętne wynagrodzenie w kasie przy niezmiennym poziomie zatrudnienia, od wielu lat wynoszącym łącznie sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt osób, wyniesie 1737 zł, a wraz z rocznym dodatkowym wynagrodzeniem 1889 zł. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.

Teraz proszę o zabranie głosu koreferenta, pana senatora Cieślaka.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Będę starał się mówić krótko, bo mamy w procedowaniu pewien niedoczas. Proszę państwa, oczywiście najbardziej niebezpiecznym miejscem całego projektu, który otrzymaliśmy do analizy, jest planowana wysokość dotacji do Funduszu Emerytalno-Rentowego. Przypomnę fragment wystąpienia pana prezesa, w którym mówił dość dokładnie, że według planu zarządu KRUS liczba świadczeniobiorców w relacji grudzień 2003 r. do grudnia 2002 r. miała się zmniejszyć o trzydzieści sześć tysięcy, według wskaźników zaplanowanych przez Ministerstwo Finansów o sto trzydzieści trzy i pół tysiąca osób w ciągu dwunastu miesięcy. I to pociągnęło za sobą skutki w postaci zmniejszenia dotacji w stosunku do propozycji KRUS o kwotę 464 milionów zł.

Oczywiście powstawało pytanie: jeżeli w grudniu 2003 r. zabraknie środków w tym funduszu, to jak zarząd widzi rozwiązanie problemu? Rozumiem jednak, że w końcowej części swojej informacji pan prezes wyjaśnił, że po pierwsze są w planie pewne oszczędności przekraczające 120 milionów zł, a odpowiedzialna osoba w Ministerstwie Finansów za budżet zapewniła, że jest możliwe uzupełnienie tego funduszu kwotą 250 milionów zł w razie zaistnienia takiej potrzeby. A więc to najslabsze, najbardziej niebezpieczne miejsce tego projektu, zostało już przez nas wyjaśnione. Choć oczywiście nie pokrywa to różnicy, która przypomnę wynosiła 464 miliony zł.

Jeżeli chodzi o Fundusz Prewencji i Rehabilitacji, to może cieszyć wzrost nakładów o 10,7%, ale wzrost wydatków zaplanowany na 7,9% nie do końca znajduje odzwierciedlenie w liczbach bezwzględnych. Wzrost przychodów bowiem to 33 miliony 811 tysięcy zł, a wydatków 34 miliony 100 tysięcy zł. Chciałbym prosić o krótkie wyjaśnienie pana prezesa, skąd środki na pokrycie tej różnicy między przychodami a wydatkami Funduszu Prewencji i Rehabilitacji.

I wreszcie ostatnia sprawa – fundusz składkowy. Przychody według projektu budżetu będą mniejsze o 3,1%, wydatki z funduszu składkowego mają natomiast wzrosnąć aż o 22,4%. Oczywiście pytanie jest podobne, po stronie przychodów 373 milio-

ny zł z niewielkim haczykiem, a po stronie wydatków prawie 464 miliony 500 tysięcy zł. Prosiłbym o wyjaśnienie tych dwóch kwestii. Co do pozostałych założeń budżetu ja osobiście nie mam wątpliwości. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.

Przed udzieleniem głosu panu prezesowi zapytam panie i panów senatorów, czy ktoś chciałaby zadać jeszcze pytanie? Pani senator Sienkiewicz, proszę.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Mimo braku czasu mam dwa krótkie pytania, choć mogłabym ich mieć więcej. Moje pytania dotyczą konkretnie planu rzeczowego KRUS według załącznika nr 1. Już po takim spojrzeniu prima facie, czyli zupełnie pierwszym, mam takie pytanie, z czego wynika przewidywany znaczny spadek w planie na rok 2003 średniorocznej liczby świadczeniobiorców emerytur i rent do 95,1%? A z kolei w innej pozycji zaplanowano taki wzrost, który aż spowodował, że zrobiło mi się lekko słabo. Otóż przewidywane wykonanie w 2002 r., jeśli chodzi o zasiłki pogrzebowe – siedemdziesiąt cztery tysiące, w planie na 2003 r. zaś – siedemdziesiąt pięć tysięcy, czyli dodatkowo tysiąc zgonów. Chciałabym wiedzieć, skąd to wynika, skoro w poprzednich latach następował coroczny spadek liczby tych zasiłków. Ten gwałtowny wzrost budzi moje zainteresowanie. Co takiego się stanie, że prognozujemy aż tak duży wzrost liczby zasiłków pogrzebowych? Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Więcej pytań nie ma.

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**Zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Wojciech Kobielski:**

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to zacznę odpowiedź od pytania ostatniego, najtrudniejszego. Najtrudniej bowiem jest planować, ilu z nas zostanie przy życiu, a ilu nas ma zejść z tego świata. Prawdą jest, o czym mówi pani senator Sienkiewicz, że obserwujemy przez ostatnie lata stałą tendencję zmniejszania się liczby zasiłków pogrzebowych. Obecnie planujemy wzrost w stosunku do przewidywanego wykonania, tak jak mówiłem, siedemdziesiąt cztery tysiące w roku bieżącym i niecałe sześćdziesiąt sześć tysięcy, jeśli chodzi o wykonanie w roku 2001. Proszę jednak zważyć, że gdybyśmy realnie potraktowali spadek liczby świadczeniobiorców, który, jak mówiłem, w poprzednich latach kształtował się w liczbie trzydziestu paru tysięcy – być może, że realny spadek w roku przyszłym wyniesie czterdzieści tysięcy – to planując ubytek świadczeniobiorców w liczbie stu trzydziestu trzech tysięcy, należałoby na dobrą sprawę zaplanować również znacznie wyższy wzrost niż o tysiąc liczby zasiłków pogrzebowych.

Cóż bowiem oznacza zmniejszenie liczby świadczeniobiorców o sto trzydzieści trzy tysiące? Większość z nich, to są osoby, które zmniejszą tę liczbę w sposób naturalny. To znaczy po prostu zejdą z tego świata. Jeżeli możemy mówić o pewnej niekonsekwencji, to ona polega między innymi na tym, że zaplanowany wzrost liczby zasiłków pogrzebowych jest nieproporcjonalny w stosunku do zaplanowanej liczby zmniejszenia świadczeniobiorców, który w większości przypadków nie oznacza nic innego, jak skutek w postaci konieczności wypłacenia zasiłków pogrzebowych.

Sądzę jednak, że jeżeli faktyczna liczba, a tak najprawdopodobniej będzie, ubytku świadczeniobiorców nie przekroczy czterdziestu tysięcy, to należy się spodziewać pewnych oszczędności w kwocie zaplanowanych i, co za tym idzie, wydatkowanych środków na zasiłki pogrzebowe. Jeżeli uwzględnimy te tendencje, to może to także spowodować faktyczne zmniejszenie niedoboru środków w Funduszu Emerytalno-Rentowym, niżby to wynikało z przyjętych na etapie planistycznym wielkości.

Jeżeli chodzi o kwestie związane z tym, że planuje się wydatkowanie w przypadku Funduszu Prewencji i Rehabilitacji, ale nie tylko, również w funduszu administracyjnym, kwot nieco wyższych niżby to wynikało z bieżących dochodów, to oczywiście w jednym i w drugim przypadku zostanie uwzględniony stan końcowy obu funduszy, a zwłaszcza stan środków pieniężnych. I tak planujemy, zgodnie z przewidywanym wykonaniem, że stan funduszu prewencji wyniesie na koniec roku 295 tysięcy zł, w tym środki pieniężne będą stanowiły kwotę 3 milionów 514 tysięcy zł. One zresztą stanowią w większości zabezpieczenie zobowiązań w kwocie 3 miliony 222 tysiące zł, ale oczywiście przejdą na rok przyszły i wobec tego zwiększą kwotę wydatków roku przyszłego. Tutaj zresztą większość to są płatności za świadczenia rehabilitacyjne zrealizowane w grudniu, za które płatność przypadnie po 1 stycznia roku przyszłego.

Również w funduszu administracyjnym, przepraszam, w funduszu składkowym uwzględniamy w kwocie wydatków, poza zaplanowanymi bieżącymi przychodami, stosunkowo wysoki, żeby nie powiedzieć wręcz wysoki, stan funduszu na koniec roku, w tym stan środków pieniężnych, który gwarantuje pełną realizację zaplanowanego, też w sumie nie niskiego, wzrostu świadczeń wypłacanych z tego funduszu. Zresztą nie charakteryzowałem bliżej funduszu składkowego z uwagi na brak czasu i fakt, że ten fundusz w żaden sposób nie angażuje ani złotówki ze środków budżetowych państwa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.

Czy są jeszcze pytania?

Czy pani senator Sienkiewicz ma jeszcze pytanie?

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Pracując jakby nie było w Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, jestem, Panie Przewodniczący, bardzo głęboko zaniepokojona przewidywanym o 12% przewidywanym wzrostem zgonów w stosunku do poprzedniego roku. Grozi nam albo epidemia, albo jest to nierzetelnie przygotowana prognoza. Nie mogę tak wprost przyjąć takiej urzędniczej formy wyjaśnień. Zarzucam zresztą Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego choćby łamanie ustawy o wykonywaniu mandatu posła i senatora. Pań-

stwo nie odpowiadacie na pisma, dotyczące nie cioci, ale właśnie świadczeniobiorców, nie przestrzegacie kodeksu postępowania administracyjnego. Już to sprawia, że to zaufanie jest nieco mniejsze, a takie wyliczenie – tysiąc zgonów i dziewięć tysięcy... Te liczby bowiem – sześćdziesiąt sześć i siedemdziesiąt pięć, naprawdę nie znajdują najzwyczajniej w świecie odzwierciedlenia w statystykach. Nie chcę już dalej kontynuować tej dyskusji, bo niczego więcej się nie dowiem.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Czy pan prezes chciałby się odnieść do wypowiedzi pani senator?

**Zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Wojciech Kobielski:**

Jest mi przykro, że moja odpowiedź nie zadowalała pani senator, ale tak jak powiedziałem, wielkość zaplanowanych zasiłków pogrzebowych ma charakter planistyczny i być może...

(Senator Krystyna Sienkiewicz: Ale co roku było mniej, czemu w tym roku jest o 12% więcej?)

Pani Senator, w poprzednich latach, jak mówiłem, ubytek świadczeniobiorców wynosił trzydzieści parę tysięcy, kwota dotacji zmusza nas zaś do tego, żeby zaplanować ten ubytek w liczbie stu trzydziestu trzech tysięcy osób, a więc o blisko sto tysięcy więcej. Ten ubytek, gdyby go potraktować jako ubytek faktyczny, on musiałby się przekładać również na faktyczny wzrost liczby osób schodzących z tego świata. Zgadzam się z panią, aczkolwiek wskazuję na proporcje, które wynikają z tego planu.

Za tę sprawę zaś, o której wspomniała pani senator, to oczywiście jesteśmy winni pani przeproszenie. Pani interwencja była badana i mogę zapewnić, że jeszcze w tym tygodniu otrzyma pani senator odpowiedź prezesa kasy w związku z pani interwencją...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Niestety, sprawa była orzecznicza i wymagała nie tylko zbadania dokumentacji, ale również wyjaśnienia pewnych kwestii przez lekarzy specjalistów, stąd trwała dłużej niż to przewiduje k.p.a. Jeżeli nie została pani powiadomiona o przyczynach tej zwłoki, mogę tylko przeprosić...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W tym roku, w tym tygodniu trafi do pani ta odpowiedź.

(Senator Krystyna Sienkiewicz: W tym roku.)

Przepraszam, przejęczyłem się. W tym tygodniu, Pani Senator. Przejęczenie się jest rzeczą jak najbardziej ludzką.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.

Czy są jeszcze pytania, uwagi? Jeśli nie, to bardzo dziękuję.

Przypominam, że za tydzień jeszcze raz wrócimy do sprawy, gdy ostatecznie będą formułowane wnioski, gdy Sejm uchwali ustawę budżetową. Część spraw warto byłoby jeszcze wyjaśnić na posiedzeniu, które odbędzie się 3 grudnia.

W związku z tym, że nie ma więcej pytań, dziękuję panu prezesowi i wszystkim przedstawicielom Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Możemy przejść do następnego punktu – plan finansowy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Jest obecna pani minister Banach. Ponownie witam i udzielam głosu.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

W tej sytuacji pozwolę sobie podzielić się wypowiedzią z panem prezesem Leszczyńskim. Jestem jednak winna państwu jedno fundamentalne wyjaśnienie, związane z planem finansowym PFRON. Otóż w tej chwili trwają prace w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny w Sejmie nad zmianą ustawy o rehabilitacji i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Kierowałam ustawę do Sejmu już na początku sierpnia z nadzieją, że te prace pozwolą na kompatybilne procedowanie, przepraszam za słowo, nad ustawą o rehabilitacji i nad projektem budżetu. To by oznaczało, że w zależności od wprowadzanych przez komisję zmian można sukcesywnie, konsekwentnie wprowadzać zmiany do planu finansowego PFRON.

Nie jest bowiem wykluczone, że zmiany w ustawie o rehabilitacji będą skutkować na kształt planu finansowego PFRON, jeśli chodzi na przykład o terminy wprowadzania nowych, a wygaszania dotychczasowych zadań. Niewątpliwie to będzie miało miejsce. Jedne zadania, realizowane przez zarząd PFRON, radę nadzorczą, samorządy, ulegają likwidacji w tej ustawie, a pojawiają się inne. To musi skutkować w konstrukcji planu, bo ta konstrukcja jest, przepraszam za uproszczenie, paragrafovo-zadaniowa. To też jest niezwykła komplikacja dla planowania finansów funduszu. Trzeba by się zabrać od nowa do konstrukcji planów funduszy celowych właśnie po to, żeby one były bardziej czytelne. Zasadnicza zmiana, którą już poparła komisja, to jest likwidacja owej proporcji rehabilitacji zawodowej i społecznej 65:35, żeby samorządy zyskały większą samodzielność, co też może skutkować na kształt planu finansowego PFRON.

Konkludując, chcę powiedzieć, że jeżeli Komisja Polityki Społecznej i Rodziny upora się z nowelizacją ustawy – posiedzenie jest przewidziane na czwartek, czyli jutro – zostanie ona skierowana do drugiego czytania i będzie można jakoś spowodować, żeby czas pracy nad projektem budżetu i nad ustawą był w miarę spójny, to ten plan będzie, być może, podlegał zmianom. Zapowiadam to już dziś, Panie Przewodniczący. Jeżeli nie, to postaramy się tak kooperować z biurem legislacyjnym Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, aby zadania nowe i stare zyskiwały odpowiednie *vacatio legis*, w zależności od kształtu gotowego już planu finansowego PFRON.

Ostatnia rzecz. Bardzo proszę pana prezesa, aby jeszcze krótko, bo tutaj nie ma żadnej filozofii, tyle jest przychodów, tyle jest wydatków i koniec, poinformował Wysoką Komisję o tym, jak będą się kształtować możliwe opłaty restrukturyzacyjne z tytułu sierpniowej ustawy o restrukturyzacji i należności publicznoprawnych. Nie mogliśmy tego uwzględnić w przedłożonym państwu materiale, bo jeszcze do 15 listopada był czas składania ostatecznych wniosków restrukturyzacyjnych. Dziękuję bardzo.

Proszę, Panie Prezesie, o krótką informację.

**Zastępca Prezesa
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Marian Leszczyński:**

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Szanowni Państwo!

Przewidujemy, że przychody PFRON wzrosną w przyszłym roku w stosunku do wykonania roku bieżącego o około 2,3% i ukształtują się na poziomie 1 miliarda 531 milionów zł. Jeśli chodzi o wydatki, państwowy fundusz przy przewidywanych przychodach zamierza wydać w roku przyszłym kwotę 1 miliarda 562 milionów 986 tysięcy zł, w tym 997 milionów zł na rehabilitację zawodową, czyli spełniamy ustawowy warunek wydania co najmniej 65% na rehabilitację zawodową. Na rehabilitację dzieci i młodzieży zamierzamy wydać 91 milionów 535 tysięcy zł, czyli 5,98%. To też jest warunek ustawowy. Poziom wydatków na ten cel ma się kształtować w granicach 5-10% planowanych przychodów. Istotne jest, z danych, na które należałoby zwrócić uwagę, że na zadania realizowane przez samorządy powiatowe fundusz przeznaczy 40% swoich przychodów, łącznie kwotę 612 milionów 525 tysięcy zł.

Chciałbym, przynajmniej w tej części, skończyć z podawaniem liczb i odnieść się do problemu postawionego przez panią minister odnośnie ustawy o restrukturyzacji. Dzisiaj, do około 9.00 godziny rano, do państwowego funduszu wpłynęło dwa tysiące pięćset czterdzieści pięć wniosków o restrukturyzację należności publicznoprawnych. Do tego czasu podjęliśmy już, o ile sobie przypominam, trzysta dwadzieścia decyzji restrukturyzacyjnych. Kwota przychodu z tytułu opłat restrukturyzacyjnych będzie się kształtowała na poziomie, w odniesieniu do decyzji, które zostały podjęte, blisko 7 milionów zł. Mamy podstawy stwierdzić już wobec tych wszystkich wniosków, że wartość należności, które zostały zgłoszone do restrukturyzacji, przekroczy 550 milionów zł. Kwotę tę w dużej mierze robi nam restrukturyzacja należności Państwowych Kolei Państwowych, które przekraczają 300 milionów zł. Wszystkie pozostałe wnioski kształtują się na poziomie około 250 milionów zł. Przewidujemy, że wskutek samych opłat restrukturyzacyjnych w okresie realizacji ustawy, a więc od momentu podjęcia decyzji do jej finansowego skonsumowania, a więc po wpłaceniu opłaty i spłacie należności bieżących, z samego tytułu opłat restrukturyzacyjnych w roku przyszłym osiągniemy dodatkowe przychody w granicach 20 milionów zł. Ta proporcja w stosunku do całej kwoty nie może dziwić, gdyż znaczną część należności z restrukturyzacji stanowią te, które są obarczone opłatą o wysokości 1,5%. Na przykład od kolei możemy oczekiwać 1,5% od kwoty 300 milionów zł.

Oceniamy, że ustawa restrukturyzacyjna, chociaż spodziewaliśmy się zdecydowanie większej liczby wniosków, w istotny sposób wpłynie na strukturę należności państwowego funduszu. Z planu, który przedstawiliśmy w parlamencie, wynika, że należności funduszu wzrastają bardzo szybko. Przy tym chciałbym zwrócić uwagę na fakt, że znaczna część tych należności ma charakter strukturalny i dotyczy tych przedsięwzięć, które są w sektorach restrukturyzowanych ustawowo przez Sejm, a więc kolej, górnictwo, hutnictwo, służba zdrowia... Przepraszam, służbę zdrowia należało pominąć, wymieniłem ją tutaj niewłaściwie. Następnie branża siarkowa, zbrojeniówka. Należności w tej grupie stanowią blisko 80% wszystkich należności państwowego funduszu. Służba zdrowia, którą wymieniłem, ma dzisiaj należności przeterminowane na poziomie 80 milionów zł. Relatywnie jest to więc niewielka kwota w stosunku do przewidywanego wykonania całej kwoty należności państwowego funduszu.

W przypadku, gdybyśmy podjęli decyzje w ramach całej akcji restrukturyzacyjnej na poziomie, który sygnalizowałem, to można byłoby oczekiwać, że należności funduszu spadłyby o 500–550 milionów zł. W ten sposób urealnilibyśmy te należności. Fundusz bowiem nie ma takich instrumentów, a kolej, podejrzewam, takich możliwości, żeby faktycznie spłacić to zadłużenie. Wraz z korektą planu po przyjęciu przez parlament nowelizacji ustawy mielibyśmy możliwość skorygowania również przychodów funduszu z tytułu restrukturyzacji niektórych należności publicznoprawnych. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.

Koreferentem jest pani senator Alicja Stradomska, proszę bardzo.

Senator Alicja Stradomska:

Dziękuję bardzo.

Projekt opiniuję pozytywnie. Mam tylko kilka pytań. Ponieważ rzeczywiście mogą tutaj jeszcze zajść zmiany, w związku z tym chodzi mi o programy, które są realizowane. Będzie dziewięć programów celowych. Jest program ISO 9000 i jest program – „Certyfikacja”. Są to programy bardzo podobne, zbieżne. W jednym przypadku chodzi bowiem o pomoc finansową dla zakładów we wdrożeniu systemu jakości i uzyskanie tego certyfikatu, w drugim również chodzi o pomoc w uzyskiwaniu certyfikatów warunkujących na przykład legalną obecność wyrobów na rynkach czy dobrowolnych świadectw oceny zgodności. Ponieważ jestem jednak zwolenniczką jak najmniejszej liczby tych programów, to czy nie dałoby się ich połączyć w jeden? Praktycznie bowiem są to programy bardzo podobne. Drugie pytanie również dotyczy tych programów. Czy są jednostki, które zgłosiły akces do jakiegoś programu, a nie wykorzystały tych pieniędzy? Czy dużo jest takich jednostek? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję pani senator.

Czy ktoś z pań i panów senatorów jeszcze chciałby zadać jakieś pytanie?

Skoro nikt, to bardzo proszę panią minister o zabranie głosu.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Więcej powie pan prezes Leszczyński, ja zaś skomentuję inną kwestię, której pani senator nie poruszyła, a która jest ważna. Otóż jako prezes rady nadzorczej PFRON zastałam kilkanaście programów celowych pełnomocnika. Już na początku roku w marcu rada nadzorcza na mój wniosek dokonała konsolidacji tychże programów, ponieważ najgorsza jest sytuacja, w której określa się uprawnienia obywateli, z których nie mogą potem skorzystać z uwagi na rozproszenie środków itd. Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, żeby postępować dalej w ten sam sposób, czyli konsolidować programy.

Co do programów dotyczących ISO i certyfikacji, o których za chwilę powie pan prezes, chcę króciutko powiedzieć, że jeśli chodzi o ich przyszłość to uzależniam ją od odpowiedzi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta. Poprosiłam ten urząd o wydanie opinii czy finansowanie tych programów jest zgodne z duchem, literą i prawem ustawy o dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej w świetle ustawy o rehabilitacji i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Okazuje się bowiem, że ustawa o nadzorowaniu i dopuszczalności pomocy publicznej, interpretowana przez UOKiK dosyć precyzyjnie, nakazuje jednak, aby środki z pomocy publicznej w przypadku zakładów pracy chronionej były tak wydawane, żeby można było udowodnić ich celowość. A więc chodzi o to, żeby to były środki związane bezpośrednio z celem, jakim jest rehabilitacja i zatrudnienie osób niepełnosprawnych, a nie pośrednio poprzez na przykład wspieranie przedsiębiorcy, który tymi środkami zarządza w sposób, powiedziałabym, swobodny. Na razie, oczywiście, programy planujemy i realizujemy. O tym, jaka jest konkluzja dotycząca możliwości konsolidacji tych programów, powie pan prezes.

**Zastępca Prezesa
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Marian Leszczyński:**

Jeśli odpowiedź UOKiK na pytanie pani minister będzie pozytywna, to prawdopodobnie przedstawimy radzie nadzorczej wniosek o połączenie tych dwóch programów w jeden. Nie ma żadnych przeszkód. Wstrzymaliśmy się między innymi ze względu na pewne wątpliwości, czy te programy będą realizowane. Generalnie nie ma jakiegoś dużego problemu z tym, że decyzją zarządu bądź pełnomocników przyznawane są środki beneficjentom, a te środki później są niewykorzystane. Takie problemy występują, ale ich skala nie jest zasadnicza. One są może większe na przykład w programach samorządowych, gdzie często samorzady nie są w stanie wygenerować udziału własnego w określonym terminie i realizacja tych zadań rozciąga się w czasie. Stosunkowo rzadko zdarzają się przypadki rezygnacji. Często w programach indywidualnych zdarzają się takie sytuacje, w których wnioskodawcy niewłaściwie oceniają swoje możliwości finansowe. Gdzieś na przykład uda się im uzyskać decyzję pozytywną, a później zmiany sytuacji rodzinnej, finansowej, powodują, że część z nich rezygnuje z przyznanego dofinansowania. My w to miejsce mamy, niestety dosyć długie kolejki rezerwowych, tak więc środki są wykorzystane.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.
(*Senator Krystyna Sienkiewicz: Ja się boję zapytać...*)
Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Przepraszam, ale nie mogę o to zapytać w kuluarach. Muszę teraz. Jesteśmy na posiedzeniu komisji. Otóż jeśli chodzi o programy, to jest tutaj propozycja nowego programu – „Osoby niepełnosprawne w służbie publicznej”, i chodzi o dofinansowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Policji. Jestem jak najbardziej za uspołecznie-

niem osób niepełnosprawnych, ich produktywnym pełnym zatrudnieniem na wolnym rynku w ramach takiego zdrowia, jakie im jest dane czy ich możliwości. Ale dla mnie jest to rozwiązanie asystemowe, bo w jaki sposób będzie szedł transfer pieniędzy do Policji z funduszu rehabilitacji, a poza tym jak to się odbędzie, jeżeli w ustawie budżetowej w art. 35 ustala się etaty Policji i są one już tutaj sztywno zapisane – sto trzy tysiące trzysta dziewięć etatów i koniec. Wobec tego proszę o odpowiedź, chociaż jednym zdaniem, żebym wiedziała jak to się odbędzie.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jolanta Banach: Można?)

Przewodniczący Marek Balicki:

Proszę bardzo, Pani Minister.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Jolanta Banach:**

Pani Senator, to jest bardzo kontrowersyjna propozycja programu z powodów, o których pani powiedziała – asystemowości rozwiązania. Dokładnie tak. Dlatego że systemowe rozwiązanie jest takie, że administracja publiczna zatrudnia osoby niepełnosprawne i koniec, ale jednocześnie ta administracja publiczna w ustawie o rehabilitacji ma pewne preferencje, a więc ma obligatoryjny zaniżony wskaźnik zatrudniania osób niepełnosprawnych. Komisja sejmowa zaproponowała perspektywę dojścia do pełnego 6% obligatoryjnego, nieskutkującego karami, zatrudnienia osób niepełnosprawnych w administracji publicznej, w którymś tam roku, chyba 2008 czy 2007.

Dlaczego taki preferencyjny wskaźnik dotyczy administracji publicznej? Dlatego, że jeżeli administracja nie zatrudnia osób niepełnosprawnych, to musi płacić tę quasi-karną składkę. A to jest obciążenie budżetu samorządowego i budżetu centralnego. Jesteśmy tu w pewnej kwadraturze koła. Wydawałoby się, że cały system jest zbudowany na pomoc podmiotom gospodarczym, taki bowiem był dotychczasowy system wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych, w podmiotach gospodarczych, nie w administracji publicznej. Ale skoro administracja publiczna ma preferencje we wskaźniku, to trzeba by się trzymać rozwiązania systemowego. A zatem macie preferencje w administracji publicznej, to my nie będziemy wam dofinansowywać programem celowym organizacji nowych miejsc pracy. To jest systemowy argument dla pewnej czystości i tu, absolutnie się zgadzam, mam te same wątpliwości.

Z drugiej strony fluktuacja zatrudnienia w podmiotach gospodarczych osób niepełnosprawnych na chronionym i zwłaszcza otwartym rynku jest nieprawdopodobna. Pomoc z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest okresowa. Dofinansowanie obejmuje osiemnaście miesięcy – część wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej plus składka na ubezpieczenie społeczne. A wymóg jest taki, że jeżeli pracodawca wykorzysta przez osiemnaście miesięcy te środki, to obligatoryjnie ma zatrudnić osobę niepełnosprawną chyba przez pięćdziesiąt cztery miesiące. Ten wymóg, powiedziałabym, nie zabezpiecza osoby niepełnosprawnej przed zwolnieniem. Kończą się preferencje, kończy się zainteresowanie zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Wielka niestabilność. Mało tego, zakłady pracy chronionej przy zmianie modelu i systemu wspierania, już dzisiaj nie mówią nic innego jak tylko to, że będą

zwalniać osoby niepełnosprawne, tak jakby osoba niepełnosprawna była instrumentem działalności gospodarczej. Będą zwalniać i koniec. Wszystko się kończy na tym, że jeżeli pracodawca nie otrzyma opłacalnej pomocy, to on tę niepełnosprawną osobę zwolni.

W tej sytuacji, jakby nie dbając o czystość systemu, pomyśleliśmy w interesie osób niepełnosprawnych o programie na okres przejścia z systemu, w którym opłata VAT ma wpływ na zysk netto i to się opłaca pracodawcy, on wtedy utrzyma tę osobę niepełnosprawną, na system dofinansowania wynagrodzeń. Program miałby zagospodarować to, co zejdzie, przepraszam za słowo, z rynku. Byłby to program w interesie osób niepełnosprawnych i w celu utworzenia stabilnych miejsc pracy. W administracji publicznej, jak wynika z naszych obserwacji, zatrudnienie osób niepełnosprawnych jest stabilniejsze.

Teraz jest następujący dylemat. Rada nadzorcza PFRON też nie podzieliła opinii wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w administracji i policji poprzez tworzenie programu celowego. Chcę powiedzieć, że rada wniosła poprawkę do planu finansowego PFRON, którym oczywiście parlament nie musi się kierować. W radzie nadzorczej zasiada większość pracodawców, tak jak kiedyś w radzie nadzorczej Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. I na co oni przesunęli pieniądze z tego potencjalnego programu? Na program utrzymania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w podmiotach zakładów pracy chronionej.

Takie mamy przed sobą dylematy do rozstrzygnięcia. Jak państwo przesądzą, to tak po prostu będzie. Wyjaśniłam związane z tym problemy. Od strony prawnej nie ma żadnych przeszkód, żeby korzystając z programu celowego zatrudnić osoby tam, gdzie zamierzamy. Ustawa o rehabilitacji daje takie możliwości. To tyle.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani minister za wyjaśnienie.

(*Głos z sali:* Jeszcze chciała zabrać głos pani Alfreda Berger z Ministerstwa Finansów.)

**Zastępca Dyrektora Departamentu Finansów Sfery Budżetowej
w Ministerstwie Finansów Alfreda Berger:**

W art. 9 przewiduje się taką sytuację, że ponad wynagrodzenia ustalone zgodnie z art. 6, które mówią o kwotach bazowych, mnożnikach, mogą być również wypłacane wynagrodzenia finansowane z Funduszu Pracy, te, które mają miejsce w przypadku prac interwencyjnych, z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję za dodatkowe wyjaśnienie.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Czyli pytanie jest już nieaktualne.

Czy są jeszcze pytania? Nie ma więcej pytań. A zatem bardzo dziękuję pani minister, panu prezesowi, współpracownikom.

Możemy przejść do ostatniego bloku, niestety bez przerwy, bo mamy opóźnienie, dotyczącego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

(Rozmowy na sali)

Zaczekamy minutę aż państwo przyjdą, proszę więc się nie rozchodzić.

Przechodzimy do części nr 73 „Zakład Ubezpieczeń Społecznych”. Witam kierownictwo ZUS na czele z panem prezesem Ireneuszem Fąfara. Prosiłbym o łączne przedstawienie i Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, i Funduszu Alimentacyjnego z całym budżetem ZUS.

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

Członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Ireneusz Fąfara:

Panie Przewodniczący! Szanowna Komisjo!

Zgodnie z życzeniem pana przewodniczącego przedstawimy łącznie wydatki w części 73 „Zakład Ubezpieczeń Społecznych”. Zgodnie z projektem budżetu państwa wydatki w części 73 zaplanowano na kwotę 35 miliardów 405 milionów zł, w tym w dziale 753 „Obowiązkowe ubezpieczenia społeczne” – 30 miliardów 261 milionów zł, w dziale 851 „Ochrona zdrowia” – 104 miliony zł i w dziale 853 „Opieka społeczna” – 5 miliardów 40 milionów zł. Największą pozycję jak zawsze stanowi dotacja do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zaplanowana na 27 miliardów 967 milionów zł. W przypadku Funduszu Alimentacyjnego wynosi ona 1 miliard 249 milionów zł. Kolejna pozycja to są składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłacone przez budżet za osoby przebywające na urloпах wychowawczych – 1 miliard 44 miliony zł. Ostatnia pozycja, znacząca, to są wydatki na opiekę społeczną, czyli zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, zaplanowane w kwocie 5 miliardów 40 milionów zł. Przy tym wydatki te oszacowano z uwzględnieniem powrotu do przepisów obowiązujących przed 1 czerwca 2002 r., dotyczących progu dochodowego, który uprawnia do otrzymywania tych świadczeń. W wyniku tego łączna dotacja, jak już mówiłem, to 35 miliardów 405 milionów zł. 79% tej dotacji jest do FUS, 3,5% dotacja do Funduszu Alimentacyjnego, 3% dotacja do składek na ubezpieczenia społeczne, 14,2% to dotacja na wydatki związane z opieką społeczną.

Jeśli chodzi o Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, który jest największym beneficjentem dotacji z budżetu państwa, to jego dochody zostały oszacowane na rok 2003 na kwotę 101 miliardów 928 milionów zł. Na powyższą wielkość składają się głównie składki na ubezpieczenia społeczne – 73 miliardy 724 miliony zł oraz dotacje do samego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – 27 miliardów 967 milionów zł.

Wydatki funduszu z kolei zaplanowano na kwotę 102 miliardy 187 milionów zł. Największa pozycja wydatkowa to świadczenia emerytalno-rentowe – 91 miliardów 500 milionów zł. Pozostałe 10 miliardów zł to wydatki na pozostałe świadczenia, a więc zasiłki chorobowe, pogrzebowe, macierzyńskie, dodatki kombatanckie, ryczałty energetyczne, w łącznej kwocie 8 miliardów 408 milionów zł oraz odpis na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 1 miliard 850 milionów zł. Przy przedstawionych powyżej dochodach i wydatkach stan funduszu ulegnie zmniejszeniu z minus 15 miliardów 300 milionów zł na minus 15 miliardów 500 milionów zł na koniec 2003 r.

Jeśli chodzi o dochody Funduszu Ubezpieczeń Społecznych to one są w planie wyższe o 4,2% od dochodów z roku 2002. Ściągalność określono w planie w wysokości 97,7% należnej składki. Dotacja będzie wyższa o 2,5%, czyli wyniesie, jak już kil-

kakrotnie mówiłem, prawie 28 miliardów zł. Podstawową przyczyną wzrostu dotacji jest zwiększenie jej części przeznaczonej na sfinansowanie skutków reformy. Składają się na to składki odprowadzone do otwartych funduszy emerytalnych, które zaplanowano w roku 2002 na 11 miliardów 385 milionów zł. Kolejny ubytek składki, refundowany dotacją, to jest ubytek składki z tytułu ograniczenia podstawy wymiaru składek do trzydziestokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a więc około 3 miliardów zł, oraz środki odprowadzone do funduszu rezerwy demograficznej przewidziane na rok 2004 w kwocie 231 milionów zł.

Pozostałe dochody FUS zaplanowano na 236 milionów zł. Wpływ 213 milionów zł obejmuje oprocentowanie środków na rachunku bankowym, opłaty oraz odsetki od nieterminowo regulowanych zobowiązań wobec FUS. Wydatki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych to 102 miliardy 187 milionów zł, a więc o 3,3% więcej niż w roku 2002. Największą część wydatków FUS stanowią świadczenia emerytalno-rentowe – 91 miliardów 500 milionów zł, planowane w wysokości o 4,8% wyższej niż w roku 2002. Podstawowe założenia dotyczące świadczeń wypłacanych przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych są następujące: waloryzacja świadczeń od 1 marca 2003 – wskaźnik 103,7%, liczba emerytów i rencistów na poziomie siedem milionów sto siedemdziesiąt sześć tysięcy osób, a więc o 0,3% więcej niż w 2002 r. oraz przeciętna miesięczna wypłata brutto na emeryta i rencistę w wysokości 1 tysiąca 39 zł 54 gr, czyli o 4,7% wyżej niż przeciętne świadczenie planowane na rok 2002.

Kolejna pozycja to świadczenia obejmujące zasiłki chorobowe, macierzyńskie, pogrzebowe, dodatki kombatanckie, ryczałty energetyczne i jednorazowe odszkodowania powypadkowe. Łączna kwota zaplanowana to 8 miliardów 408 milionów zł, a więc 1,4% wyżej niż w planowanym wykonaniu 2002 r. Największą pozycję stanowią zasiłki chorobowe, które szacuje się na kwotę 4 miliardy 60 milionów zł. Przy ich planowaniu założono wzrost liczby absencji dni chorobowej w stosunku do 2000r., wskutek wprowadzonej zmiany w kodeksie pracy, skracającej z trzydziestu pięciu do trzydziestu trzech dni finansowanie absencji przez pracodawców, oraz przejęcia przez FUS finansowania zasiłku chorobowego z tytułu wypadków przy pracy od pierwszego dnia niezdolności do pracy, zgodnie z projektem złożonej w parlamencie ustawy. Odpis na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaplanowano na kwotę 1 miliarda 850 milionów zł, czyli o 33,6% mniej niż w roku 2002. Koszty obsługi kredytów i pożyczek zaplanowano na kwotę 267 milionów zł. Z tej kwoty 253 miliony zł stanowią koszty obsługi kredytów zaciągniętych w bankach komercyjnych, a 14 milionów zł to są naliczone odsetki od pożyczki z budżetu państwa. Jak państwo wiecie została zgłoszona do parlamentu propozycja rządowa zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przedłożono propozycję umorzenia pożyczki, którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych w imieniu FUS zaciągnął w roku 1999 i 2000.

W wyniku zrealizowania takiego planu, który państwu przedstawiłem, stan funduszu na koniec 2003 r. będzie składał się z środków pieniężnych w kwocie 377 milionów zł, należności w kwocie 7,3 miliarda zł oraz zobowiązań w kwocie 23 miliardów 200 milionów zł, przede wszystkim z tytułu zaciągniętych pożyczek z budżetu państwa, kredytów komercyjnych, nieuregulowania zaległości wobec otwartych funduszy emerytalnych oraz przekazywania podatku dochodowego od osób fizycznych i składek na ubezpieczenia zdrowotne w miesiącu następnym, po miesiącu bowiem wypłaca się świadczenie.

Plan finansowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie przewiduje uregulowania zobowiązań wobec otwartych funduszy emerytalnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W roku 2003 zaległości za lata 1999–2002, zgodnie z przygotowywaną propozycją ustawową, mają być uregulowane w formie obligacji przez Skarb Państwa.

Załączyliśmy państwu w dokumentach także fundusz rezerwy demograficznej. Parlament nie przyjmuje funduszu rezerwy demograficznej. Fundusz rezerwy demograficznej zasilany jest przez odpis z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez zmniejszenie składek, i dlatego przedstawiliśmy o nim informację. Przewidujemy, że w roku 2003 środki, które zasila fundusz rezerwy demograficznej, to będzie kwota 251 milionów zł i będzie składał się na nią głównie odpis z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 0,1% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

Środki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w roku przyszłym będą lokowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i, jak planujemy, przez zewnętrzne podmioty zarządzające. Przygotowujemy się do przetargu na wybór sześciu podmiotów zewnętrznych, które mogą zarządzać środkami funduszu, zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Mam nadzieję, że przetarg zakończy się w pierwszym półroczu roku 2003 i takie podmioty, jak towarzystwa funduszy inwestycyjnych będą zarządzały środkami funduszu rezerwy demograficznej.

Jeżeli chodzi o Fundusz Alimentacyjny, to na rok 2003 zaplanowano przychody należne funduszowi w łącznej kwocie 2 miliardów 700 milionów zł, a więc o 5,6% powyżej tego, co planujemy w roku 2002. Z powyższej kwoty 1 miliard 400 milionów zł stanowią przychody z tytułu wypłaconych świadczeń alimentacyjnych, przy tym do funduszu wpłyną środki w kwocie 197 milionów zł. Fundusz Alimentacyjny, jak Wysoka Komisja wie od lat, jest funduszem, jeśli chodzi o przepływy bieżące, wysoce deficytowy. Tak zwana ściągłość, czyli pokrycie wydatków wpływami od zobowiązań, zmniejsza się. Przyjeliśmy założenie, że w roku 2003 będzie wynosiła 14%, tak jak planujemy to na rok 2002. Przy tym czuję się zobowiązany powiedzieć, że wydaje nam się, że to jest bardzo ambitne zadanie, które jest nałożone nie na ZUS, a bardziej na komorników sądowych, bo oni dokonują egzekucji w imieniu Funduszu Alimentacyjnego. Ta ściągłość od lat spada systematycznie. Trzy lata temu wynosiła prawie 18%. W tej chwili około 14%.

Łączne wpływy wraz z dotacją do kasy Funduszu Alimentacyjnego wyniosą w roku przyszłym 1 miliard 453 miliony zł. Podstawową pozycję stanowi dotacja z budżetu państwa, którą zaplanowano na 1 miliard 249 milionów zł. Uzupełniają ją także dochody własne funduszu w kwocie 203 miliony zł, z których główną pozycją są wpływy od zobowiązań oraz oprocentowanie rachunków bankowych. Wydatki funduszu zaplanowano na kwotę 1 miliarda 452 milionów zł. Największą ich część stanowią wypłaty świadczeń pieniężnych 1 miliard 409 milionów zł. Zaplanowano je przy założeniu przeciętnej miesięcznej liczby osób pobierających świadczenia na poziomie czterystu pięćdziesięciu siedmiu tysięcy osób i przeciętnego świadczenia 244 zł i 4 gr. Stan funduszu na koniec roku 2003 wyniesie 7 miliardów 130 milionów zł, z czego najważniejszą pozycję – ponad 7 miliardów 117 milionów zł stanowić będą należności od zobowiązań, których ściągnięcie będzie w praktyce, w naszym przekonaniu, niemożliwe.

W materiałach napisaliśmy rzecz bardzo istotną, państwo jako komisja sejmowa ma też pewnie opinię pana profesora Wernika, który wskazuje na to, że plan Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest bardzo napięty, i my jako zarząd w materiałach też o tym

napisaliśmy. Jeśli wskaźniki, dotyczące szczególnie strony dochodowej, ukształtują się inaczej niż planowane, to będzie oznaczało, że Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w przyszłym roku będzie musiał zaciągać dodatkowe kredyty. Fundusz Alimentacyjny takiej ustawowej możliwości nie ma, a zatem o nim tego powiedzieć nie można. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo panu prezesowi.
Koreferentem jest pani senator Wiesława Sadowska. Proszę bardzo.

Senator Wiesława Sadowska:

Wydawało mi się, że przeżywam jakieś *déjà vu*, ponieważ to, co pan powiedział o budżecie ZUS na ten rok, to jest z niewielkimi korektami to samo, co pan referował w ubiegłym roku. Gdy przejrzałam sobie materiały i swój ubiegłoroczny koreferat, to właściwie mogłabym go odczytać z bardzo niewielkimi zmianami, ponieważ ZUS boryka się nadal z tymi samymi problemami, z jakimi się borykał rok temu. W tym, co mówię, nie ma absolutnie złośliwości, to jest stwierdzenie faktu.

Niemniej jednak chciałabym zapytać jeszcze o pewne sprawy i prosić pana o uzupełnienie informacji. Może zacznę od pewnych pozytywów, które jednak w tym projekcie budżetu znalazłam. Zdecydowanie obniżono odpis na działalność ZUS. I to jest ten pierwszy pozytyw. Spadek jest aż o 33,6%. W ubiegłym roku notowany był wzrost o 1,8%. Koszt obsługi kredytu relatywnie rośnie. Mimo, że jest zaplanowany wzrost, to jednak jest on niższy niż wzrost zaplanowany w roku ubiegłym. To też należałoby policzyć za pozytyw.

Niestety, dalej już są właśnie mankamenty. Koszt obsługi pożyczki z budżetu... Nie, koszt obsługi pożyczki z budżetu w planie, który mamy, jest zdecydowanie niższy – o 95%. Ale, jak zrozumiałam pana prezesa, wynika to z planowanych prac, które odbywają się w tej chwili w Sejmie. Czy ja dobrze rozumiem? Czy jest to związane z tym, że pożyczka zaciągnięta w roku 1999 i 2000 ma być umorzona?

(Przewodniczący Marek Balicki: Może bym prosił, żeby pan prezes odpowiedział po zakończeniu przez panią senator wypowiedzi.)

Dobrze, pan prezes odpowie łącznie.

Kolejna sprawa, w której chciałabym prosić o wyjaśnienie, jest związana z relatywnym spadkiem wydatków na prewencję rentową. Chciałabym zapytać, dlaczego? Generalnie, pieniądze zagwarantowane w budżecie na ten cel są takie same jak w roku ubiegłym, zwiększa się natomiast liczba osób, które będą tej prewencji poddawane – z pięćdziesięciu pięciu tysięcy do pięćdziesięciu ośmiu. Z tego, co wiem, koszty tej prewencji i koszty wydatków medycznych związanych z tą prewencją chyba nie tanieją. Chciałabym więc zapytać, skąd to się wzięło w budżecie, bo wydaje mi się, że ta dziedzina usług medycznych nie potaniała.

Jest też w budżecie nowy tytuł pod nazwą: prewencja wypadkowa, i na ten cel przeznaczono 5 milionów zł. Jest to niewielka kwota, ale chciałabym zapytać, jak będzie wyglądała ta prewencja wypadkowa, co się kryje pod tym tytułem?

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na niepokojącą sprawę. Moim zdaniem należałoby zastanowić się generalnie, jak do tego problemu podejść. Polska staje się krajem nie tylko emerytów, co jest powiedzmy zrozumiałe, ale Polska staje się krajem

rencistów. Doskonale państwo wiecie i wszyscy, którzy tym problemem się zajmują i którzy zetknęli się ze zjawiskiem przechodzenia na rentę, wiemy, że to przechodzenie nie zawsze jest podyktowane faktycznym stanem zdrowia ludzi, którzy o te renty się starają. Jest to jakaś ucieczka przed bezrobociem. Ze względów moralnych, etycznych trudno się ludziom dziwić, że to robią, bo jest to często jedyny sposób, żeby mieć jakiś stały dochód. Jest to jednak jakaś kwadratura koła, ponieważ koszty tych rent są ogromnie duże i powiększają koszty tworzenia stanowisk pracy. W związku z tym jest to jakaś sytuacja bez wyjścia, rośnie nam bowiem grupa rencistów i ucieczka przed bezrobociem, a z drugiej strony pracodawcy z tego między innymi powodu nie tworzą miejsc pracy, ponieważ są one – także i z tego powodu – bardzo drogie.

No i taka sprawa, z którą można by dyskutować, mianowicie moim zdaniem wciąż są przeogromne koszty obsługi w ZUS, koszty korespondencji itd., tego, co się kryje pod tym nieustannym wysyłaniem olbrzymich ilości świadczeń. Są to koszty wielkie. Sama korespondencja to jest koszt 140 milionów zł. Koszty przetwarzania danych to jest 566 milionów zł, a w tym mieści się nadzór gwarancyjny Prokomu, który z roku na rok również pobiera z tego powodu coraz większe kwoty. Pan prezes już rok temu mi i nam wszystkim tłumaczył, dlaczego tak się dzieje, ja jednak nie do końca jestem przekonana, że te koszty muszą być tak olbrzymie.

Ostatnia sprawa, o którą chciałabym zapytać, to są inwestycje. W tym roku w projekcie budżetu planujecie państwo na inwestycje przeznaczyć 600 milionów zł. Chciałabym zapytać się, co się kryje pod hasłem – inwestycje. Gdzie będziecie budować i co będziecie budować?

I jeszcze jedno. Chciałabym zapytać, ilu w ogóle pracowników w skali całego kraju liczy ZUS. Wyczytałam bowiem, że w tym roku planujecie w budżecie zwiększenie zatrudnienia o tysiąc osób i fundusz płac rośnie o 200 milionów zł. Chciałabym więc zapytać, czy te tysiąc osób w stosunku do ogólnej liczby osób zatrudnionych w ZUS, to jest tylko jakiś mały procent, czy to będzie istotny dodatek do tej grupy, która już w ZUS pracuje. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo pani senator Sadowskiej.

Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby jeszcze zadać pytanie?

Pan senator Cieślak, bardzo proszę.

Senator Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Trzy krótkie pytania. Chciałbym porównać planowaną ściągalność składki z przewidywanym wykonaniem w roku 2002. Poprosiłbym więc pana prezesa o informację dotyczącą bieżącego roku.

Następne pytanie zadawałem również w ubiegłym roku i usłyszałem odpowiedź w przybliżeniu. Jakie jest obecnie zadłużenie, jakie są zaległości płatnicze z odsetkami w otwartych funduszach emerytalnych?

I wreszcie, jakie są powody, że można było na 2003 r. zaplanować o ponad 30% zmniejszenie odpisu na działalność ZUS, podczas gdy jeszcze w roku bieżącym, przed rokiem odnotowany był wzrost tego odpisu? To są liczby zwracające uwagę.

Panie Prezesie, gdybyśmy zajrzeli do protokołu sprzed roku, to znajdziemy tam zapisaną pana odpowiedź na moje pytanie o system identyfikacji płatników i komputerowy system kompleksowo wreszcie rozwiązujący problem, zarówno ubezpieczeń społecznych, jak i ubezpieczeń zdrowotnych, ubezpieczenia zdrowotne bowiem cierpią z powodu braku tego systemu, i pana deklaracja, że w grudniu 2002 r. prace nad systemem zostaną zakończone, a 1 stycznia 2003 r system zostanie wdrożony. Mamy niewiele czasu do rozliczenia tej deklaracji, będę prosił pana o informacje w tej sprawie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Więcej zgłaszających się nie ma... Przepraszam, nie zauważyłem, jeszcze senator Pawłowski.

Senator Wojciech Pawłowski:

Panie Prezesie, chcę zadać dwa pytania. Pierwsze dotyczy przypadku Rzeszowa i rent z tytułu niesprawności dzieci... Przepraszam, emerytur, nie rent. Czy podobna historia gdziekolwiek się powtórzy? Wiadomo bowiem, że w tej chwili wojewoda musi wspomagać rodziny, które oddały sprawy do sądu. Zdaje się, że to dotyczyło około dwustu emerytów. Kiedyś matka miała do wyboru albo zostać w pracy, albo świadczyć opiekę nad swoim niepełnosprawnym dzieckiem... Nie wchodzę w meritum sprawy, czy komisja lekarska względnie lekarz orzecznik słusznie przyznawali świadczenie. Kiedyś taki wybór był możliwy i dokonywał się. W tej chwili ta matka do pracy już nie wróci, mimo takiego czy innego orzeczenia, bo albo miejsce pracy zostało zlikwidowane albo po prostu jej nie przyjmą. Społeczeństwo Podkarpacia jest zbulwersowane tą sytuacją. Wiem, że zostały podjęte pewne decyzje kadrowe, ale to nie załatwia sprawy osób, które czekają na wyroki sądowe. Wiem też, że musicie iść za ciosem. Mimo, że przegracie w sądzie, musicie odwoływać się do sądu apelacyjnego. Musicie – nie musicie, w każdym razie ta droga sądowa trwa. Stąd i konieczność pomocy wojewody dla rodzin, które zostały bez środków nie tylko do życia, ale na zakup leków. Sądzę, że to była skandaliczna, nieprzemyślana, na tak dużą skalę, sprawa.

Drugie moje pytanie. Co jest powodem, że trzy województwa, i to dosyć biedne, mianowicie podkarpackie, zachodniopomorskie i opolskie – dostali chyba państwo pisma z UNUZ – mają znacznie zaniżone wpłaty do kas chorych? Jest to problem dosyć istotny, bo te województwa już i tak borykały się z dużymi trudnościami finansowymi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo.

Apelowałbym do pań i panów senatorów, abyśmy nie rozpatrywali dzisiaj wszystkich problemów związanych z funkcjonowaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i niektórymi zadaniami, które ma przypisane prawem, bo to wykracza poza temat dzisiejszego posiedzenia.

Nie ma więcej pytań, a zatem, proszę bardzo, Panie Prezesie, o ustosunkowanie się do postawionych kwestii.

Członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Ireneusz Fąfara:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Jeśli państwo pozwolicie, to nie udzielę odpowiedzi na pytania w kolejności ich zadawania, chronologicznie. Część z nich bowiem wiąże się ze sobą, przenika się. Postaram się zatem wszystkie problemy, o których wyjaśnienie państwo mnie prosili, wyjaśnić, nie nastąpi to natomiast w chronologicznym porządku.

Zacznę więc, jeśli mogę, od kwestii ostatniej. To się wiąże z pytaniem pana senatora Cieśli, co do sprawności systemu komputerowego.

(Senator Jerzy Cieślak: Przepraszam, Cieślaka.)

Przepraszam, senatora Cieślaka. Bardzo przepraszam, Panie Senatorze.

(Senator Jerzy Cieślak: Jestem przywiązany do swojego nazwiska.)

Tak jak każdy z nas, Panie Senatorze.

Szczegółowe pytania dotyczące tego, dlaczego trzy kasy chorych dostały mniej pieniędzy, wiążą się bezpośrednio ze sprawnością systemu komputerowego. Do tej pory sprawność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w identyfikowaniu składek na ubezpieczenia zdrowotne była ponad 60% przez wszystkie, poza trzecim, kwartały tego roku. Polegało to na tym, że na początku każdego roku, czy pod koniec poprzedniego, minister zdrowia wydaje rozporządzenie, w którym określa klucz podziału składek wpływających regularnie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przekazywanych następnie do kas chorych. Po kwartale zakład dokonuje identyfikacji składek, czyli przypisania konkretnych składek do poszczególnych kas chorych, i dokonuje tak zwanego ponownego przeliczenia, czyli rozliczenia różnic wynikających z identyfikacji. Przez cały rok identyfikacja była 65%, tym niemniej cały czas w zakładzie trwały prace nad, nazwijmy to nieładnie, czyszczeniem rejestrów, które zakład posiada. Chodzi o porządkowanie rejestru, zarówno płatników, jak i ubezpieczonych, zgłoszeń do ubezpieczenia społecznego i zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego.

W wyniku tego dokonana na początku listopada identyfikacja urosła o dwadzieścia punktów procentowych do 85%. I okazało się z tego wyliczenia, że kilka kas chorych przez pierwsze trzy miesiące roku w wyniku przyjęcia takiego, a nie innego klucza podziału dostawało zawyżone środki, dostawały za dużo środków w stosunku do liczby zidentyfikowanych członków kas chorych. Zgodnie z przyjętym obecnie stanem prawnym, czyli rozporządzeniem, zakład nalicza tę różnicę, zawiadamia Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i pocztowych w dniach rozpoczyna proces dokonywania korekt. Taki jest stan prawny i nic innego nie mogliśmy zrobić.

Przysłaliśmy do UNUZ informację na ten temat, chyba 8 listopada, a 12 albo 13 listopada przystąpiliśmy na podstawie kolejnych wpłat do wyrównywania różnic. Okazało się, że dotknęło to te trzy kasy chorych, o których pan senator był uprzejmy powiedzieć. Jawi się problem, co można zrobić w tym systemie. Ponieważ była to tak nagła zmiana jakości pracy, też i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zaproponowaliśmy UNUZ rozważenie, że być może warto się temu jeszcze przyjrzeć i na przykład unieważnić to rozliczenie na miesiąc po to, aby ponownie dokonać weryfikacji. Być może złożone korekty dokumentów przez płatników z tych województw, czy z tych regionów, spowodują, że wzrośnie tam także identyfikowalność i to rozliczenie będzie wyglądało inaczej. Tutaj jednak jakieś inicjatywy ustawodawczo-prawne są po stronie Ministerstwa Zdrowia i UNUZ. Rozmawialiśmy na ten temat z przedstawicielami obu instytucji, że być może warto zrobić taki krok i dokonać ponownego, czasochłonnego

i pewnie trochę kosztownego rozliczenia identyfikacji. Ona na pewno nie powinna być niższa.

W ten sposób nawiązałem do pytania senatora Cieślaka, dotyczącego sprawności systemu komputerowego. Celem, który sobie postawiliśmy w roku ubiegłym, było osiągnięcie dziewięćdziesięcioprocentowej sprawności systemu w przekazywaniu składek do otwartych funduszy emerytalnych na podstawie dokumentów, które wpływają do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W systemach masowych, takich jakim jest eksploatowany w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych system KSI, uznaje się, że akceptowalną normą jest dziewięćdziesięcioprocentowa sprawność, wydolność tego systemu. Tę wydolność zdefiniowaliśmy jako przekazywanie składek do otwartych funduszy emerytalnych na podstawie dokumentów wpływających do zakładów w terminach płatności. I właśnie we wrześniu osiągnęliśmy poziom identyfikacji 90%. To nie znaczy, że 10% składek nigdy nie będzie przekazane. To znaczy, że te 10% nie może być przekazywanych głównie z powodu błędów, które są w systemie. Błędy w systemie są z winy ZUS, bo ma złe rejestry, z winy płatników, bo być może mylą się w dokumentach rozliczeniowych i zgłoszeniowych, być może również z winy niewielkiej, ale jednak, banków, które przekazując wpłaty na rachunki, które są w dyspozycji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nieprawidłowo wypełniają identyfikatory swoich płatników, również poczta. Podobną rolę spełnia otwarty fundusz emerytalny. Te nieprzekazane 10% poddawane jest ciągłej procedurze wyjaśniania tych błędów, poprawiania rejestrów.

W kasach chorych nie osiągnęliśmy dziewięćdziesięcioprocentowego poziomu identyfikacji, ale nawet nie to było celem, bo do kas chorych składki są przekazywane na bieżąco, według klucza podziału. W otwartych funduszach emerytalnych składki przekazuje się indywidualnie. Większość swojej aktywności w tym roku skierowaliśmy na dokumenty rozliczeniowe, na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, związany między innymi z otwartymi funduszami emerytalnymi. Ale, jak pokazały ostatnie dni, niezwykle ważne jest także to, aby osiągnąć ten poziom 90% w kasach chorych. Dochodzi bowiem do takich sytuacji, gdy część rozliczeń jest rozliczeniami trochę nierzeczywistymi.

Dlaczego zostały tak nisko zaplanowane na rok 2003 koszty pożyczki z budżetu państwa? Plan na rok 2003 zakłada, że obecna sytuacja prawna się nie zmieni. Nie założyliśmy więc w planie umorzenia tych pożyczek. Ta propozycja nie jest akceptowana przez parlament. Koszty pożyczki natomiast są tak niskie, gdyż w tym roku udało nam się wynegocjować z Ministerstwem Finansów obniżenie memoriałowego oprocentowania od pożyczki, którą z ministerstwa uzyskaliśmy. Do tej pory była ona oprocentowana w wysokości średniej rentowności bonów skarbowych sprzedawanych na przetargu miesiąc przed datą udzielenia naliczania odsetek, a więc, przechodząc na obecne liczby, około 7%. Ministerstwo zgodziło się w wyniku negocjacji obniżyć oprocentowanie do 0,1% w skali roku. Automatycznie zatem memoriałowe odsetki są niższe.

Prewencja rentowa została zaplanowana dokładnie w kwocie, która jest przewidziana w roku 2002. Z punktu widzenia finansów publicznych rok 2003 jest niezwykle trudnym rokiem, a więc w porozumieniu z Ministerstwem Finansów uznaliśmy, że należałoby szukać oszczędności tam, gdzie one są możliwe. Prewencja sama w sobie jest bardzo ważnym procesem i korzystnym z punktu widzenia przyszłych wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie przyjęliśmy natomiast nominalnego wzrostu tych wydatków po to, aby znaleźć także tu oszczędności.

Zwiększenie liczby osób, które planujemy poddać rehabilitacji w roku 2003, wynika z faktu, że nasze przewidywania, do których była uprzejma pani senator się odwołać, dotyczące pięćdziesięciu czterech tysięcy osób, które zostaną poddane rehabilitacji, okazały się w przyszłym roku na szczęście chybione. Okazało się, że ceny, które osiągamy w przetargach na świadczenia rehabilitacji, są niższe, niż te, które planowaliśmy. Obserwujemy paradoksalnie zmniejszenie, a nie zwiększenie się cen, które proponują oferenci za rehabilitację osoby. Pewno wynika to z faktu, że jesteśmy dosyć solidnym płatnikiem, pewno z konkurencji na rynku. Spadają ceny za usługi, które kontraktujemy. Planujemy więc, że poddamy w tym roku rehabilitacji pięćdziesiąt siedem tysięcy osób. Założyliśmy na rok przyszły ten niewielki wzrost.

Zmniejszenie o 33% kosztów związanych z odpisem na funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wiąże się ze sposobem finansowania przez ostatnie lata ZUS. Otóż zgodnie z ustawą i rozporządzeniem określona była wysokość odpisu na funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Rozporządzenie reguluje, że co miesiąc odpisywano 1/12 na funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Część wydatków, związanych głównie z inwestycjami, które planowaliśmy w poprzednich latach, nie była realizowana między innymi dlatego, że system nie osiągnął odpowiedniej sprawności, bądź nie udawały się przetargi. Przyczyny były bardzo różne. Zgodnie z zaleceniem audytora utworzyliśmy ze środków niewydatkowanych przez zakład na swoje funkcjonowanie rezerwę na pokrycie odsetek w otwartych funduszach emerytalnych. W tej chwili środków finansowych, które posiadamy jako Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ulokowanych zarówno w obligacjach skarbowych, bonach skarbowych i na kontach bankowych, jest około 1 miliarda 400 milionów zł. Zgodnie z dyspozycją Ministerstwa Finansów w przyszłym roku te środki zostaną przeznaczone na funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. De facto więc w przyszłym roku ZUS będzie finansowany odpisem w wysokości 1 miliarda 850 milionów zł oraz środkami zgromadzonymi na koncie. Szacujemy, że to będzie około 1 miliarda 200 milionów zł. Te środki nie zostaną przeznaczone na uregulowanie zaległości odsetkowych wobec otwartych funduszy emerytalnych.

Otwarte fundusze emerytalne posiadają w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych należności w wysokości szacowanej przez nas na 7 miliardów 300 milionów zł. Odsetki, szacujemy, wyniosą około 1 miliarda 800 milionów zł. Przy tym muszę dodać, że to są dane wstępne. Pod koniec roku na podstawie dokumentów, które wpłyną w tym roku, dokonamy podobnego rozliczenia. Wydaje nam się, że ta kwota może być nieco niższa – około 6 miliardów 500 milionów zł w kwocie głównej i wtedy będzie 1 miliard 800 milionów zł odsetek. Zgodnie z tym, o czym mówiłem wcześniej, planowane jest rozliczenie z otwartymi funduszami emerytalnymi w formie papierów skarbowych emitowanych przez Skarb Państwa. Miałoby to się stać w wyniku ustawy przyjętej przez parlament, którą zamierza przedstawić rząd.

Koszty obsługi świadczeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są bardzo wysokie. Poczta i opłaty bankowe to najwyższa kwota, najwyższa pozycja naszych wydatków bieżących. Tutaj sytuacja wygląda w ten sposób, że około 75% naszych świadczeń wysyłanych jest za pośrednictwem poczty, a około 25% za pomocą systemu bankowego. Od kilku lat bardzo intensywnie próbujemy prowadzić i prowadzimy w ramach swoich możliwości akcję namawiającą naszych klientów do tego, aby założyli rachunki bankowe. To oznacza bowiem niezwykle duże, wymierne korzyści. Nie chcąc

zdradzać tajemnic handlowych, powiem, że za przelew pocztowy płacimy, powiedzmy, ponad 5 zł 50 gr, a za przelew bankowy 40 gr, a więc kilkanaście razy mniej.

Nie mamy jednak możliwości zmuszenia klientów do tego, żeby posiadali rachunki bankowe. Próbujemy ich do tego nakłonić, wskazując na ewidentne korzyści, które przynosi rachunek bankowy. To przynosi efekty. Gdy zaczęliśmy tę akcję trzy lata temu, odsetek osób posiadających rachunki bankowe wynosił 18%, w tej chwili – 25% osób, i systematycznie się zwiększa. Zwiększenie liczby osób posiadających rachunki bankowe, to jeden z priorytetów działania zakładu, przynosi to bowiem wymierne korzyści.

Co do inwestycji, to tak jak napisaliśmy w przygotowanym materiale, nie potrafimy dzisiaj powiedzieć na co przeznaczymy tę kwotę. Pierwotnie zebrane z oddziałów oraz służb informatycznych dane, a na informatykę wydatki inwestycyjne są w zakładzie wysokie, wskazują na potrzeby rzędu 600 milionów zł. Przychody finansowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz kwoty, które zostały z odpisów, wskazują dzisiaj na to, że na inwestycję będziemy mogli w przyszłym roku przeznaczyć maksymalnie około 312 milionów zł. Z przepływów finansowych wynika, że to może być 312 milionów zł. To oznacza, że musimy zweryfikować, i jesteśmy w trakcie tego procesu, cały plan inwestycyjny.

Z kolei pewien poziom rozwoju systemu komputerowego, również z punktu widzenia skuteczności postępowań wyjaśniających, czyli tych 10%, wskazuje bowiem na to, że wymaga on pewnych zmian. Wydaje nam się, że sytuacja się poprawi, jeśli będziemy mogli stworzyć tak zwany kanał dwustronny wymiany informacji. Chodziłoby o możliwość udostępnienia płatnikowi, nazwijmy to, dwustronnego Internetu. Płatnik będzie mógł wysłać do nas informację, a my wyślemy mu zwrotną informację o błędach, które on szybko poprawi. To jest niezwykle istotne z punktu widzenia sprawności całego systemu, zarówno jeśli chodzi o składkę na ubezpieczenia zdrowotne, jak i składkę na ubezpieczenia społeczne. Myślimy, aby głównie tutaj się skoncentrować, w tej właśnie dziedzinie, bo to powinno przynieść korzyści całemu systemowi.

Odpowiadając wprost na pytanie pani senator, oznaczałoby to, że w przyszłym roku nie będziemy nic nowego budować, albo będziemy budować bardzo niewiele. Jest pilna potrzeba budowy ośrodka zapasowego komputerowego w Warszawie. Taka potrzeba jest bardzo pilna i być może rozpoczniemy prace z tym tylko związane. Ale, wydaje się, będziemy mieli bardzo ograniczone możliwości rozpoczynania dzisiaj nowych budów, tym bardziej że obecny system rozwoju informatyki wskazuje na to, że budowanie nowych budynków nie zawsze jest już działaniem koniecznym. Nie powiem, że nieracjonalnym, bo w pewnych miejscach nasi klienci mają określone trudności z dostaniem się do punktu ZUS. Są takie rejony kraju, gdzie najbliższe punkty ZUS są w promieniu 56 km. Starszym osobom stwarza to problem z dotarciem. Ale obecne media, czyli zarówno Internet dla płatników, jak i telefon dla klientów, powinny zastąpić budynki, a to będzie o wiele tańsze.

Ściągalność składki w roku 2002 planujemy w wysokości 97,7% i przyjęliśmy taką ściągalność na rok 2003. Muszę jednak dokonać pewnego rozszerzenia tej wypowiedzi. Prawdopodobnie bowiem ta ściągalność będzie liczona nieco inaczej, powiedzmy, że będzie składać się z innych składników. Globalnie będzie taka sama, ale w związku z realizacją ustawy o restrukturyzacji niektórych zobowiązań publiczno-prawnych część postępowań egzekucyjnych jest zawieszona na jej mocy. Pewno więc

będziemy mieli mniejsze przychody z tytułu egzekucji, dokonywanej zarówno przez nas, jak i urzędy skarbowe. Strumień przychodów natomiast zostanie zastąpiony strumieniem z opłaty restrukturyzacyjnej. Mamy nadzieję, że w przyszłym roku uda nam się utrzymać dosyć wysoki wskaźnik.

Zatrudnienie w ZUS wynosi w tej chwili, nie powiem dokładnej liczby, mniej więcej czterdzieści sześć tysięcy osób. Przyjeliśmy na rok przyszły założenie zwiększenia tego zatrudnienia o tysiąc osób. Wiąże się to przede wszystkim z tym, że w przyszłym roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie musiał spełniać nowe kryteria, jeśli chodzi o jakość obsługi. Przyjmuje się, że zakład będzie obsługiwał rentę socjalną, prewencję wypadkową, a więc będą zupełnie nowe zadania, których do tej pory nie realizował. Związane jest to jednocześnie z procesem, który planujemy rozpocząć właśnie w roku przyszłym, czyli poprawy rozliczeń w przypadku zaległych okresów. W okresach bieżących osiągnęliśmy tę dziewięćdziesięcioprocentową sprawność. Nieracjonalna byłaby poprawa tego poprzez zwiększenie zatrudnienia.

Przez okres trzech lat w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych narosło szereg dokumentów, które nie były wprowadzone do systemu, bo go nie było. To są tak zwane, nie wchodząc już w szczegóły techniczne, noty księgowe, związane z tym, co działa się w systemie. Te rzeczy będą musiały być wprowadzone do systemu. To jest liczba nawet około kilku, czy kilkunastu milionów dokumentów. Dlatego bardziej myślimy o tym, że tych tysiąc osób zostanie zatrudnionych w tej części, która nie będzie wymagała kontynuacji prac w przyszłych latach. Będzie to zatrudnienie częściowe, a więc tych ludzi zamierzamy przyjmować na umowę na czas określony i później, kiedy zostanie spełniona ich rola, zgodnie z prawem podziękujemy im, o ile oczywiście nie zostaną nałożone nowe zadania. W tej chwili, jak państwo wiecie, planuje się koncepcję wprowadzenia funduszu świadczeń rodzinnych. Jedną z koncepcji jest to, aby te zadania przyjął Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dokonywałem dzisiaj pewnych prób liczbowego oszacowania osób do obsługi tych zadań. To są poważne liczby – tysiąca do trzech tysięcy osób. Ale to na razie jest sfera rozważań.

Jeśli chodzi o sam portfel rentowy, czyli ilość rent, które wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych, to systematycznie od roku 1999, bo takimi danymi w tej chwili dysponuję, obserwujemy spadek portfela, czyli spadek liczby osób, którym wypłacane są świadczenia rentowe. W 1999 r. przeciętnie miesięcznie wypłacaliśmy dwa miliony siedemset tysięcy świadczeń rentowych, w 2000 r. – dwa miliony sześćset czterdzieści tysięcy, w 2001 r. – dwa miliony pięćset dwadzieścia sześć tysięcy, i w tym roku, w listopadzie, wypłacaliśmy dwa miliony czterysta osiem tysięcy świadczeń rentowych. Jest to więc systematyczny spadek.

Rzeczywiście, wskazuje na to statystyka, Polska należy do krajów o najwyższym wskaźniku osób pobierających świadczenia rentowe. Jednakże możliwość szybkiego ograniczenia liczby tych świadczeń jest ograniczona, właściwie niemożliwa. Możemy wzywać rencistów, którzy mają przyznane świadczenia na czas nieograniczony, do ponownej kontroli, albo przy okazji kolejnych badań osób, które mają przyznane świadczenia na okres czasowy, dokonać wnikliwych badań stwierdzających, czy ich stan zdrowia poprawił się i czy mogą wrócić do pracy. Te badania, jak państwo wiecie, są dosyć rygorystyczne. Część prasy czy część środków masowego przekazu dosyć krytycznie podchodzi do tej działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ale, oczywiście, to nie jest świadoma i celowa działalność mająca na celu ograniczenie

portfela, tylko wykorzystanie obecnego stanu wiedzy medycznej do tego, aby określić czy ktoś posiada zdolność do pracy czy nie posiada zdolności do pracy. W wyniku tego spada liczba osób otrzymujących świadczenie rentowe.

Pan senator Pawłowski zadał szczegółowe pytanie dotyczące Rzeszowa i tego, czy ta sytuacja się nie powtórzy. Panie Senatorze, nie mogę odpowiedzieć, że taka sytuacja się nie powtórzy. Jako zarządzający Zakładem Ubezpieczeń Społecznych mogę odpowiedzieć, że zrobimy wszystko, żeby taka sytuacja się nie zdarzyła. Ale to, co się w Rzeszowie stało, wynikało – mówiąc najbardziej delikatnie – z błędów ludzi. Błędy zawsze mogą się zdarzyć. Wyciągnęliśmy konsekwencje wobec szeregu osób. Został zwolniony dyrektor, została zwolniona pani wicedyrektor. Te świadczenia nie powinny być przyznane. One po prostu nie powinny być przyznane. Zostały przyznane z naruszeniem przepisów prawa. U podłoża pewnego procesu było naruszenie prawa, ale konsekwencją tego procesu są z kolei tragedie... Może nie tragedie, ale nieszczęścia ludzi. Na pewno zrobimy wszystko, aby takie sytuacje się nie zdarzały. Wzmocniony został pion kontrolny. Zmieniliśmy sposób kontroli tego rodzaju świadczeń. On jest już inny, bardziej wnikliwy. We wszystkich oddziałach zostały uruchomione dotyczące tego obszaru kontrole. Ale na pytanie, czy nigdy to się nie zdarzy, nikt rozsądny i odpowiedzialny nie może powiedzieć, że nigdy. Mogę jednak powiedzieć, że zrobimy wszystko, żeby się to nie zdarzało. Dziękuję bardzo.

(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępcę przewodniczącego Jerzy Cieślak)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Chcę powiedzieć, że rozpatrujemy dzisiaj projekt budżetu w sposób dosyć ogólny. To jest jego pierwsze czytanie. Niestety, dezorganizacja harmonogramu pracy Sejmu spowodowała dezorganizację harmonogramu pracy Senatu. Dwutygodniowa przerwa odbiła się, niestety, na jakości naszej pracy i na tempie. Przed rokiem mieliśmy dwa dni na rozpatrywanie poszczególnych działów budżetu, w tym roku możemy poświęcić temu tylko jeden dzień. Mam nadzieję, że będziemy wracać do tematu szczegółowo i będzie pan mógł spodziewać się pytań bardziej już precyzyjnie sformułowanych i może bardziej dociekliwych niż w dniu dzisiejszym.

Czy ktoś z państwa chce zabrać głos w tej sprawie? Nikt się nie zgłasza.

Wobec tego pozwolę sobie poinformować pana prezesa, że w dniu 30 sierpnia tego roku w kasie chorych, o której bankructwie trzy dni temu pan minister Łapiński poinformował polskie społeczeństwo, nie było możliwe zidentyfikowanie osmiuset sześćdziesięciu tysięcy płatników. Mówię o dolnośląskiej kasie chorych. Chodzi o blisko osiemset sześćdziesiąt tysięcy płatników. O tyle właśnie różniły się dane ZUS od danych pochodzących z innych źródeł. Ponadto na tym terenie zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej dobiega kwoty 800 milionów zł. Konta wielu szpitali są zablokowane.

Pozwolę sobie przesłać pani prezes Wiktorow określony dokument pochodzący z Ministerstwa Zdrowia, który potwierdza to, co mówię, po to, żeby państwo byli uprzejmi przyjrzeć się przebiegowi wydarzeń również po stronie ZUS, a nie tylko po stronie Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych. To są po prostu zatrważające liczby. W jednym województwie dolnośląskim nie wiadomo, czy osiemset sześćdziesiąt tysięcy ludzi płaci, a jeśli płaci, ile płaci, a jeżeli płaci, to gdzie te pieniądze wpływają. Możemy się w tej sprawie spodziewać różnych rozstrzygnięć, na zakończenie również

prokuratorskich, skoro nie znamy strumienia pieniędzy, kierunku tego strumienia, i gdzie on kończy bieg. Dziękuję bardzo.

Skoro nie ma zgłoszeń do dyskusji, to serdecznie państwu dziękuję.

Przechodzimy do kolejnego punktu porządku obrad. Ostatnia pozycja dzisiejszego posiedzenia, to informacje Urzędu Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, czyli część 48 projektu budżetu.

Uprzejmie proszę pana przewodniczącego o zreferowanie tego tematu. Będę prosił o możliwie krótkie zreferowanie, ponieważ pan senator Bobrowski, który jest koreferentem, sygnalizował mi, że ma zamiar, że tak powiem, wyslizgać się z tego zadania. Chciałbym do tego nie dopuścić. Proszę bardzo.

(Senator Franciszek Bobrowski: Nic o ślizganiu, Panie Senatorze, nie mówiłem.)

**Dyrektor Generalny
w Urzędzie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych
Jan Grzelak:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Moje nazwisko Jan Grzelak. Jestem dyrektorem generalnym Urzędu Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Nasz urząd powstał z dniem 1 kwietnia 2002 r. w oparciu o ustawę sejmową o zmianach w organizacji centralnych urzędów i jednostek im podporządkowanych. Przyjeliśmy zadania byłego państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i byłego Urzędu Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi. W wyniku połączenia tych dwóch urzędów zmniejszyliśmy w roku 2002 zatrudnienie o pięćdziesiąt siedem etatów i ogólne wydatki o około 3 milionów 900 tysięcy zł.

Jeśli chodzi o budżet na 2003 r. przychody zostały przez nas zaprognozowane na sumę 33 milionów 193 tysięcy zł. Wydatki planujemy na sumę 30 milionów 389 tysięcy zł. Budżet państwa nie ponosi więc kosztów funkcjonowania urzędu komisji. Do zaprezentowanego budżetu chciałbym dodać tylko trzy uwagi.

Po pierwsze, wydatki osobowe zostały zaprognozowane zgodnie z limitem przekazanym przez Ministerstwo Finansów, zawierającym 4% wzrost funduszu płac w roku 2003. Utrzymujemy poziom zatrudnienia roku 2002, to jest dwustu dwudziestu etatów. Dwieście dwanaście osób to członkowie korpusu służby cywilnej, trzy osoby to są tak zwane erki i pięć etatów to są pracownicy pomocniczy, kierowcy. To była pierwsza uwaga.

Druga uwaga, dotyczy bardzo poważnej pozycji, a mianowicie wynajmu pomieszczeń dla tej części urzędu, która była Urzędem Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi. Dla nich, mimo ograniczenia powierzchni, musimy wynajmować jeden z budynków przy ulicy Foksal. Zarezerwowaliśmy więc na rok 2003 pieniądze na prace przygotowawcze i architektoniczne do rozbudowy siedziby urzędu przy ulicy Niedźwiedziej. Rozbudowa i przeniesienie wszystkich pracowników do jednego budynku dałaby oszczędności około 2 milionów 400 tysięcy zł w skali roku.

I trzecia uwaga dotyczy tego, że w budżecie nie ma zaplanowanej sumy 940 tysięcy zł na współdziałanie Polski w programie Phare. Jest to program doskonalenia sprawowania Urzędu Nadzoru nad Ubezpieczeniami, na mocy umowy podpisanej przez rząd. Po opiniach komisji sejmowych suma ta ma się znaleźć w ogólnej sumie przeznaczony na współpracę z Unią Europejską.

I uwaga czwarta. Otóż, gdybyśmy chcieli realizować ustawę o włączeniu do naszego urzędu, Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, to w naszym budżecie nie planowaliśmy żadnych wydatków. Takie rozstrzygnięcie przyjęła ustawa z dnia 1 marca. Nie planowaliśmy ich, bo wszystko zależy od ustawodawcy, jak będzie ustanowiony w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia system jego kontroli. Dziękuję uprzejmie.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Udało się panu dyrektorowi zreferować tematy w sposób rzeczywiście przejrzysty i lakoniczny.

Czy pan senator Bobrowski ma uwagi? Przepraszam, jeżeli pan się poczuł dotknięty stwierdzeniem, że chciał się pan wyślizgać. Chodziło oczywiście o to, że pan senator ma posiedzenie innej komisji senackiej, której jest członkiem. Proszę bardzo.

Senator Franciszek Bobrowski:

W zasadzie nie mam większych uwag. Mógłbym jedynie czy chcę poinformować Wysoką Komisję, że płace stanowią w dochodach tej firmy ponad 60%. Bardzo proszę o ustosunkowanie się do dość poważnej kwoty w budżecie urzędu na zakup usług pozostałych – 4 miliony 795 tysięcy zł. Również do kwoty 183 tysiące zł na podróże służbowe krajowe i zagraniczne. W sumie wydatki na podróże wynoszą dokładnie 327 tysięcy zł. To wszystko, dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Wszystko?

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

**Dyrektor Generalny
w Urzędzie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych
Jan Grzelak:**

Dziękuję bardzo.

W przypadku usług pozostałych chodzi o wynajem budynku przy ulicy Fdkał 10. To jest budynek o powierzchni ponad 3 tysięcy m², powiedziałbym, średnio przygotowany do funkcji biurowo-urzędowych. Ale były Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi zawarł umowę na eksploatację tego budynku do 1 sierpnia 2004 r. bez możliwości jej wypowiedzenia. Musimy więc ponosić takie koszty budynku, jakie zostały zawarte w umowie. Udało nam się tylko ograniczyć coroczny wzrost kosztów wynajmu tego budynku. Zamroziliśmy ich poziom na poziomie roku 2002.

Jeśli chodzi o fundusze na podróże krajowe, to chciałbym tylko przypomnieć, że jesteśmy urzędem kontroli zakładów ubezpieczeń, które nie wszystkie znajdują się w Warszawie. Wyjazdy na kontrole wieloosobowej ekipy stanowią główną pozycję w wydatkach na podróże krajowe. Jeśli chodzi o podróże zagraniczne, to są one związane z przynależnością naszego urzędu do trzech międzynarodowych organizacji.

Współpraca z nimi przynosi wymierne korzyści. One są związane także z seminariami, wyjazdami szkoleniowymi naszej kadry. Przypomnę, że kadra obu byłych urzędów, a więc i obecnego, jest bardzo młodą kadrami o unikalnym, powiedziałbym, niespotykanym w Polsce przygotowaniu. Przypomnę, że ten sektor był rozwijany również w oparciu o fundusze zagraniczne. Wielokrotnie musimy finansować podróże, intensywnie szkolimy naszą kadrę. Dlatego te trzy pozycje w naszym budżecie stanowią dosyć okazałą sumę. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Czy pan senator jest usatysfakcjonowany odpowiedzią?

(Senator Franciszek Bobrowski: Tak, dziękuję.)

Rozumiem, że na dzisiaj usatysfakcjonowany.

(Senator Franciszek Bobrowski: Bardzo dobrze pan senator rozumie.)

Powrócił pan przewodniczący komisji, pan senator Balicki.

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby zabrać głos w dyskusji na temat tego punktu porządku dziennego? Nikt się nie zgłasza. Temat został wyczerpany, uczestnicy posiedzenia również. Dobrze.

Wobec tego zostało nam jeszcze troszkę pracy. Przypominam, że mamy otwarty i niedomknięty punkt pierwszy porządku dziennego, który jest również w porządku obrad Senatu w dniu jutrzejszym.

Dziękuję państwu.

Zamykam dyskusję nad tym punktem porządku dziennego.

(Przewodnictwo obrad obejmuje przewodniczący Marek Balicki)

Przewodniczący Marek Balicki:

Tylko pół minuty przerwy, bo wszystko jest już przygotowane. Wygląda na to, że zadanie domowe zostało wykonane. Prosimy o pozostanie pana senatora Pawłowskiego. Dokończymy prace nad ustawą o ratownictwie.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Marek Balicki:

Wznawiam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Powracamy do punktu pierwszego: rozpatrzenie ustawy o świadczeniu usług ratownictwa medycznego.

Witam ponownie panią minister i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

Prosiłbym panią minister o przedstawienie wypracowanego stanowiska.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Bardzo dziękuję.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Ministerstwo Zdrowia, po wnikliwej analizie zgłoszonych uwag podczas dzisiejszej debaty w porannym podejściu do tego punktu, uznało ich zasadność. Stojąc na straży czystości prawa i procedowania najlepiej jak można w sytuacji, która zaistniała, przychylamy się do wprowadzenia pewnych korekt, które miałyby na celu przede wszystkim wyeliminowanie sprzeczności wewnętrznych w ustawie o świadczeniu usług ratownictwa medycznego, jak również sprzeczności wynikających z równoległego istnienia dwóch ustaw, tej o której mówię i ustawy o państwowym ratownictwie medycznym.

Żeby osiągnąć ten cel wydają nam się zasadne następujące korekty. W odniesieniu do uwagi, że pojęcie: „usługi ratownictwa medycznego” obejmuje szerszy zakres, mianowicie oprócz medycznych działań ratowniczych również inne działania podejmowane w celu ratowania osób w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia, niż pojęcie: „medyczne działania ratownicze”, proponujemy utrzymać bez zmian art.1. W art. 2 natomiast wystarczyłoby tylko wykreślić słowo: „medyczne”, doprowadzając do następującego brzmienia: „usługami ratownictwa medycznego są działania podejmowane przez jednostki, o których mowa w art. 3, służące ratowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia”. W ten sposób zgłoszona dzisiaj sprzeczność zostałaby usunięta.

Wymaga to jednak kolejnej korekty w art. 3. Zamiast obecnego brzmienia: „jednostkami podejmującymi medyczne działania ratownicze są”... należałoby użyć sformułowania: „jednostkami świadczącymi usługi ratownictwa medycznego są”... i tutaj wymienia się: szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze pogotowie ratunkowe, oraz centra powiadamiania ratunkowego.

W przedłożeniu, druk senacki nr 264, istnieje jeszcze jedna jednostka – ewakuacyjne izby ratunkowe. Dzisiaj była bardzo burzliwa debata nad tą nową jednostką systemu. Przeanalizowaliśmy obecnie istniejący system. W części dotyczącej planów zabezpieczenia ratowniczych działań medycznych nie ujęto ewakuacyjnych izb ratunkowych. One tam nie istnieją. A te przepisy wchodzi w życie. One nie są zawieszono. W związku z tym, żeby nie było niespójności, zasadnym wydaje się zrezygnowanie z tej nowej jednostki – ewakuacyjne izby ratunkowe. Ta zmiana wymagałaby kolejnych zmian. W art. 6 w ust. 2 należałoby wykreślić słowa: „ewakuacyjne izby ratunkowe” i to samo...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 4 automatycznie cały jest do wykreślenia – bardzo dziękuję, Panie Senatorze – miałam o tym za chwilę powiedzieć. Rzeczywiście, konieczne w związku z tym będzie wykreślenie art. 4.

Kontynuując, w art. 6 w ust. 3 też są wymienione ewakuacyjne izby ratunkowe i należałoby je wykreślić.

Kolejna zmiana, będąca konsekwencją wcześniejszych, dotyczyłaby art. 6. Proponujemy słowa: „medycznych działań ratowniczych” zastąpić słowami: „usług ratownictwa medycznego”. Wówczas art. 6 ust. 1 miałby następujące brzmienie: „świadczenia zdrowotne udzielane osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w ramach usług ratownictwa medycznego finansowane są na zasadach określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym”. Zmianę w ust. 2, dotyczącą izby ewakuacyjnej, już omówiłam. W ust. 3 art. 6 pozostaje kwestia delegacji dla

ministra zdrowia do uregulowania spraw szczegółowych warunków finansowania świadczeń zdrowotnych. W delegacji użyto określenia, że minister powinien również w szczególności uwzględnić konieczność zapewnienia ciągłej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych zespołu lekarskiego i pielęgniarstwa. W debacie uznaliśmy, że to określenie nie obejmuje i innych elementów potrzebnych do gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, na przykład ratowników medycznych. W związku z tym, żeby nie tworzyć aktu wykonawczego, który byłby ograniczony w swoim zakresie, przedmiocie, proponujemy po prostu wykreślić określenie: „zespołu lekarskiego i pielęgniarstwa”, i zastąpić je zwrotem: „ciągłej gotowości jednostki do udzielania świadczeń zdrowotnych” oraz w miejsce sformułowania: „oraz rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych” wstawić wyrażenie: „rodzaju tych świadczeń”.

Kolejna zmiana dotyczyłaby art. 7 i jest ona stanowiskiem do debaty dotyczącej wejścia w życie art. 24 ust. 6. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w art. 24 w ust. 6 mówi o tym, że włączenie jednostek do systemu następuje na wniosek dysponenta jednostki ubiegającej się o włączenie do systemu, z tym, że włączenie zespołu ratownictwa medycznego do systemu następuje po przeprowadzeniu konkursu ofert. Konkursu nie przeprowadza się w stosunku do lotniczych grup poszukiwawczo-ratowniczych, o których mowa w ust. 4. Ponieważ wojewodowie nie dysponują środkami w budżecie na 2003 r. na przeprowadzenie takiego konkursu, ten przepis nie mógłby po prostu być wykonany. Chyba, żeby się zmieniło ustawę budżetową. Naszym zdaniem można by ten problem rozwiązać, wyłączając z działania również art. 24 ust. 6 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Co by to oznaczało? Oznaczałoby, że włączenie jednostek do systemu odbywałoby się na mocy tegoż art. 24, który wchodzi w życie... Przepraszam bardzo, żebym była bardziej precyzyjna, zacytuję: „włączenie jednostek do systemu będzie się odbywało na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne” – to rozporządzenie już jest ogłoszone w Dzienniku Ustaw nr 129 poz. 1111 – „oraz na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie trybu utworzenia rocznych, powiatowych, wojewódzkich i krajowych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych” i to rozporządzenie jest już ogłoszone w „Dzienniku Ustaw” nr 79 poz. 721.

W praktyce oznaczałoby to następujący tryb postępowania. Wojewoda tworzy wojewódzki plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych. Dysponent jednostki składa wniosek o wpis do rejestru jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wojewoda na podstawie wniosku podejmuje decyzję o wpisie i następnie podejmuje decyzję o włączeniu jednostek do systemu. W ten sposób wyłączenie art. 6 nie spowodowałoby zaburzenia w funkcjonowaniu systemu ratownictwa medycznego, na co musimy szczególnie zwracać uwagę.

I jest jeszcze jedna rzecz, którą proponujemy po wnikliwym przeanalizowaniu toku postępowania, jak to będzie w praktyce wyglądało. W art. 6 ust. 2 proponujemy wprowadzić następującą zmianę. W sformułowaniu: „kasy chorych zawierają umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz przez zespoły ratownictwa medycznego ujętych w wojewódzkim planie zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych”, w miejsce słów: „ujętych w planie wojewódzkim planie zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych” proponujemy wpisać sformułowanie: „włączonych do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”.

Dlaczego tak proponujemy? Ujęcie jednostek systemu w planie zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych nie jest imienne. Nie ma w planie, że wojewódzki szpital lub pogotowie ratunkowe lub, nie wiem, Falck na przykład, tylko jest określona liczba jednostek i miejsce posadowienia. W związku z tym kasy miałyby problem z kim zawierać umowę. W tej sytuacji będą zawierały z jednostkami, które są włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Jest ta ostatnia z poprawek, których celem było wyeliminowanie wszystkich niespójności, które panie i panowie senatorowie dzisiaj zgłosili, a ministerstwo wnikliwie przeanalizowało. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Została wykonana duża praca i wydaje się, że dzięki tym propozycjom może zostać rozwiązanych bardzo dużo problemów legislacyjnych, chociaż nie wszystkie. Zdajemy sobie jednak sprawę, że nie wszystko dzisiaj może być naprawione. W związku z tym chciałbym zgłosić poprawki wynikające z przedstawionych...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę?

Senator Jerzy Cieślak:

W związku z tym, że znaczna część ustawy została napisana na nowo, po wysłuchaniu opinii Biura Legislacyjnego i opinii rządu, rozumiem bowiem, że pani minister reprezentuje stanowisko rządu wobec tej ustawy, wycofuję wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. W tym momencie, na obecnym etapie prac nad poprawkami, które są gotowe, ten wniosek byłby bezzasadny. On byłby sensowny wtedy, gdyby poprawki miały być zgłoszone w czasie debaty plenarnej na jutrzejszym posiedzeniu Senatu. Dziękuję.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dziękuję panu senatorowi Cieślakowi za konstruktywne podejście do sprawy.

Poprawek byłoby dziewięć...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ostatnia poprawka omawiana przez panią minister do art. 6 ust. 2 jest osobna. Jeżeli państwo pozwolą, to ja mogę pogrupować poprawki i ewentualnie starać się przy głosowaniu przytoczyć ich zapisy.)

Dobrze. A zatem byłyby to osobna poprawka.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak, osobna, dziesiąta poprawka. Nie byłoby wtedy niejasności.)

Dobrze.

Czyli pierwsza poprawka dotyczyłaby art. 2.

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Czy można?)

Tak.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Chcę powiedzieć, że możemy głosować łącznie nad grupą poprawek, o których mówił pan senator...

(*Głos z sali:* Nie są zgłoszone.)

Przewodniczący Marek Balicki:

Tak, poprawki nie są zgłoszone.

Poprawka pierwsza, w art. 2 skreśla się wyraz: „medyczne”.

Poprawka druga, w art. 3 w zdaniu wstępnym wyrazy: „podejmującymi medyczne działania ratownicze”, zastępuje się wyrazami: „świadczącymi usługi ratownictwa medycznego”.

Poprawka trzecia, w art. 3 skreśla się pkt 3.

Poprawka czwarta, skreśla się art. 4.

Poprawka piąta, w art. 6 ust. 1 wyrazy: „medycznych działań ratowniczych”, zastępuje się wyrazami: „usług ratownictwa medycznego”.

Poprawka szósta, w art. 6 ust. 2 skreśla się wyrazy „ewakuacyjnych izbach ratunkowych”.

Poprawka siódma też dotyczy art. 6 ust. 2. Wyrazy: „ujętych w wojewódzkim planie zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych”, zastępuje się wyrazami: „włączonych do systemu państwowego ratownictwa medycznego”.

Poprawka ósma, w art. 6 ust. 3 wyrazy: „zespołe ratownictwa medycznego i ewakuacyjnej izbie ratunkowej”, zastępuje się wyrazami: „i zespołe ratownictwa medycznego”.

Poprawka dziewiąta, w art. 6, też ust. 3, po wyrazie: „gotowości”, dodaje się wyraz: „jednostki” oraz wyrazy... Zaraz, zaraz...

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Sformułowanie: „zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych”, zastępuje się wyrażeniem: „tych jednostek”. Faktycznie będzie to oznaczało skreślenie tych wyrazów i zastąpienie ich krótszym sformułowaniem.

Przewodniczący Marek Balicki:

Dobrze. Po wyrazie: „gotowości” dodaje się...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie, nie, Pani Mecenase, spokojnie.

Po wyrazie: „gotowości” dodaje się wyraz „jednostki”...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:* ...oraz wyrazy: „zespołu lekarskiego...)

Nie. To jest nielogiczne, bo nie wiadomo czego dotyczy wyraz „oraz”.

(*Głos z sali:* Gotowości jednostki do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz rodzaj tych świadczeń.)

Nie, nie. To jest źle zapisane. To trzeba inaczej zapisać, Pani Mecenass. Czyli po prostu...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Ale i tak musimy po wyrazie: „gotowości” zastąpić wyrażenie...)

Po wyrazie: „gotowości” zastępuje się...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: ...jednostki do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz rodzaj tych świadczeń.)

Tak, oraz rodzaj tych świadczeń. To będzie poprawka, która nie będzie budziła wątpliwości. Zastąpimy zatem to sformułowanie nowym brzmieniem.

Senator Jerzy Cieślak:

Mam pytanie. Co oznacza wyraz: „jednostka” w ust. 3?)

(Głos z sali: To są jednostki podejmujące działania medyczne...)

Czyli wystarczy wprowadzić wyraz: „ich”, gdyż „jednostki” są wymienione na początku ust. 3.

(Rozmowy na sali)

Byłoby takie brzmienie: „W szpitalnym oddziale ratunkowym i zespole ratownictwa medycznego, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia ich ciągłej gotowości”. Już bez wyrazu: „jednostek”, zastąpionym wyrazem: „ich”. Chodzi o art. 6 ust. 3.

Przewodniczący Marek Balicki:

Nie, nie. To nie będzie gramatycznie.

Uwaga jest słuszna, tylko rozwiązanie jest niedobre.

Powinno być sformułowanie: „ciągłej gotowości tych jednostek”.

Pani Mecenass, powinno być sformułowanie: „tych jednostek”.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Tak, chodziłoby o sformułowanie: „ciągłej gotowości tych jednostek”.

(Senator Jerzy Cieślak: Żeby było jasne, o które jednostki chodzi. O wymienione wcześniej.)

Czyli byłoby sformułowanie: „tych jednostek do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz rodzaj tych świadczeń”.

Przewodniczący Marek Balicki:

Należałoby zostawić wyrażenie: „oraz rodzaj udzielanych świadczeń”. Drugi raz słowa: „tych” nie powinniśmy używać. Można powtórzyć sformułowanie: „rodzaj udzielanych świadczeń”. Musimy bowiem zwracać uwagę na jasność przekazu. A zatem będzie sformułowanie: „ciągłej gotowości tych jednostek do udzielania świadczeń zdrowotnych”...

(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: ...oraz rodzaj udzielanych świadczeń”.)

Poprawka dziesiąta, w art. 7 wyrazy: „art. 24 ust. 1-6” zastępuje się wyrazami: „art. 24 ust. 1-5”. Tu nie trzeba w drugim zdaniu czy w nowym...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Wydaje mi się, że nie...*)

Dobrze. Mamy dziesięć poprawek i rozumiem, że głosowanie nad poprawkami: trzecią, czwartą, szóstą i siódmą, możemy przeprowadzić łącznie.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Pierwsza, druga i piąta poprawka to są poprawki, które mają zapewnić spójność pojęciową i wyeliminować niespójność z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, czyli można łącznie głosować nad poprawkami: pierwszą, drugą i piątą.

Przewodniczący Marek Balicki:

Później odbylibyśmy głosowanie nad poprawkami: trzecią, czwartą, szóstą i siódmą. One dotyczą izb ewakuacyjnych. Później...

Nie, to będą poprawki: trzecia, czwarta, szоста i ósma. Następnie odbyłoby się głosowanie pojedynczo nad poprawkami: siódmą, dziewiątą i dziesiątą.

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak, osobno.*)

Czyli zgłaszam takie poprawki w takim brzmieniu, jak to w końcu zostało ustalone wspólnym wysiłkiem.

Chciałbym zapytać, czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów chciałby zgłosić jeszcze jakieś wnioski, czy inne poprawki? Jeśli nie, to czy są jakieś pytania, wątpliwości?

(*Senator Jerzy Cieślak: Tak, mam pytanie do pani minister.*)

Proszę bardzo, pan senator Cieślak.

Senator Jerzy Cieślak:

Jak długo komisja sejmowa pracowała nad tą ustawą?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Długo.

(*Wesołość na sali*)

Przepraszam, Panie Senatorze, nie uczestniczyłam w pracach komisji. Pan minister Nauman jest osobą, która nadzoruje prace nad ustawą, stąd ja nie mogę odpowiedzieć na to pytanie precyzyjnie. Przepraszam bardzo.

(*Głos z sali: Kiedy było pierwsze czytanie w komisji?*)

Senator Jerzy Cieślak:

Ono było 15 października.

(*Wypowiedzi poza mikrofonem.*)

Czyli miesiąc. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Marek Balicki:

Najkrótsza odpowiedź: dłużej.

Jeśli nie ma więcej uwag i głosów w dyskusji, to ja proponuję przejść do głosowania. Był tylko jeden wniosek. Po wycofaniu wniosku o przyjęcie ustawy bez poprawek, pozostał wniosek o wprowadzenie poprawek.

Możemy przystąpić do głosowania.

W pierwszej kolejności będziemy głosować łącznie nad poprawkami: pierwszą, drugą i piątą.

Kto jest za przyjęciem tych poprawek, proszę o podniesienie ręki. (7)

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał od głosu?

Wszyscy są obecni. 7 głosów za, nikt się nie wstrzymał i nikt nie był przeciw.

Poprawki: pierwsza, druga i piąta, zostały przyjęte przez komisję.

Teraz głosowanie nad poprawkami: trzecią, czwartą, szóstą i ósmą. Dotyczą one usunięcia zapisu o ewakuacyjnych izb ratunkowych i wszystkich związanych z tym konsekwencji.

Kto jest za przyjęciem poprawek: trzeciej, czwartej, szóstej i ósmej, proszę o podniesienie ręki. (7)

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał od głosu?

Komisja 7 głosami za jednogłośnie przyjęła poprawki: trzecią, czwartą, szóstą i ósmą.

Teraz poprawka siódma, która dotyczy art. 6. Sformułowanie: „wojewódzkie plany zabezpieczenia” zastępuje się sformułowaniem: „włączonych do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

Kto jest za przyjęciem poprawki siódmej, proszę o podniesienie ręki. (7)

Stwierdzam, że jednogłośnie, 7 głosami – nikt nie był przeciw i nikt się nie wstrzymał od głosu – komisja przyjęła poprawkę siódmą.

Teraz poprawka dziewiąta, która dotyczy kwestii gotowości w ust. 3 art. 6.

Kto jest za przyjęciem poprawki dziewiątej? (7)

Stwierdzam, że komisja przyjęła jednogłośnie poprawkę dziewiątą.

Ostatnia poprawka, dziesiąta, dotyczy art. 7 i eliminuje pewne sprzeczności w ustawie. Dotyczą one konkursu mającego być podstawą do włączenia poszczególnych jednostek do systemu ratownictwa medycznego.

Kto jest za przyjęciem poprawki dziesiątej, proszę o podniesienie ręki. (7)

Stwierdzam, że komisja jednogłośnie przyjęła poprawkę dziesiątą.

W ten sposób zostały przyjęte wszystkie poprawki.

Głosujemy nad całością? Jak jest teraz w nowym regulaminie?

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Nie, nie. Na tym etapie nie ma takiej potrzeby.*)

Nie ma takiej potrzeby.

(*Głos z sali: Nie, nie, przepraszam, musimy przyjąć, całość z poprawkami.*)

(*Rozmowy na sali*)

(*Głos z sali: Nie ma opinii w sprawie głosowania nad całością ustawy.*)

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Przepraszam, głosujemy...*)

Głosujemy nad całością ustawy, wraz z przyjętymi przez komisję poprawkami.
Kto jest za przyjęciem uchwały w sprawie przyjęcia ustawy, wraz z poprawkami? (7)

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że komisja jednogłośnie, 7 głosami, przyjęła całość ustawy, wraz z poprawkami.

Pozostaje ostatnia rzecz: wyznaczenie senatora sprawozdawcy.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Może pan senator Bielawski?

(Senator Jerzy Cieślak: Był już sprawozdawcą ustawy o ratownictwie.)

Senator Cieślak się wymiguje.

Senator Jerzy Cieślak:

Nie, nie, ja proponuję senatora Bielawskiego, bo już był sprawozdawcą ustawy o ratownictwie medycznym, czyli jest, że tak powiem, w temacie. *(Wesołość na sali)*

Przewodniczący Marek Balicki:

Skoro milczy, to znaczy, że jest w temacie. Pan senator Bielawski się zgadza?

(Senator Janusz Bielawski: No, jeżeli trzeba, to trzeba...)

(Senator Jerzy Cieślak: Nie chciałbym narzucać panu senatorowi tego zadania.)

Dobrze. Czy komisja przyjmuje propozycję pana senatora Cieślaka, żeby sprawozdawcą komisji był pan senator Bielawski? Dziękuję bardzo.

Dziękuję pani minister i dziękuję wszystkim gościom. Dziękuję paniom senator i panom senatorom.

Zamykam posiedzenie komisji.

Przepraszam, cofam jeszcze to zamknięcie posiedzenia komisji.

W sprawach różnych mam jedną uwagę. Dostałem zaproszenie na siódmą ogólnopolską konferencję „Przeciw przemocy w rodzinie”. To jest w dniach 5–7 grudnia. Kto z państwa jest zainteresowany, to zaproszenie na tę konferencję będzie w sekretariacie komisji.

Dziękuję wszystkim uczestnikom.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 16 minut 34)

