



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(39)

2. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 8 grudnia 2005 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja Ministerstwa Zdrowia na temat planu działania resortu.
2. Informacja na temat sytuacji Warszawskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa” SA, Tarchomińskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa” SA oraz Pabianickich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa” SA.
3. Wybór zastępcy przewodniczącego komisji.
4. Sprawy organizacyjne.

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram drugie posiedzenie Komisji Zdrowia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej szóstej kadencji.

Proponuję, aby porządek obrad posiedzenia komisji obejmował w pierwszym punkcie spotkanie z ministrem zdrowia, panem profesorem Zbigniewem Religą oraz innymi ministrami, których w imieniu swoim i państwa serdecznie witam, w drugim punkcie omówienie sytuacji zakładów farmaceutycznych Polfa Warszawa, Polfa Tarchomin oraz Polfa z Pabianic i w trzecim punkcie wybór zastępcy przewodniczącego senackiej Komisji Zdrowia. W ramach tego punktu chciałbym też zaproponować państwu poparcie mojego wystąpienia do Prezydium Senatu o ustanowienie drugiego wiceprzewodniczącego. Na koniec omówimy sprawy bieżące i organizacyjne. Jeśli nie będzie zastrzeżeń do tego porządku obrad, przystąpimy do procedowania.

Czy ktoś z państwa ma jakieś uwagi do porządku obrad? Nie.

Wobec tego przystępujemy do rozpatrzenia pierwszego punktu porządku obrad.

Proszę państwa, nie taję, że obecność pana ministra wraz z członkami jego gabinetu poniekąd wyprzedza rytm prac Senatu. Jeszcze nie wpłynęły do nas projekty – witamy panią senator – ustaw, niemniej jest oczywiste, że to organy wykonawcze, władza wykonawcza jest głównym inicjatorem różnego rodzaju rozwiązań legislacyjnych, dlatego bardzo się cieszę z tego, że będziemy mieli okazję na początku pracy rządu wysłuchać tego, co jest planowane przez resort, jako że Izba w odpowiednim trybie i czasie będzie angażowała się we wspieranie tych poczynań, które w dramatycznie trudnej sytuacji ochrony zdrowia uznajemy za konieczne.

Dlatego, jeszcze raz serdecznie witając pana ministra i jego zastępców, bardzo proszę o zabranie przez nich głosu. Pan profesor jako szef, jak rozumiem, wraz z zespołem ma do dyspozycji, myślę, około trzydziestu, czterdziestu minut na prezentację państwa pomysłów na już. Proponuję, żeby potem była seria pytań i ewentualnie dyskusja w tej części. Jeśli to państwu odpowiada, to przystąpilibyśmy w ten sposób do pracy.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, wszystko nam odpowiada. Zresztą osobami, które decydują o tym, co będzie dzisiaj na posiedzeniu komisji, nie jesteśmy my, tylko pan przewodniczący i państwo senatorowie, a my z przyjemnością dostosujemy się do całego programu.

Ja tylko chcę na wstępie powiedzieć, że ta sala, zresztą podobnie jak pozostałe sale w Senacie, to miejsce, w którym spędziłem w sumie osiem lat, w związku z czym jestem z Senatem związany bardzo uczuciowo.

Patrzę się na panią prawnik, która zresztą jest dla mnie wzorem, tak jak przez te kilka dobrych lat, a zwłaszcza w czasie tej kadencji, kiedy mogłem obserwować pani działania. To niezwykła rzetelność, ale i ogromna wiedza. Wiele, wiele spraw, niektóre przychodzące z Sejmu, udało nam się poprawić w Senacie na pewno dzięki takim właśnie pracownikom. Muszę powiedzieć, że to absolutnie *high quality*. Tak więc bardzo się cieszę, że tu jestem, i jeżeli mówimy o parlamencie, to dla mnie jest to najprzyjemniejsze miejsce, taki, mówiąc oczywiście w cudzysłowie, w pewnym sensie drugi dom.

Niestety nie mam do dyspozycji wszystkich reprezentantów kierownictwa. Ja rozumiem, że jest usprawiedliwiony tylko sekretarz stanu, pan poseł Piecha, który ma chyba głosowania w Sejmie, w związku z czym w tej chwili prawdopodobnie po prostu musi tam być. Nie ma również jeszcze, ale mam nadzieję, że dojdzie, podsekretarza stanu Jarosława Pinkasa. Nie wiem, być może coś w związku z pogodą zatrzymało go na drodze. Wszyscy pozostali członkowie kierownictwa są.

(Głos z sali: Pani Wojtala jest chora.)

Z przykrością stwierdzam, że w tej chwili nieobecna jest również pani minister Wacława Wojtala, osoba, która piastuje stanowisko podsekretarza stanu, a do jej głównych obowiązków należą sprawy budżetu Ministerstwa Zdrowia. W mojej ocenie jest ona wielkim specjalistą od tych zagadnień. Niestety zachorowała, jest po prostu na zwolnieniu lekarskim i to jedyny powód jej nieobecności.

Po mojej lewej stronie siedzi pani minister Anna Gręziak, osoba o wielkim doświadczeniu, jeżeli chodzi o organizację opieki zdrowotnej, problemy opieki zdrowotnej. Nie ukrywam, że bardzo liczę na jej wsparcie merytoryczne, na jej zaangażowanie, a opinia świata medycznego o pani minister jest naprawdę fantastyczna.

Pan minister Andrzej Wojtyła. Ja myślę, że jest to osoba, którą większość państwa zna, może nie osobiście, ale nazwisko Andrzeja Wojtyły być może jest z kilku względów znane. Przede wszystkim był wieloletnim posłem pracującym w Sejmie w Komisji Zdrowia. W ostatniej kadencji, jak rozumiem, pan minister był wiceprzewodniczącym.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła: Przez trzy kadencje.)

Przez trzy kadencje pan minister był wiceprzewodniczącym Komisji Zdrowia, więc posiada ogromne doświadczenie w pracy parlamentarnej, ale na początku lat dziewięćdziesiątych był również ministrem zdrowia. Tak więc pan minister przedstawia sobą wszystko, co związane z organizacją opieki zdrowotnej, ma ogląd tej sprawy ze strony zarówno parlamentarnej, jak i organizacyjnej.

Pan minister Andrzej Trybusz – główny inspektor sanitarny. To niezwykle ważna dziedzina, ale o tym wszyscy wiemy, dziedzina, która w ocenie nie tylko mojej, ale też wielu osób bezpośrednio niezwiązanych z ministerstwem, jest w Polsce znakomicie zorganizowana. Podchodzę do tego z jakąś taką ogromną satysfakcją, wiedząc, że istnieje tak silna organizacja, która pomaga w działaniu ministrowi zdrowia w bardzo trudnych sprawach, istotnych zagrożeniach takich jak chociażby zagrożenie, które być może przed nami, a więc pandemia grypy.

Pani minister Duliban – główny inspektor farmaceutyczny. Dział farmacji jest działem, którego ja, nie ukrywam, dopiero się uczę, który dopiero poznaję. Widzę ty-

siące problemów, które tam istnieją, i w pracy nad organizacją tego niezwykle trudnego zagadnienia pani minister odniosła również wiele sukcesów. Wydaje mi się, że jest to jednostka, która odgrywa i w dalszym ciągu będzie odgrywać bardzo ważną rolę, zwłaszcza przy tworzeniu prawa, które tym zagadnieniem się zajmuje.

Panie Przewodniczący, to chyba tyle, jeżeli chodzi o prezentację zespołu kierowniczego.

Plany i działania Ministerstwa Zdrowia są doraźne...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas: Przepraszam.)

Spóźniony pan podsekretarz stanu Jarosław Pinkas.

Są doraźne plany i niedługo w tym czy może w innym pokoju Senatu dojdzie do spotkania, ponieważ wczoraj na posiedzeniu komisji sejmowej toczyła się dyskusja nad dwiema ustawami. Jedna z nich dotyczy ratownictwa medycznego. Nowelizacja tej ustawy jest niesłychanie istotna, ale w swojej konstrukcji bardzo prosta, ponieważ jest w niej tak naprawdę jeden zapis, który mówi, że ta ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia roku 2006, czyli opóźnimy jej wejście w życie o cały rok. Zapis jest prosty, ale oczywiście wzbudza ogromne emocje. Pytanie zasadnicze brzmi, dlaczego kolejny rok musimy czekać na wejście tej ustawy w życie. Moja odpowiedź jest bardzo prosta: bo w tym roku nie mamy pieniędzy, ponieważ budżet, który został skonstruowany, nie uwzględnił tego 1 miliarda 200 milionów zł i usiłowanie, aby ta ustawa weszła w życie z początkiem przyszłego roku, jest po prostu nierealne.

Druga ustawa, która wzbudziła wczoraj na posiedzeniu komisji sejmowej emocje, spowodowała powstanie gorącej atmosfery i wywołała mnóstwo dyskusji, również jest w sensie zapisów prawnych nieskomplikowana, bo usuwa tylko jeden zapis, w moim głębokim przekonaniu bardzo szkodliwy. Zapis ten, gdyby go pozostawić, powoduje, że z dniem 1 stycznia przyszłego roku osiem tysięcy dwieście pielęgniarek miałyby wymówioną pracę. Moim obowiązkiem jako ministra zdrowia było przeciwstawienie się temu. To jest pierwsza sprawa.

Jest sekretarz stanu, pan minister Piecha, zapraszamy.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Ja przepraszam, ale w Sejmie...)

Ja wytłumaczyłem, dlaczego pana ministra nie było. Witam.

Druga kwestia związana z propozycją dotyczącą tej ustawy to stanowisko rzecznika praw obywatelskich, który zapisy tej ustawy przekazał do Trybunału Konstytucyjnego z zapytaniem, czy są one zgodne z konstytucją. W każdym razie stanowisko rzecznika praw obywatelskich jest takie, że zapis ten jest niezgodny z konstytucją. Tak więc te dwa czynniki spowodowały inicjatywę ministra zdrowia w sprawie nowelizacji tej ustawy, wykreślenia tego zapisu.

Jednocześnie chcę powiedzieć, że 15 grudnia, czyli w przyszłym tygodniu, będzie orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego odnośnie do tej sprawy. O tym, że będzie ono 15 grudnia, a nie w lutym czy marcu, dowiedziałem się dopiero przedwczoraj. Nastąpiło przyspieszenie prac w Trybunale Konstytucyjnym nad tą ustawą w związku ze zbliżającym się 1 stycznia. Nie wiem, jakie będzie to stanowisko, zobaczymy, w każdym razie ta inicjatywa musiała być przez ministra zdrowia podjęta ze względu na termin 1 stycznia i to, o czym powiedziałem, że osiem tysięcy dwieście pielęgniarek miałyby mieć wymówioną pracę. To są sprawy, które dzieją się w tym tygodniu i z którymi to ustawami spotkamy się, jak rozumiem, w najbliższym czasie.

Proszę państwa, ja nie będę przedstawiał wieloletniego programu działań, bo nie mamy na to czasu, gdyż ten, który ja i mój zespół otrzymaliśmy od pana przewodniczącego, nie pozwoli na przedstawienie całego tego programu. Program ten jest, jak państwo chyba wiecie, programem długim, to wszystko zostało zaprojektowane na siedem lat. Ja nie chcę dyskutować, czy ten minister, to kierownictwo będą przez siedem lat, bo oczywiście że nie będą, ale kierunek zmian został tak zarysowany i nie wyobrażam sobie, żeby można było dojść do ostatecznego modelu systemu opieki zdrowotnej wcześniej.

Najważniejszą kwestią, nad którą już rozpoczęły się w Ministerstwie Zdrowia prace decydujące o całym przyszłym modelu systemu opieki zdrowotnej, są sprawy związane z koszykiem świadczeń gwarantowanych. Jeżeli my tego nie przedstawimy, nie ma mowy o konstrukcji prawdziwego, funkcjonującego modelu systemu opieki zdrowotnej. Za chwilę zostanie powołana do życia specjalna instytucja, której głównym zadaniem będzie praca nad koszykiem świadczeń gwarantowanych, ale oczywiście pracować nad tym będą również wszyscy eksperci z różnych dziedzin medycyny, ale nie tylko medycyny. To wyzwanie trudne również pod względem politycznym, ponieważ przedstawienie koszyka świadczeń gwarantowanych to bardzo precyzyjne powiedzenie: ze środków publicznych możemy mieć tylko to, a nie możemy mieć wielu innych rzeczy. Ja rozumiem, że konieczność postawienia tak sprawy da odwagę polityczną rządzącym, żeby to ogromne ryzyko polityczne podjąć, bo bez jego podjęcia nie będziemy w stanie zrobić niczego dalej. Będzie to oczywiście przedstawione w formie ustawy.

Jak gdyby równolegle z tym, bo nie można tego opublikować bez koszyka świadczeń gwarantowanych, będą toczyły się w ministerstwie prace nad ustrojem opieki zdrowotnej w Polsce. To istotne, wielkie przedsięwzięcie. Prace nad tym zagadnieniem trwały wcześniej i oczywiście będziemy korzystali z wiedzy i z zapisów, które już istnieją, ale też będziemy je modyfikowali, dostosowywali do aktualnej sytuacji, która jest obecnie w Polsce.

Piekielnym wyzwaniem, jakie stoi przed ministrem zdrowia – mówiąc „minister zdrowia”, oczywiście myślę o całym zespole, który tu jest, a także o pozostałych pracownikach – jest rozwiązanie problematyki lekowej w Polsce, trudne, ciężkie zagadnienie, które wywoła bardzo wiele emocji, a emocje będą związane z tym, że mówimy o pieniądzach.

Z kolei sprawa listy leków refundowanych to stojące przed nami wyzwanie, które trzeba rozwiązać jak najszybciej, ponieważ jest ogrom zastrzeżeń do tej listy. Są na niej leki, które są, praktycznie biorąc, lekami historycznymi, które powinny być już z niej wykreślone, ale jeśli tak się stanie, to będzie to, jak zdajecie sobie, Panie i Panowie Senatorowie, z tego sprawę, uderzenie w firmy produkujące te leki. To pierwsza łącząca się z tym sprawa.

I druga kwestia, stanowiąca ogromne żądanie środowiska medycznego: na tej liście muszą znaleźć się również leki innowacyjne, które są o wiele bardziej skuteczne od tych będących lekami historycznymi. To wszystko będzie powodowało emocje, ale myślę, że ten skład Ministerstwa Zdrowia ma odwagę to wyzwanie podjąć i je realizować.

Ja już nie mówię o dalszych planach dotyczących zmian i ustaw, które powinny wejść w życie w momencie, kiedy opublikujemy koszyk świadczeń gwarantowanych, bo to podstawa do dalszego reformowania całego systemu opieki zdrowotnej. My mówimy o sytuacji, która będzie miała miejsce dopiero za dwa lata, bo koszyk świadczeń gwarantowanych chcemy przedstawić w I kwartale roku 2007. Czasu mamy bardzo niewiele, bo rok i jeden kwartał na budowę tego to strasznie mało czasu. Wobec tego

dalsze plany przebudowy systemu będą mogły być przedstawiane po opublikowaniu tego koszyka świadczeń gwarantowanych.

Są jeszcze ustawy, które za chwilę będziemy przedkładali do parlamentu. W tym zakresie może prosiłbym moich kolegów, współpracowników o parę słów dotyczących tych ustaw. Ja myślę, że po kolei. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, zaczniemy od pana ministra Wojtyły, dobrze?

Panie Ministrze, proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Andrzej Wojtyła:**

W Ministerstwie Zdrowia w tej chwili ewaluujemy, czyli oceniamy, proces restrukturyzacji placówek ochrony zdrowia. Wiemy, że część tych placówek otrzymała kredyt restrukturyzacyjny, a część dotacje. Mamy świadomość, że ta ustawa pomoże wielu zakładom, i takie szacunki, taką ewaluację prowadzimy, ale część zakładów, to jest chyba ponad pięćdziesiąt zakładów, w ogóle nie skorzystała z tej ustawy, a część nie będzie mogła sięgnąć po trzecią transzę. W związku z tym odbywają się w tej chwili w kierownictwie dyskusje, pan minister zdecydował, że w następnym tygodniu, w poniedziałek odbędziemy w kierownictwie dużą dyskusję na temat tego, jak rozwiązać ten problem w nadchodzącym roku, bo mamy świadomość, że wszystko nie jest załatwione.

Na 2 miliardy 200 milionów zł możliwych kredytów zakłady opieki zdrowotnej skorzystały w tej chwili z 1 miliarda 700 milionów zł. Cała dotacja w wysokości 200 milionów zł została przez zakłady wykorzystana. Mamy jednak świadomość, już dochodzą do nas takie informacje, że niektóre zakłady, głównie na Dolnym Śląsku i w województwie lubuskim, są w bardzo trudnej sytuacji i będziemy musieli w jakiś sposób im pomóc. My na razie nie chcemy mówić, w jaki sposób im pomożemy, jest wiele propozycji, ale mamy świadomość, że ten problem będzie istniał i będziemy musieli w jakiś sposób tę ustawę znowelizować.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Teraz pan minister Pinkas. Mam tylko prośbę: może nie rozwijajmy szczegółowo zagadnień, bo nie damy rady zmieścić się w czasie, raczej powiedzmy, nad czym pracujemy. Tak więc jest prośba, żeby mówić bardzo krótko.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Jarosław Pinkas:**

Przystąpiliśmy do napisania nowej ustawy o ratownictwie medycznym, która, mamy nadzieję, wejdzie w życie w 2007 r. Będzie to ustawa, która pokazuje nowego płatnika, jakim jest budżet całego ratownictwa przedszpitalnego. Chyląc czoła przed dokonaniem wszystkich tych, którzy pisali ustawę w 2001 r., chcę powiedzieć, że nie możemy jej nowelizować, musimy ją napisać od nowa, dlatego że po blisko pięciu latach odraczenia tego, by weszła w życie, w tej chwili nie przystaje już ona do realiów przede wszystkim prawnych, które przez te pięć lat pojawiły się w innych służbach.

Pragniemy, żeby rzeczywiście była to służba. Chcemy uzyskać z budżetu państwa 1 miliard 200 milionów zł i chcemy doprowadzić do sytuacji, w której powstanie sieć ratownicza w Polsce skorelowana z siecią szpitali ratowniczych.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Pani minister Anna Gręziak.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Anna Gręziak:**

Ja się zajmuję sprawami międzynarodowymi i na tym polu mamy i opiniowanie, i odnoszenie się do aktów prawnych Unii Europejskiej. Wczoraj na posiedzeniu Komisji Spraw Unii Europejskich było prezentowane stanowisko rządu, jakie pan minister będzie przedstawiał jutro, dotyczące rozporządzenia Komisji Europejskiej odnośnie do leków stosowanych w pediatrii, ponieważ jest zagrożenie dla naszego rodzimego przemysłu farmaceutycznego i dla dostępności do leków generycznych w związku z propozycją wydłużenia okresu ochronnego dla już istniejących leków bądź w związku z faktem, że nowe leki, które będą wprowadzane na rynek, będą miały wskazania pediatryczne. Polska będzie w tym zakresie jedynym krajem, który będzie głosował przeciw takiemu rozwiązaniu. Chodzi o to, że to opóźnienie po prostu zdecydowanie zwiększy możliwości powszechnego korzystania z tych leków w Polsce i produkcji generyków na podstawie tych patentów.

Kolejna sprawa, którą rząd najpewniej przedłoży, to skarga do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości dotycząca nieuznawania równoważności kwalifikacji pielęgniarek. Mamy termin do 14 grudnia, ale nad przygotowaniem tej skargi został zastosowany taki tok prac, że wygląda na to, iż zdążymy z nią wystąpić, bo sprawa, jak wiemy, rozumiem, że państwo senatorowie też wiecie, jest bardzo trudna i wymagająca załatwienia na arenie międzynarodowej, w Unii Europejskiej.

To są takie podstawowe sprawy, którymi aktualnie się zajmuję. Będzie to po prostu odnoszenie się na bieżąco do tych dyrektyw, tych aktów, które Unia nam proponuje.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Pan minister Piecha.

Chcę od razu powiedzieć, że oprócz wielu innych spraw, które nadzoruje, ma na głowie też tę najbardziej konfliktową, najtrudniejszą: odpowiedzialność za politykę lekową.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:**

Myślę, że zamierzeń jest wiele. Pan minister Religa powiedział o najważniejszych sprawach, czyli o rewolucji, to jest o stworzeniu koszyka, bo w polskim myśleniu o zdrowiu to jest rewolucja, a jednocześnie chodzi o wypełnienie zapisów konstytucji.

tucji. Do tego musimy się przygotować głównie pod względem uszczelnienia systemów finansowych.

Jeżeli chodzi o politykę lekową, to są to przedsięwzięcia dotyczące przede wszystkim gruntownej nowelizacji prawa farmaceutycznego. Jedna sprawa związana jest ze stosowaniem i dyrektyw, i rozporządzeń, ale jest również orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie odpowiednich przepisów dotyczących rejestracji leków. Druga kwestia to przebudowa Urzędu Rejestracji Leków po to, żeby był on sprawny, a nie niestety taki, jaki jest dzisiaj. Trzecia sprawa wiąże się z ustawą o świadczeniach, w której musimy zawrzeć dokładne wytyczne dotyczące zasad refundacji, bo w niej jest delegacja dla ministra zdrowia, żeby określił zasady refundacji leków. Oczywiście z tym związana jest lista leków refundowanych. To jest podstawowa sprawa.

Musi to oczywiście odbywać się, że tak powiem, w otoczeniu kontroli ordynacji lekarskiej, czyli systemu informatycznego. Chcemy, żeby lek był zarządzany, to znaczy są takie przymiarki, aby można było stwierdzić w aptece *on line*, czy pacjent nie ma przypadkiem zrealizowanych trzech recept na bardzo drogi lek wydanych w ciągu tygodnia przez trzech lekarzy, w związku z czym aptekarz być może będzie zobligowany nie wydać mu leku. Dzisiaj, kiedy tej kontroli nie ma, taka możliwość jest.

Inną sprawą, z którą musimy się zmierzyć, jest zadłużenie szpitali. Była już tu mowa o restrukturyzacji, ale chcemy przy okazji ustawy o ratownictwie medycznym zacząć budować sieć szpitali. Dlaczego sieć szpitali? Bo co nas dzisiaj bardzo mocno trapi poza systemem leków? Dzisiaj mamy ogromny problem z samowolą szpitali w zakresie uruchamiania nowych technologii medycznych. Ja wiem, że to pięknie brzmi, jeżeli w powiecie nagle pojawia się rezonans, hemodynamika z możliwością wykonywania stentów itd., ale wtedy Narodowy Fundusz Zdrowia czy środki publiczne stawiane są pod pistoletem: a teraz kupcie. Albo sytuacja z Wrocławia, kiedy pojawia się na tirze kontener, a w nim załadowany jest PET, i oznajmia się opinii publicznej: a teraz płąćcie.

W związku z tym ta sieć szpitali musi porządkować również to, co dzieje się wewnątrz systemu, co my oferujemy, i chcielibyśmy się z tym zmierzyć przy okazji ustawy o ratownictwie medycznym, żeby przynajmniej szpitale ratunkowe opisać w tej ustawie i zagwarantować im pewne preferencje za gotowość do udzielania pomocy każdemu.

To są przedsięwzięcia takie na dzisiaj, ale oczywiście musimy również gruntownie zmierzyć się z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej chociażby z tego powodu, że dzisiaj nie ma możliwości łączenia szpitali. Wszystko, co się dzieje, jest nielegalne. Dzisiaj można połączyć szpitale przez likwidację, a likwidacja to jest przejęcie zadłużenia. Myślę, że przy okazji nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o ratownictwie medycznym i sieci szpitali musimy pomyśleć również o sposobie uporania się z zadłużeniem tej części szpitali, nad którą rząd, państwo powinno mieć kontrolę, tak aby jednak zapewnić opiekę zdrowotną dla dobra naszych obywateli. To są zamierzenia bardzo trudne. Oczywiście liczymy na państwa wsparcie.

Jeżeli chodzi o ostatnią kwestię, to jest o politykę lekową i polski przemysł farmaceutyczny, to wczoraj spotkałem się w Ministerstwie Skarbu Państwa w sprawie pewnych decyzji, które powinniśmy zagwarantować. Uważamy, że polski przemysł farmaceutyczny, który produkuje leki generyczne tanie i dobrej jakości, powinien pozostać pod kontrolą państwa chociażby z jednego powodu: jest to gwarant, że nie pęknie nam fundusz na refundację leków. Mamy więc pewne porównanie i pewną granicę

dla dużego asortymentu tanich, dobrych leków i dodatkowo jeszcze produkowanych w Polsce przez zakłady zatrudniające Polaków. Dziękuję.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Ja bardzo bym prosił pana ministra Trybusza o krótkie wystąpienie, bo nie będziemy mieli czasu na pytania.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie, pół godziny jest na prezentację. Będzie czas na pytania.)

Aha, dobrze.

Parę słów, Panie Ministrze, a potem pani minister Duliban.

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Trybusz:**

Ja mimo wszystko krótko. W obszarze kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej trwają w zasadzie końcowe prace nad dwoma ustawami. Pierwsza to ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia, która zastąpi funkcjonującą dzisiaj ustawę o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia. Ustawa ta pochodzi z 2001 r., jednak liczba jej nowelizacji wynikająca zwłaszcza z konieczności implementacji prawa europejskiego, w zakresie żywności często zmieniającego się, spowodowała, że opracowano nową ustawę. Znajduje się ona praktycznie w końcówce procesu legislacyjnego i w najbliższych dniach, po przyjęciu przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, zostanie przekazana do Komitetu Europejskiego Rady Ministrów.

Druga ustawa to ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń. Również w tym przypadku funkcjonująca dzisiaj ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach, mimo że jej żywot nie jest długi, bo to też ustawa z 2001 r., nie bardzo przystaje do życia. Jest to dość trudna ustawa. W związku z powyższym opracowana została nowa ustawa, która aktualnie znajduje się na etapie pracy w Komisji Prawniczej Rządowego Centrum Legislacji i po wniesieniu uwag wynikających z obrad tej komisji – myślę, że z początkiem nowego roku – również zostanie już skierowana do prac legislacyjnych. Dziękuję bardzo.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Pani minister Duliban.

**Główny Inspektor Farmaceutyczny
Dorota Duliban:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Niezwykle odpowiedzialne zadania Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej i głównego inspektora farmaceutycznego, jak państwo wiedzą, wynikają z ustawy Prawo farmaceutyczne, która to, jak podkreślił przed chwilą pan minister Piecha, będzie w najbliższym czasie nowelizowana. Jesteśmy przepisami Unii Europejskiej zobowiązani

do implementacji dyrektywy w dość istotny sposób zmieniającej obszar rejestracji leków, za który ja nie odpowiadam, ale również dość znacznie zmieniającej obszar nadzoru nad wytwarzaniem produktów leczniczych.

Zasadnicza zmiana, która jest wprowadzana tą dyrektywą, dotyczy objęcia nadzorem wytwarzania substancji aktywnych, stanowiących surowiec do wytwarzania produktów leczniczych. Tak więc nastąpi w tym zakresie ścisła współpraca głównego inspektora farmaceutycznego i jego zespołu z panem ministrem Piechą, który nadzoruje prace nad nowelizacją ustawy. W tej chwili został przygotowany projekt małej nowelizacji, który obecnie jest uzgadniany, znajduje się w uzgodnieniach zewnętrznych. W obszarze nadzoru nad wytwarzaniem, nad obrotem produktami leczniczymi również wprowadzono dość istotne zmiany. To tyle. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że...

Jeszcze?

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Tak.)

Bardzo proszę.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:**

Ja mam pewną prośbę o wsparcie, bo pan minister Trybusz nie powiedział o jednej sprawie. Otóż rodzi się nowelizacja ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Ta nowa ustawa ma ułatwić przedsiębiorcom działalność gospodarczą, ale z niezrozumiałych dla nas względów kwestionowana jest rola sanepidu, czyli Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w zakresie kontroli nad obrotem żywnością.

Co z tego wynika? To, że ta kontrola może być przeprowadzana po uprzedzeniu i tylko jedna w jednej firmie, czyli jeżeli w jednym przedsiębiorstwie ma miejsce jedna kontrola, to w innej części tej firmy już nie może być kontroli. Gdybyśmy zaczęli kontrolować Biedronkę w jednym sklepie, to kontrola kompleksowa trwałaby dwanaście lat. Jak można kontrolować artykuły spożywcze przez dwanaście lat? Pytanie jest tym bardziej zasadne, że Unia Europejska w formie zarówno rozporządzenia, jak i dyrektywy nakazuje inspekcjom sanitarnym kontrolę. Te kontrowersje trwają. Gdyby pojawiły się takie poprawki, liczylibyśmy na senacką Komisję Zdrowia, że jednak nie ulegnie w tym przypadku przedsiębiorcom. Proszę państwa, bezpieczeństwo żywności jest kwestią najważniejszą. My nie mamy w tym zakresie najlepszych rozwiązań, stąd takie afery jak chociażby ta w Konspolu itd. Prosimy więc o wsparcie. To jest jedna kwestia.

I druga sprawa. Oczywiście toczą się prace nad dużą nowelizacją prawa farmaceutycznego, ale pani minister Duliban jeszcze nie dopowiedziała, że musimy bezwzględnie uporać się z zasadami dotyczącymi marketingu i reklam związanych z lekami. Nie może być takiej sytuacji jak w Białymstoku, że jak ktoś przyniesie receptę na lek bezpłatny, na przykład przeciw chorobie psychicznej, dostaje w nagrodę 20 zł. Jest to problem, w tym zakresie furtki są pozamykane i tę praktykę, która wynika również z pewnych trudności w prawie farmaceutycznym, do mniej więcej połowy tego roku chcemy w jakiś sposób skanalizować. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi i towarzyszącym ministrom za prezentację obszarów działań, które widzę w dwóch perspektywach: działania doraźne i działania systemowe.

Teraz runda pytań dla państwa.

Bardzo proszę, pierwszy zabierze głos pan senator Okła, później senator Ślusarz.

Senator Michał Okła:

Michał Okła.

Panie Ministrze, pan minister Piecha wiele powiedział na temat ustawy o ratownictwie medycznym, ale chciałbym się dowiedzieć, co w tej chwili ma się dzieć ze szpitalami, które prowadzą szpitalne oddziały ratunkowe, a mają te oddziały zakontraktowane niżej niż inne szpitale powinny mieć zakontraktowane izby przyjęć. Koszty, które ponoszą szpitale, wpędzają je znowu w zadłużenie.

Druga sprawa: co z tzw. ustawą 203? Zostały wprowadzone te pseudopożyczki, pożyczki za sprawy niezawinione przez dyrekcje szpitali, które musiały ponieść koszty wypłacenia ludziom zobowiązań wynikających ze wspomnianej ustawy. Wpędziło to szpitale w olbrzymie kłopoty finansowe. Czy państwo przewidujecie przekształcenie tych pożyczek w dotacje?

Trzecia sprawa: kiedy przystąpić państwo do wyceny procedur? Czy będą kontraktowane świadczenia na podstawie wyceny procedur, czy na podstawie własnego widzimisię pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia w poszczególnych oddziałach?

Następna sprawa: czy są planowane zmiany w profilaktyce? Ja myślę, że w ogóle powinny to być zmiany rewolucyjne, szczególnie w profilaktyce onkologicznej, jeżeli chodzi o kobiety. Dlaczego to mówię? Dlatego że w tej chwili wprowadzono w Narodowym Funduszu Zdrowia takie kryteria profilaktyki, powiedzmy, raka sutka – to jest najprostsza, świeża sprawa z ostatnich dni – które na przykład w województwie świętokrzyskim spełnia tylko jeden szpital, czyli Świętokrzyskie Centrum Onkologii. Nie może tak być, bo profilaktyka, jak sama nazwa wskazuje, musi objąć ogromne rzesze ludzi, i nie może być tak, że tylko jeden szpital na terenie województwa będzie prowadził profilaktykę. Warunki, które zostały wymyślone, spowodowały, że szpitale posiadające dobre mammografy z czytnikami cyfrowymi, z automatycznymi wywoływarkami, z niezbędnymi przystawkami nie zostały zakwalifikowane ze względu na jakieś tam jeszcze inne procedury, których dokładnie nie zdążyłem poznać. W każdym razie przed przyjechaniem tutaj rozmawiałem z dyrektorem funduszu i dowiedziałem się, że te szpitale nie odpowiadają warunkom konkursu. A przecież profilaktyka nie polega na tym, żeby każdy szpital powiatowy, na przykład jeśli chodzi o kardiologię, miał angiograf i musiał wykonywać koronarografię.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, to tak przykładowo. Ja rozumiem, wiem, że nie...

Przesiewową profilaktykę raka sutka możemy robić w każdym szpitalu powiatowym, w którym jest mammograf, odpowiadający, powiedzmy, standardom krajowym czy europejskim, ale nie wymagajmy nie wiadomo czego.

I ostatnia sprawa, o którą chciałbym zapytać pana ministra: czemu ma służyć ogłoszona akcja „Nie biorę łąpówek”? Czy nie lepiej byłoby jednak wprowadzić systemy, które by wyeliminowały te łąpówki? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze, za tak liczne pytania.

Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, to chciałbym, żeby odpowiedział na nie minister Pinkas, który bezpośrednio zajmuje się zagadnieniem ratownictwa.

Panie Senatorze, jeżeli chodzi o ustawę 203, to krążą o niej legendy, ale, jak widzę, brak jest informacji na ten temat. Ja wczoraj w tej sprawie zabierałem głos w Sejmie, odpowiadając na pytanie, i stwierdziłem następującą rzecz: zadłużenie szpitali z powodu ustawy 203 powoli staje się historyczne; wracamy do sprawy, która nie istnieje. Zadłużenie związane z ustawą 203 zostało bardzo, bardzo istotnie zmniejszone. Przestańmy mówić o tej ustawie, bo zadłużenie z tym związane dotyczy już bardzo niewielu szpitali.

W intencji Ministerstwa Zdrowia jest to, ażeby...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale pan senator świetnie sobie zdaje sprawę, że to musi być uzgodnione z ministrem finansów. Intencja ministra zdrowia jest taka, żeby pożyczki, które szpitale otrzymały, zamienić na dotacje, tak by nie musiały one tych pożyczek spłacać. Taka jest intencja obecnego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, ale jak pan senator się orientuje, intencje są, a decyzja będzie zapadała w Ministerstwie Finansów.

(Głos z sali: Ale nie jest to trudne.)

W każdym razie my chcemy taką nowelizację ustawy przedstawić. To jest sprawa poza dyskusją.

(Głos z sali: Z przyjemnością słyszę, że ma to być nietrudne, bo to zwykle...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bo to był dość sprytny ruch rządu pana Marka Belki. Przecież pieniądze na odłożenie związane z ustawą 203 są wirtualne, nie są zapisane ani w deficycie budżetowym, ani nigdzie indziej. One są pożyczką, a pieniądze ma bank. Więc co się stanie? Nie będzie przychodów z tytułu zwrotu i tym samym można umarzać pożyczkę. Taka możliwość jest.

Teraz sprawa wielkości, jakości kontraktów. Panie Senatorze, ponieważ ja od miesiąca jestem ministrem zdrowia, a wcześniej byłem lekarzem praktykiem i kierownikiem dużej instytucji, to te sprawy bolały mnie bezpośrednio. Jako lekarz praktyk i dyrektor instytucji bezpośrednio odczuwałem podłość tych kontraktów, więc mam bardzo wyrobione zdanie. Intencją tego kierownictwa będzie takie współdziałanie z Narodowym Funduszem Zdrowia, żeby te kontrakty uległy zmianie.

Jednak od razu muszę to powiedzieć panu senatorowi i wszystkim państwu: kontrakt, który by odzwierciedlał wszystkie składowe, jakie powinny do niego wchodzić, chociażby amortyzację sprzętu – w tej chwili tego nie ma – i brał również pod uwagę pracę licznych ludzi włożoną w wykonanie danej procedury... Wartość takiego kontraktu na daną procedurę, zresztą na każdą wykonywaną procedurę, musiałaby istotnie wzrosnąć.

Proszę państwa, jeżeli tak się stanie, to przy tej ilości pieniędzy, czy tego chcemy, czy nie, ograniczamy ilość procedur, które mogą być wykonywane, pogarszamy

dostępność do świadczeń medycznych. To jest decyzja wielkiej wagi, decyzja wymagająca wielkiej odwagi politycznej. Jaką decyzję podjąć? Jeżeli...

(*Głos z sali: Pieniądzy od tego nie przybywa...*)

Niestety tak. A, bądźmy szczerzy, mamy tyle pieniędzy, ile mamy.

Myślę, że w związku z tym, iż składka do Narodowego Funduszu Zdrowia jeszcze w latach 2005, 2006, 2007 będzie wzrastała, a więc trochę pieniędzy będzie przybywało, będziemy musieli podjąć decyzję, jeżeli chcemy zatrzymać lekarzy i pielęgniarki w Polsce, jeżeli myślimy o konieczności wymiany sprzętu w szpitalach. Musimy podjąć decyzję bardzo trudną – że ten dodatkowy napływ pieniędzy ze składki, który będzie, powinien iść nie na zwiększanie liczby procedur wykonywanych... Ale to jest w tej chwili tylko głos w dyskusji. To, co ja mówię w tej chwili, jest intencją, o której nie wiadomo, czy w ogóle będzie mogła być realizowana. Myślę jednak, że nie będzie innego wyjścia, tylko trzeba będzie w tym kierunku nastawić nasze myślenie. Bo jest skandalem, żeby lekarz ordynator czy lekarz specjalista drugiego stopnia w szpitalu powiatowym miał pensję 1 tysiąc 400 zł. No ludzie, tego dłużej nikt po prostu nie wytrzyma. A pieniądze są tylko w tym worku. To będzie decyzja polityczna: czy zwiększamy za te nędzne pieniądze dostępność, czy dajemy lepsze warunki pracy i lepsze pensje. Ale to dyskusja nie na dziś, nie damy rady tego przedyskutować.

Jedną z najistotniejszych spraw, jeśli chodzi o myślenie o zdrowiu Polaków, wydaje mi się profilaktyka – kwestia, którą poruszył pan senator. To jest sprawa pozadyskusyjna. Mamy wiedzę na temat profilaktyki. Wykrycie w odpowiednim momencie nowotworu w ogromnym procencie daje możliwość pełnego wyleczenia.

Panie Senatorze... To jeżeli chodzi o nowotwory. A na pierwszym miejscu w dalszym ciągu są choroby serca, choroby układu naczyniowego, choroby układu krążenia. Pieniądze, które by się znalazły na to, żeby rozpocząć badania u dzieci ze szkół podstawowych, spowodowałyby wyodrębnienie 10% społeczeństwa, mających zakodowane, że będą mieć chorobę wieńcową. To łatwo zrobić, ale trzeba przeprowadzać badania w szkole podstawowej i trzeba mieć na to pieniądze. Po prostu trzeba znaleźć na to pieniądze.

I wiele innych dziedzin, w których wiedza medyczna dostarcza... My wiemy, jak to zrobić, tylko jest jedna sprawa: nie mamy na to pieniędzy.

Program, o którym ja mówię, profilaktyki chorób układu krążenia, badania u dzieci w szkole podstawowej... Bo my wiemy, że miażdżycę, zmiany naczyniowe, mają już dwunastoletnie dzieci i można to wykryć. My wiemy, że tak jest, tylko te dzieci nie wiedzą, ich rodzice nie wiedzą, w związku z tym...

Proszę państwa, w Stanach Zjednoczonych, gdzie mają forsy, robią to i te dzieciaki już biorą odpowiednie leki, żeby się zabezpieczyć.

Zwracam się do senatorów: pomóżcie znaleźć na to pieniądze, walczcie z ministrem finansów.

Ale jest jeszcze jedna sprawa, bardzo istotna, którą pan senator poruszył: standardy. Chodzi na przykład o możliwość działań. Panie Senatorze, warto tu zaprosić dyrektora... Mówimy o mammografii. Warto zaprosić do tej dyskusji – i nawet prosiłbym, żeby tak się stało – dyrektora Centrum Onkologii, Marka Nowackiego, który mówi bardzo wyraźnie, że w wielu ośrodkach badania, które są wykonywane, są wykonywane źle, że są tracone pieniądze. Jeśli się porówna wynik oceny mammografii w jakimś ambulatorium z wynikiem w ośrodku specjalistycznym, to jest gigantyczna

różnica. Odwołuję się do zdania specjalisty. Ja się na mammografii nie znam, ale moim obowiązkiem jest słuchać się tego, co mówią eksperci od danego zagadnienia.

Do czego zmierzam? Do tego, że ustanowienie standardów, kto powinien wykonywać badania za pieniądze publiczne, może nie jest nieuzasadnione – ale to jest tylko moja uwaga na ten temat. To jest stwierdzenie dyrektora Centrum Onkologii: wiele badań jest robionych źle, fatalnie, za te same pieniądze i te badania nic nie dają.

Podobnie z wynikami leczenia danego nowotworu. Gdzieś wyniki są takie, że śmiertelność wynosi 70%...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

A gdzieś nie. Nie mogę dyskutować...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jesteśmy na etapie pytań. Dyskusję proponuję trochę później, bo...)

(Głos z sali: Już na wszystkie pytania pan minister odpowiedział.)

(Głos z sali: Jeszcze akcja ratownictwa.)

(Głos z sali: I program „Nie biorę łąpówek”.)

A, „Nie biorę łąpówek”.

(Głos z sali: Ja nie biorę, Panie Ministrze.)

(Głos z sali: Nikt nie chce dawać.)

(Wesołość na sali)

Panie Senatorze, jest zderzenie z żądaniem społeczeństwa i opinią publiczną. Panuje głębokie przeświadczenie, że ten świat lekarzy jest ohydny, skorumpowany, każdy bierze kopertę, każdy bierze forszę. Taki pogląd przedstawiają mass media i co pewien czas pokazywane są jakieś przykłady. Wszelka próba przeciwstawienia, czy raczej jak gdyby łagodzenia tej sytuacji, jest odbierana fatalnie.

Środowisko medyczne musi powiedzieć: nie bierzemy łąpówek. No trudno, inaczej rozjadą nas. Zresztą, Boże kochany, jest to intencja środowiska medycznego, samorządu lekarskiego. Musimy rzeczywiście rozpocząć w swoim środowisku walkę z korupcją. Osobiście nie widzę nic złego w tej inicjatywie, która się urodziła zresztą poza naszym środowiskiem i którą wyegzekwowały media. I nie wyobrażam sobie, żeby minister zdrowia miał się przeciwstawić tej akcji, bo to nie byłoby dla nikogo zrozumiałe. To wszystko.

Teraz minister Pinkas.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Ponieważ ustawa o ratownictwie wejdzie w styczniu 2007 r., na pewno w drugiej połowie roku trzeba będzie zrobić bardzo precyzyjne plany, jakie oddziały ratownicze, jakie SOR mają być finansowe przez Narodowy Fundusz Zdrowia, żeby tę ustawę skonfigurować z ratownictwem przedszpitalnym i ratownictwem medycznym w szpitalu. Jestem głęboko przekonany, że wojewodowie wskażą Narodowemu Funduszowi Zdrowia takie oddziały, które zostaną zakontraktowane godnie, dlatego że pewnie część oddziałów wypadnie z systemu i nie będzie rozważania środków.

My chcemy negocjować z Narodowym Funduszem Zdrowia precyzyjne określenia dotyczące finansowania SOR w roku 2007, żebyśmy mogli spiąć system ratownictwa przedszpitalnego z ratownictwem związanym z funkcjonowaniem szpitalnego oddziału ratunkowego.

Nagle znajdą się pieniądze na to, bo proszę pamiętać o tym, że finansowanie z budżetu spowoduje uwolnienie środków, 1 miliarda 200 milionów zł, w Narodowym Funduszu Zdrowia. I wiadomo, że wtedy Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał nieco większe możliwości godnego finansowania tychże oddziałów.

Myśmy już zastali taką sytuację. Oczywiście szczegółowe warunki były przygotowane wcześniej, przed naszym przyjściem tutaj. Ja znam miejsca, gdzie te SOR są finansowane dobrze i ludziom się to opłaca, ale są ogromne dysproporcje w całej Polsce i nad tym oczywiście w tej chwili nie zapanujemy. Jednak mamy takie przekonanie, że kiedy ustawa będzie gotowa i kiedy będziemy ten system odpalać, to będzie to system godnie finansowany, bo rzeczywiście jest to bardzo spektakularna sprawa.

Jeżeli pan profesor pozwoli, dodam dosłownie dwa zdania odnośnie do profilaktyki. Jak państwo wiecie, 1 lipca 2005 r. weszła w życie ustawa o ustanowieniu „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. Jest tam dwadzieścia zadań. Oprócz zadań, których skutkiem ma być to, że na przykład polepszy się dostęp do radioterapii, powstaną w Polsce kolejne ośrodki, czy zmieni się sprzęt na nowoczesny, bardzo wiele zapisów dotyczy profilaktyki. To jest profilaktyka i raka szyjki macicy, i raka piersi. Te projekty będą realizowane nie tylko w ośrodkach centralnych, w centrach onkologii, ale też przede wszystkim w gabinetach lekarskich, przez lekarzy opieki podstawowej, lekarzy specjalistów i, rzecz jasna, będą włączone w to także ośrodki referencyjne.

Mamy takie wrażenie, a wręcz pewność, że to są najważniejsze pieniądze, które w tej ustawie się pojawiają, i że one zostaną wydatkowane w sposób bardzo precyzyjny. To znaczy, powstaną wytyczne postępowania klinicznego, czy wytyczne, w jaki sposób ten program ma być realizowany, żeby osiągnąć zamierzony efekt. Bo wiadomo, że chodzi głównie o to, by ograniczyć zachorowania o 10% i o 10% w populacji zwiększyć przeżywalność chorych leczonych do tego okresu standardowego pięciu lat. W tej chwili mamy te okresy rzeczywiście dramatycznie krótkie w porównaniu z krajami europejskimi. Dramatycznie krótkie.

Na szczęście teraz te pieniądze znalazły się w budżecie państwa. To jest projekt, który pozwala przeznaczyć do końca 2015 r. 3 miliardy zł na ten program i 250 milionów zł rocznie – w przyszłym roku tyle wydamy. Prawdopodobnie wydamy te pieniądze, przesuwając część środków na profilaktykę, dlatego że na przykład według naszej oceny nie trzeba kupować takiej liczby PET. Pewnie powinno ich być cztery, pięć, ale nie jedenaście, piętnaście czy dwadzieścia. Bo powstanie taka sytuacja, w której PET będzie stał, dlatego że nie będzie kto miał go sfinansować, a obok będzie stała pielęgniarka, która zarabia 800 zł, i będzie patrzyła na to marnotrawstwo. Ale oczywiście pieniądze z tego programu będą alokowane głównie w profilaktykę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Ślusarz.

Chciałbym tylko prosić o to, żeby może wybierać najważniejsze pytania, ponieważ jest wielu uczestników posiedzenia i jeszcze sporo osób chce zadać pytania. Proszę wybrać to, co uważają państwo za najistotniejsze, żebyśmy tę dyskusję posunęli. Jak państwo widzą, ja się bardzo ograniczam, chociaż nie taję, że wiele z tego, co tu usłyszałem... Każdy z nas ma pewnie jakiś zasób... Stąd prośba, abyśmy nadali temu tempo. Może więc góra po dwa pytania na głowę.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Przewodniczący, ja rezygnuję z drugiego. Jedno pytanie, ale troszkę z uzasadnieniem.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Oczywiście.)

Pieniądzy w służbie zdrowia jest za mało. Ja nie wiem, czy my wszyscy w naszym gronie się z tym zgadzamy, ale możemy się porównać z innymi krajami, które mają już koszyk świadczeń, i one mają znacznie więcej. Nie wiem, czy myśmy już doszli do tych 600 dolarów, czy nie, włącznie z prywatnymi...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale razem z prywatnymi. Porównajmy się jednak do innych krajów.

W związku z tym ja z przykrością stwierdzam, że to zdanie było prawdziwe wiele lat temu, za każdym razem je ponawiam, ono ciągle jest prawdziwe i nadal będzie prawdziwe w świetle tego, co nam zaprezentowano – ja już widzę widmo porażki nad państwa ekipą w związku z tym, że na temat tych pieniędzy tu było szalenie mało.

Proszę państwa, system ubezpieczeniowy jakby utrudnia wpuszczenie dodatkowych pieniędzy do tego systemu – ten temat już się tutaj pojawił. Posłanka Radziszewska wczoraj wytykała, wyliczyła, że dopłynie chyba 27 milionów zł ekstra. A dwa lata temu słyszałem, że zadłużenie wynosi 10 miliardów zł i cały czas narasta, a w tej chwili słyszę, że jest to 6 miliardów zł.

Myślę, że ze sposobu, w jaki dyrektorzy przekazują te sprawozdania finansowe, wynika, iż oni w znacznej mierze nie doliczają tego swojego długu, nie doszacowują go. I problem ustawy 203, Panie Ministrze, nie zniknął, bo dyrektorzy, spłacając te zadłużenia, wywołali inne. Myślę, że to jest tylko takie złudzenie. Problem tych pieniędzy pozostał, ale one są inaczej ulokowane w tym zadłużeniu.

Wśród dyrektorów szpitali... Zgadza się, ja się wywodzę z Dolnego Śląska, ale proszę naprawdę potraktować to tak, że ja mówię w imieniu dyrektorów nie tylko z tamtego obszaru. Wśród dyrektorów szpitali panuje takie przeświadczenie, że utrzymywanie tak niskich środków w służbie zdrowia to jest efekt lobbingu instytucji finansowych, bo one na tym zarabiają – a to banki, a to instytucje skupujące długi, no i w końcu ci nasi fantastyczni komornicy.

Ja tu usłyszałem parę wątków. Pan minister Wojtyła powiedział, że coś trzeba będzie zrobić z ustawą restrukturyzacyjną. To był ten moment, kiedy padła wypowiedź o pieniądzach. Prawdę mówiąc, pan senator nas wezwał do tego, żebyśmy lobbowali na rzecz większych pieniędzy w służbie zdrowia. No tak, ale jak to zrobić w systemie ubezpieczeniowym? Ta składka będzie wzrastała o ćwierć procenta, ale, prawdę mówiąc, dotarliśmy już do pułapu.

Ten 1 miliard 200 milionów zł na ratownictwo, ta kwota, która zostanie zdjęta z NFZ, to jest chyba 3% budżetu NFZ, czyli ciągle są to pieniądze grubo, grubo poniżej...

Konkludując: rozumiem, że służba zdrowia to worek bez dna. Ona jest workiem bez dna w każdym kraju. Ale przyjęcie założenia, że jeżeli to jest worek bez dna, to my na wszelki wypadek damy za mało, bo nikt nas nie będzie obwiniął o stratę, jest jednak, moim zdaniem, nieszczęsne dla świadczeniodawców, którzy się z tym borykają, i dla pacjentów, którzy w ten sposób mają quasi-koszyk świadczeń. Bo to jest quasi-koszyk świadczeń, jeżeli pacjent jest ustawiony w kolejce i nie ma dostępu do tych pieniędzy.

Prawdę mówiąc, muszę powiedzieć, że... Panowie ministrowie też częściowo są lekarzami. Naprawdę jest trochę irytujące szukanie problemów w tym systemie – że recepty są trzykrotnie wypisywane na tego samego pacjenta, że mammografy dają różne wyniki, że łąpówki, że PET. To jest mieszanie bez dosypywania cukru i szukanie uzasadnienia dla tego mieszania, a trzeba dosypać tego cukru.

My się włączymy bardzo mocno w to lobbowanie, bo to obiecaliśmy wyborcom i myślę, że do tego przekonać można większość gremium parlamentarnego. Ale państwo nam nawet nie bardzo dajecie sposób na to, jak szukać tych pieniędzy, bo, jak powiedziałem, w systemie ubezpieczeniowym to będzie trudne. Dziękuję bardzo.

Minister Zdrowia

Zbigniew Religa:

Panie Przewodniczący, pytania nie było, w związku z tym nie ma odpowiedzi.

Dziękuję za te stwierdzenia, Panie Senatorze. Jak pan się domyśla, wszystko, co pan powiedział, jest kierownictwu świetnie znane.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Rudnicka, potem pan senator Łyczak, po kolei. Bardzo proszę, w tej kolejności.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Ministrze, pracuję piętnaście lat w onkologii, uczestniczyłam w budowaniu Centrum Onkologii w Gliwicach, jestem wiceprezesem wojewódzkiego komitetu zwalczania raka, więc od kilkunastu lat jestem w ten temat bardzo zaangażowana. Bardzo cieszę się, że mówimy o profilaktyce nowotworowej, gdyż nie jest nowością, iż mamy trzydzieści parę procent wyleczeń, a na świecie bywa i siedemdziesiąt, i osiemdziesiąt.

Jest taka sytuacja, że lekarze pierwszego kontaktu nie mają wykształcenia w kierunku onkologicznym. Mają bardzo mało godzin wykładowych oraz nie otrzymują żadnych nauk w tym kierunku. Ginekolodzy doprowadzają do sytuacji... Nawet specjaliści, ja już nie mówię o lekarzach pierwszego kontaktu, wszechstronnych... Nawet specjaliści: laryngolodzy, ginekolodzy, urolodzy, gastrologi, doprowadzają do strasznego stanu nowotworowego i potem instytut dostaje takich chorych. Jest to sprawa straszna, przede wszystkim ze względów ludzkich, a poza tym i ekonomicznych, i narodowych.

Ja, właśnie jako działaczka komitetu zwalczania raka, urządziłam bezpłatne szkolenia, mając pod ręką profesora Zemłę, profesora Chorążego, docentów z Instytutu Onkologii. Zapraszałam sześćdziesięciu lekarzy, a przychodziło trzech. Bo jeżeli to jest społeczne, to jest wolontariat, no to tak to wygląda – jeden ma dyżur, drugi... Zresztą zarabiają grosze, więc w ogóle nie mają czasu. A żeby w jakiś sposób uruchomić obowiązkowe szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu, a także specjalistów, może nawet nie trzeba wielkich funduszy, ale trzeba pomyślnku w tym kierunku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.
Pani Senator, dziękuję bardzo.

Jak pani senator widziała, przy każdym pani słowie kiwałem głową potakująco. Ja chcę z przyjemnością powiedzieć, że ta sprawa była omawiana z premierem w czasie jego wizyty w Centrum Onkologii w Warszawie i kwestia szkolenia była stawiana bardzo wyraźnie, bardzo mocno. Podstawą sukcesu tego całego programu zwalczania chorób nowotworowych będzie szkolenie, w tym lekarzy pierwszego kontaktu. To od nich będzie zależało, w jakim momencie pacjenci będą kierowani dalej. A potem to będzie również zależało od wielu innych lekarzy, przeszkolonych, również na poziomie szpitali powiatowych. Przecież nie da rady, żeby wszystkich chorych na raka zoperowały instytuty onkologii, bo nie ma takiej możliwości.

Całkowicie się z panią zgadzam i chcę pani senator obiecać, że w dalszym programowaniu i zmianach w tym programie, który powstał... Zresztą chcę powiedzieć z ogromną przyjemnością, że ten program zwalczania chorób nowotworowych narodził się w Senacie – nie w Sejmie, tylko w Senacie, tu ma te swoje korzenie. On będzie tak konstruowany, żeby postawić właśnie na szkolenie, na przygotowanie, w tym również, a może przede wszystkim, lekarzy rodzinnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Józef Łyczak:

Panie Ministrze! Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja jednym zdaniem jednak wrócę do ustawy 203. Reprezentuję województwo kujawsko-pomorskie. Ustawa ta, Panie Ministrze, w dalszym ciągu sieje spustoszenie – mam na myśli szpitale powiatowe, bo z tymi miałem do czynienia. Szpitale, które uregulowały tę sprawę we własnym zakresie, po prostu umierają, a inne, które drocą się z załogą, są w sporze sądowym. Podaję przykład: Aleksandrów Kujawski – w tym szpitalu jestem w radzie społecznej od ośmiu lat. Uważam więc, że sprawa jest pilna i bardzo ważna.

Jeżeli chodzi o środki, o finanse, o których tutaj dyskutujemy, to chciałbym zadać pytanie, bo w niedalekiej przeszłości prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, pan Miller, wydał takie oświadczenie, puścił taką informację, że wiele szpitali nie wykorzystywało środków, co bardzo zbulwersowało potencjalnych pacjentów, którzy w innych szpitalach czekali w bardzo długich kolejkach. I chciałbym zapytać, czy ewentualnie przewiduje się jakieś sankcje wobec dyrektorów szpitali, którzy źle zaplanowali swój bilans i o to, jaki wpływ ma na to ministerstwo. Dziękuję bardzo.

Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:

Panie Senatorze, dziękuję za dwa pytania.

Odnosnie do ustawy 203 i mojego stwierdzenia: zdecydowana większość szpitali przestała mieć zadłużenie wobec pracowników w związku z ustawą 203, spłaciła

je. Stąd moje stwierdzenie, że problem ustawy 203 zaczyna być historią. Nie zmienia to faktu, że te szpitale są zadłużone wobec dostawców leków, sprzętu itd., tylko że jak gdyby konstrukcja tego zadłużenia jest inna. Są zadłużenia wobec firm, ZUS, ale nie wobec pracowników w związku z ustawą 203, bo na to były pieniądze i zostało to... Wobec tego my mówimy tak jak jest: ustawa 203 powoli staje się historią, a zadłużenie ma zupełnie inną strukturę.

Panie Senatorze, obecny minister zdrowia chce mieć wpływ na politykę Narodowego Funduszu Zdrowia i jego decyzje, ponieważ nie może być dwóch miejsc w Polsce, które tworzą oddzielną politykę. Polityka musi być jedna i za tę politykę zdrowotną ma odpowiadać wyłącznie minister zdrowia.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

W związku z tym ja muszę powiedzieć z przyjemnością, że jak do tej pory, przez ten miesiąc, moje kontakty z Narodowym Funduszem Zdrowia pozwalają myśleć o rzeczywistej współpracy. I były błyskawiczne zmiany decyzji, bardzo istotnych decyzji, Narodowego Funduszu Zdrowia, po rozmowie z ministrem. To się już stało – chociażby decyzja o niepłaceniu, jeżeli pacjent umrze w ciągu pierwszych dwunastu godzin po przyjęciu do szpitala. To zostało zmienione właściwie w jednej rozmowie.

Chodzi jednak o to, aby zabezpieczyć się, żeby to nie zależało tylko od dobrej woli dwóch ludzi, którzy ze sobą mogą współpracować, ale żeby to było usankcjonowane prawem. Dlatego nosimy się z zamiarem nowelizacji ustawy, która da ministrowi zdrowia większą władzę nad Narodowym Funduszem Zdrowia.

Kiedy padło takie stwierdzenie, które się pojawiło w prasie, że dyrektorzy szpitali nie wykorzystali pieniędzy, otrzymałem natychmiast setki telefonów od dyrektorów szpitali, którzy mówili: co to za bzdura, przecież myśmy wszystko wykorzystali i mamy za mało tych pieniędzy, a mówi się, żeśmy tego nie wykorzystali.

W tę sprawę jest włączony bezpośrednio pan minister Pinkas i bardzo bym prosił, żeby odpowiedział na to pytanie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Zdarzają się miejsca, gdzie rzeczywiście są braki w wykonaniach. Głównie dotyczy to szpitali o profilu pediatrycznym, między nami mówiąc. Tam występuje sezonowość zachorowań i w związku z tym jest tak, że ten roczny kontrakt bywa z reguły wykorzystywany pod koniec października, w listopadzie i grudniu, a problemy są ze znalezieniem chorych dzieci wiosną i latem. I to jest oczywiste. Rzecz jasna fundusz musi wykazać istotną elastyczność i tak zapewniać kontraktowanie świadczeń, żeby uwzględniać także sezonowość zachorowań.

A co się dzieje z tymi pieniędzmi, jeżeli kontrakty nie są wykonywane? One muszą być natychmiast alokowane do tych miejsc, gdzie są nadwykonania. I z reguły jest tak, że w danym roku, po analizie w oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia, ze szpitalami, które mają nadwykonania lub zgłaszają do funduszu, iż kończą im się kontrakty, są aneksowane umowy, jeżeli chodzi o wielkość kontraktu, o ile w danym oddziale znajdują się pieniądze.

Problem polega na tym, że oczywiście algorytm wyrównania finansowego jest szalenie skomplikowany. Jest on moim zdaniem niesprawiedliwie skonstruowany, ponieważ niektóre województwa są centrami medycznymi kraju i tam ten algorytm po-

woduje taką sytuację, że szpitale mają istotnie mniej pieniędzy. Tak się zdarza w tym roku, jak państwo wiecie.

Będziemy więc pracować też nad tym, żeby dokonać nowelizacji ustawy, która umożliwi racjonalną alokację środków, tak aby tam, gdzie jest duży popyt, także... Bo to też jest bardzo istotne – że tam, gdzie są środki, jest duży popyt, no i trudno nagle ten popyt ograniczać. I chodzi o to, żeby rzeczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia mógł te środki alokować w sposób bardziej właściwy.

Oczywiście problem polega też na tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia musi mieć bardzo precyzyjny system informatyczny i możliwość ingerencji szybciej, niż tylko do końca roku. Oczywiście jest to kwestia także rejestru usług medycznych i dziesiątek zdarzeń, które powinny się dokonać, żebyśmy mogli mówić o tym, żeby kontrakty były lepsze.

Ale tym, co dla nas najbardziej istotne, jest także zapanowanie nad sprawą, którą zajmuje się pan minister Piecha, to jest nad ordynacją lekarską. Proszę zobaczyć, że w każdym roku wydaje się istotnie większe pieniądze na leki w Narodowym Funduszu Zdrowia i ten biedny fundusz w którymś momencie musi rzeczywiście najpierw zapłacić aptekarzom. A to jest grupa, która, między nami mówiąc, jest największym beneficjentem reformy, bo nagle ma rzeczywiście stale spływające dobre środki. Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje na to straszliwe pieniądze i oczywiście gdyby się udało wdrożyć monitorowanie ordynacji lekarskiej albo projekt, o którym mówił pan minister Piecha, to byłoby dobrze.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Janina Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze, od wielu lat zajmuję się promocją zdrowia, wytrenowałam pewne rozwiązania na terenie Ciechanowskiego Konsorcjum Zdrowia. I wiem, że można bardzo wiele uczynić dla zdrowia narodu właśnie z pomocą niewielkich wydatków, prowadząc mądrą i dobrą profilaktykę i promocję zdrowia.

Aktualnie kończy się kolejna wersja Narodowego Programu Zdrowia 1996–2005. Jest szansa zarysowania nowej polityki w tym zakresie, ale wiadomo, że do tego potrzebne są jeszcze dobra legislacja i stałe, chociażby niewielkie, ale permanentne finansowanie. Chciałabym zapytać, jakie są szanse zapisania i wdrożenia takiego programu.

I druga sprawa. W Polsce mamy dobrze rozwiniętą profilaktykę palenia tytoniu, mamy w tej dziedzinie pewne sukcesy w zakresie legislacji, gorszą sytuację z finansowaniem, co wszyscy wiemy, niemniej w Europie jesteśmy bardzo pozytywnie postrzegani. Ale ostatnio okazało się, że mamy podpisaną, ale nieratyfikowaną ramową konwencję WHO w zakresie ograniczenia skutków palenia tytoniu. Chciałabym zapytać, jak ta sprawa wygląda. Dziękuję.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Pani Senator, dziękuję bardzo serdecznie za te dwa pytania. Pan minister Wojtyła odpowie.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Andrzej Wojtyła:**

Panie Ministrze, ja tak sądziłem, że pani senator zapyta o promocję zdrowia, bo współpracujemy z panią już od wielu lat właśnie w tej dziedzinie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie tylko ja, bo Jarek się obraża – również pan minister Pinkas.

Faktycznie w tej chwili PZH ma zlecone zadanie oceny dziesięcioletniego funkcjonowania Narodowego Programu Zdrowia – to jest trzecia wersja programu – jako dokumentu rządowego. Mamy już ocenę tego programu w zakresie osiągnięcia poszczególnych celów strategicznych. Jeżeli chodzi o wnioski, to część, większość celów o dziwo została osiągnięta, i to – takie jest moje zdanie – najczęściej przy okazji.

Zresztą, jeżeli chodzi o zdrowie publiczne, to w tych krajach, gdzie osiągnięto duże sukcesy w zakresie eliminacji głównych zagrożeń zdrowotnych czy obniżania śmiertelności, dokonano tego przy okazji, tak jak na przykład w Norwegii. Oni dopiero teraz piszą prace naukowe na temat: dlaczego do takich czy innych zjawisk doszło?

Wiele celów nie zostało osiągniętych – już mamy roboczą wersję tego programu – i ja widzę dwa problemy: problem próchnicy u dzieci, opieki nad dzieckiem w tym zakresie, który przez te dziesięć lat w ogóle się nie poprawił, i aktywności fizycznej młodego pokolenia. Otyłości mamy więcej niż dziesięć lat temu, wynika to ze zmiany trybu życia młodego pokolenia, jak również postępu cywilizacyjnego, przy czym zwiększyła się liczba obiektów sportowych, sal gimnastycznych, boisk, pływalni...

(Głos z sali: Ale zamkniętych.)

...ale zamkniętych. I jest problem zajęć pozalekcyjnych wychowania fizycznego. Nie osiągnęliśmy celu. Miało być pięć godzin wychowania fizycznego, a tego nie osiągnęliśmy.

Nową wersję tego programu przygotowujemy. Chcemy, żeby ona była łatwiejsza do realizacji. Przede wszystkim musi być dobrze koordynowana. W tej chwili, jak wiemy, Narodowy Program Zdrowia jest programem wielosektorowym i trudno jest ministrowi zdrowia koordynować go. Tu nie zawsze chodzi o pieniądze, chodzi też o to, żeby ktoś to koordynował i aby to się odbywało w pewnym porządku.

Myślmy o tym, żeby realizacja tego programu była określona ustawowo. Jest zespół, który nad tym pracuje. To są również wymogi Światowej Organizacji Zdrowia, jak pani senator wie.

Jeżeli chodzi o tytoń, to faktycznie jesteśmy liderami w Europie w kwestii legislacji. Osiągnięcia również mamy, chociaż w ostatnich latach to troszeczkę się pogorszyło. Ja tylko chciałbym zapewnić, że w budżecie ministerstwa na następny rok, o ile zostanie to tak przyjęte w Sejmie, jest dwukrotnie więcej środków na kwestie związane z paleniem tytoniu, aniżeli dotychczas. To nie będzie powrót do tak dużych pieniędzy, jakie były na załatwienie tego problemu, czyli na profilaktykę tytoniową – bo w 1999 r. było bardzo dużo tych środków – ale będzie ich zdecydowanie więcej i ja myślę, że... NFZ z nami również współpracuje, na Mazowszu ma być prowadzony pilotaż, tak że to nie będą środki jedynie z budżetu, ale również z Narodowego Funduszu Zdrowia.

(Głos z sali: A ratyfikacja?)

Jeżeli chodzi o ratyfikację, to pan minister podpisał, prawdopodobnie już to jest w Sejmie i teraz Sejm musi podjąć uchwałę, która pozwoli rządowi ratyfikować ten program.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan Waldemar Kraska, bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, dwa krótkie pytania.

Pan minister Pinkas stwierdził, że ustawa o ratownictwie będzie pisana od nowa. Mam pytanie: co takiego nowego się w tej ustawie znajdzie, czy będą zawarte standardy?

Wczoraj w wystąpieniu sejmowym pan minister stwierdził, że w tym roku nie będzie dodatkowych pieniędzy dla ratownictwa medycznego. Ja mam taki pomysł, może niewielki, żeby na przykład lekarską nocną pomoc wyjazdową, która w tej chwili jest w POZ, przerzucić jednak do ratownictwa, ponieważ i tak w takich wypadkach jeżdżą karetki, ale lekarze z POZ tam nie jeżdżą.

I druga sprawa: czy Ministerstwo Zdrowia ma jakiś plan co do krwiodawstwa? Ci, którzy są zabiegowcami, wiedzą, jaki jest dzisiaj problem z krwią w Polsce. Chcę zapytać, czy będzie coś robione w tym kierunku? Dziękuję bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Jarosław Pinkas:

Co będzie nowego w tej ustawie? Jest to przede wszystkim ustawa skorelowana z programami straży pożarnej, policji...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, z telefonem 112. Chcielibyśmy, żeby była to służba, ażeby wszyscy ci, którzy pełnią rolę ratowników medycznych, mieli cenzus służby.

Co jest bardzo istotne w tej chwili? Ta ustawa będzie pisana wspólnie z dwoma resortami: Ministerstwem Obrony Narodowej i Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji. Chcemy doprowadzić do sytuacji, w której będzie jedno centrum powiadamiania. Chcemy je dobrze przygotować po to, by na przykład w momencie braku karetki, mógł pojechać do wypadku świetnie wyposażony zespół straży poważnej. Tak zresztą w tej chwili w straży pożarnej zaczęto już robić, bo tam są ludzie dobrze bardzo wykształceni.

Chcielibyśmy, żeby ta ustawa była ustawą dopasowaną do innych ustaw – mam na myśli przede wszystkim ustawę ratowniczą – żeby wszystkie służby były ze sobą dobrze skorelowane. Do tej ustawy chcemy także wprowadzić system helikopterowy. Chodzi o helikoptery, które muszą do 2009 r. normalnie w Polsce funkcjonować, zgodnie z dyrektywami europejskimi. Powinny być dwadzieścia trzy nowe śmigłowce.

Musimy to napisać od nowa, dlatego że w między czasie powstało bardzo wiele rozporządzeń i ustaw dotyczących szeroko rozumianego ratownictwa, nie tylko ratownictwa medycznego.

Minister Zdrowia

Zbigniew Religa:

Jeśli można, Panie Senatorze, to będę zdecydowanym przeciwnikiem tego, o czym pan mówił. Nie można łączyć leczenia z ratownictwem, bo to są dwie różne rzeczy.

Zgadzam się ze stwierdzeniem, że istnieje ogromne obciążenie lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy rodzinnych. Musimy się starać rozwiązać to w taki sposób, który będzie ich satysfakcjonował, ale na pewno nie poprzez włączenie tej kwestii do ratownictwa medycznego. To jest pewne pomieszenie, które – w moim głębokim przekonaniu – nie powinno mieć miejsca i dlatego jestem, czy raczej będę, przeciwnikiem łączenia tych dwóch spraw.

Problem krwiodawstwa, problem gigantyczny i ważny, to problem również i pewnych wadliwych rozwiązań, które do tej pory miały miejsce.

Jak pan senator świetnie wie, wiele produktów związanych z krwiodawstwem kupujemy za ciężkie pieniądze. Przetwarzanie krwi na wszystkie produkty, które są w tej chwili podstawą działalności wielu szpitali... Jest to niezwykle ważna sprawa. I podobnie jak wcześniej: tych problemów nie rozwiąże się przy pomocy jednej ustawy. Po prostu nie ma takiej możliwości, bo jest to związane z ogromnymi środkami finansowymi.

Dzisiaj miałbym prośbę: dajcie nam chwilę...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, już oddaję głos panu ministrowi. Jest to problem wielkiej wagi i dlatego musi być rozwiązany niezwykle rozsądnie. Dzisiaj, niestety, nie jestem w stanie przedstawić panu senatorowi gotowych rozwiązań.

Pan minister Piecha w tej sprawie.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:**

Niedawno została uchwalona nowa ustawa o państwowej służbie krwi. Ona musi być wdrożona, czyli potrzebne są liczne akty wykonawcze, i to jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz dotyczy spraw związanych z przetwarzaniem krwi, bo dzisiaj w zasadzie tak zwanej surowej krwi już się nie stosuje. Obecnie używa się preparatów krwi. Część jest w kraju, część, niestety, będzie przetwarzana w krajach europejskich, na przykład w Szwajcarii osocze i odpowiednie czynniki. Nie wrócimy do koncepcji budowania fabryki frakcjonowania osocza.

Sądzę jednak, że musimy usprawnić możliwość ogłaszania określonych przetargów na przeróbkę polskiego osocza i polskiej krwi. Określenie tych specyfikacji, a także określenie oczekiwań parametrów od wykonawców podlegają dzisiaj ciągłym zmianom. Według mnie to, co dzisiaj widzimy, jest w zasadzie niekorzystne dla polskiej krwi. Po prostu oddając polskie osocze do przeróbki, nie uzyskujemy w zamian tego, co powinniśmy w ilości odpowiednich czynników i preparatów. To jest bardzo specjalistyczna dziedzina i, Panie Senatorze, teraz tego pewnie nie rozwiążemy. Póki co, będziemy prawdopodobnie korzystać ze Szwajcarii.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Panie Senatorze, ponieważ – jak powiedziałem – jest wiele zaniedbań, zgodnie z moją decyzją, zostanie przeprowadzona specjalna kontrola tego zagadnienia w Ministerstwie Zdrowia. Chodzi o wykrycie, dlaczego niektóre niewłaściwe decyzje były podejmowane w przeszłości. Trzeba zbadać chociażby problem osocza, które nie jest

do końca wykorzystywane, nie wraca do Polski. Kontrola ma między innymi wyjaśnić i to zagadnienie.

Czy pan minister Wojtyła chce jeszcze coś dodać?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Andrzej Wojtyła:**

Chcę zapytać pana senatora, o co dokładnie chodzi, bo z mojej wiedzy wynika, że jeżeli chodzi o służbę krwi i to, co się stało w Polsce przez ostatnie piętnaście lat, to jest to prawdziwa rewolucja. Jesteśmy przez Światową Organizację Zdrowia podawani jako przykład zorganizowania tej służby w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Nasza służba jest porównywalna, a nawet lepsza od służby w krajach rozwiniętych, bo mamy nowoczesne urządzenia. Jest ona naprawdę dobrze zorganizowana.

Dlatego chcę zapytać, o jakie problemy związane ze służbą krwi, panu chodzi?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja spotykam się głównie z krwiodawcami i to ich problemy są dla mnie bardzo ważne. Oni w tej chwili są coraz bardziej negatywnie nastawieni do samego oddawania krwi.

(Brak nagrania)

Senator Elżbieta Gelert:

Panie Ministrze! Panie Przewodniczący!
Może więcej niż dwie sprawy, ale krótko.

Po pierwsze, dostosowanie do wymogów sanitarnych szpitali i poradni. Jest podany krótki termin. Poza tym to bardzo dużo kosztuje szpitale, bo niestety muszą ten program napisać itd. Nie wszystkie się mogą dostosować. Prawdopodobnie będzie to nieco zmodyfikowane i zmieniane, ale mówi się, że niewiele.

Kolejna sprawa to restrukturyzacja zadłużenia, czyli nieszczęsnej ustawy 203. Słyszę tylko i wyłącznie o szpitalach, które są zadłużone, o tym, że teraz będziemy próbowali im umorzyć dług, czyli jak gdyby dać dotacje. Co w związku z tym ze szpitalami, które miały dostać dotację, a dostały ją zaledwie w wysokości 1/4? Przypominam, że było dosyć dużo wniosków szpitali o 600 milionów zł. Otrzymały one w rezultacie 200 milionów, ale było to też bardzo różnie. Jeżeli dla szpitali zadłużonych pożyczka okaże się dotacją, co w związku z tym ze szpitalami, które nie były zadłużone i ta dotacja była mizerna? Chyba nie tak należałoby wynagradzać te szpitale i nie tak należałoby myśleć o dalszym działaniu służby zdrowia.

Słowo o kontraktach Narodowego Funduszu Zdrowia. Muszę powiedzieć, że co roku są coraz inne wymagania, które się stawia już w trakcie składania ofert. Nagle trzeba mieć jeszcze dwóch specjalistów, jeszcze czterech, jeszcze taki a taki sprzęt... Okazuje się wtedy, że szpitale, które, jak się dotychczas wydawało, były dosyć dobrze wyposażone, absolutnie nie przystają i trzeba im coś zabrać.

Przed chwilą była mowa o pisaniu standardów i pisaniu programów przez konsultantów krajowych, ale oni są chyba już za daleko od rzeczywistości powiatowej, gdzie przede wszystkim są ludzie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ostatnia sprawa...

Oczywiście nie tylko tam są ludzie, ale tam są ludzie, którzy borykają się z problemami i nie wszyscy przeprowadzają się na Śląsk i Mazowsze.

Następna sprawa dotyczy cen w poszczególnych rejonach. Kasy chorych były złe przede wszystkim dlatego, że były bardzo różne ceny w bardzo różnych województwach. W tej chwili jest to samo. Nie jest tak, że wartość danej procedury jest punktowo taka sama. Punkty są tak różne, że wyrostek, tak jak za kasy chorych, u jednego kosztuje 50 zł, u drugiego 150 zł. Miało to być zrównane, ale nie jest. Przecież jednym z postulatów wprowadzenia Narodowego Funduszu Zdrowia było ujednoczenie cen, nazewnictwa i procedur.

Ostatnia sprawa dotyczy rezydentur. Chcę się dowiedzieć, o ile zwiększy się w tym roku liczba rezydentur. Wiadomo, że dla szpitali, które mogą prowadzić specjalizację, jest to istotne, bo je to zdecydowanie mniej kosztuje.

A jeżeli chodzi o onkologię i o wielki program onkologiczny, to liczymy właśnie na to, że nie będzie to tylko kupowanie drogiego sprzętu do leczenia, ale również do profilaktyki. Chcę wspomnieć chociażby o chorobach nowotworowych żołądka, jelit. Można byłoby profilaktycznie badać osoby narażone na te choroby. Wiem, że jest dwadzieścia ważnych punktów i dlatego myślę, że coś się znajdzie dla szpitali, a nie tylko dla klinik.

Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:

Pani senator zadała mnóstwo pytań, zacznę od ostatniego, które mi najbardziej utkwilo. Wydaje mi się, że na temat pieniędzy w programie zwalczania chorób nowotworowych było już wystarczająco dużo powiedziane. Był kładziony nacisk, że pieniądze będą wykorzystywane na profilaktykę. Rozumiem, że to umknęło uwadze pani senator. Zostało bardzo wyraźnie powiedziane, że bardzo duży procent tych pieniędzy jest przeznaczony na profilaktykę. Wydawało mi się, że to zostało już przez nas zaakcentowane.

Pierwsza sprawa ma związek z tym nieszczęśliwym rozporządzeniem ministra zdrowia. Chcę powiedzieć, że to już zostało załatwione, jest nowelizacja tego rozporządzenia. Wielu przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej mówiło o jego nierealności i w związku z tym zostało ono już zmienione i nie ma tego problemu.

Następne pytanie dotyczyło zadłużenia. Pani Senator, musimy powiedzieć tak: zadłużenie szpitali jest ogromne i działania ministra zdrowia mają iść w kierunku rozwiązania tego problemu. Jednym z działań była uchwalona ustawa o restrukturyzacji, która dawała możliwość wzięcia pożyczki. Zadaniem obecnego ministra zdrowia – jak już dzisiaj mówiliśmy – jest nowelizacja tej ustawy, która doprowadzi do umorzenia pożyczki.

A co wobec tego ze szpitalami, które nie mają zadłużenia? Odpowiadam tak: problemem jest zadłużenie, z którym musimy coś zrobić, a nie jest problemem niezadłużenie. Jeżeli mówimy o nagrodzie, no to ja nie mam pieniędzy, żeby dać, czy raczej system nie ma pieniędzy, żeby dać coś pod choinkę w prezencie tym szpitalom, które się nie zadłużyły. To trzy pytania.

Jeszcze coś było?

(Wypowiedź poza mikrofonem)
Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:

Ja na ten temat zadłużenia. Oczywiście ustawa 203 narobiła ogromnie dużo szkód, ale, Drodzy Państwo, czy nie jest przypadkiem tak, że jest to doskonałe alibi dla niektórych szpitali?

Jeżeli chodzi o program restrukturyzacji, to chcę powiedzieć, że oferowano 2,2% miliarda. Jak państwo myślicie – licząc zgodnie ze wzorem, który był podany w ustawie – o ile wystąpiły szpitale? O miliard 700 tysięcy zł. Nie potrafiły wystąpić o resztę. Pomijam szpitale, które nie dostały zgody na restrukturyzację, ale ich było 7%. Doliczyliśmy to, ale w dalszym ciągu były, że tak powiem, luzy.

Problem zadłużenia polskich szpitali jest problemem olbrzymim, tak jak problem zadłużenia szpitali na świecie. Blair gdy był u władzy, zapłacił 10 miliardów funtów. My musimy wypracować inny mechanizm oddłużania szpitali, który będzie się starał zniwelować podobne zadłużenie. Panie Profesorze, nie chcielibyśmy już podczas dzisiejszej wstępnej dyskusji mówić o tym mechanizmie. Na pewno musimy się go dopracować, bo to jest właściwe rozwiązanie. Problem ustawy 203 rozwiązaliśmy tak, jak ustawa została skonstruowana, bo nie mieliśmy innego wyjścia. Musieliśmy po prostu to gdzieś tam dać i tyle.

Rozumiem, że konsekwencje tej ustawy są straszne. Pewnie się to przerzuciło i na wierzycieli tych cywilnoprawnych i innych, no ale nikt nie jest w stanie po pięciu latach podać dokładnej sumy z odsetkami. Powtarzam: nikt.

Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:

I jeszcze sprawa rezydentur. Pani Senator, to też jest strasznie dziwaczna sprawa. Dyskutowaliśmy już nad zwiększeniem liczby rezydentur w przyszłym roku i co się okazało? Rezydentury są niewykorzystywane: 300 rezydentur zostało niewykorzystane w tym roku.

W związku z tym, Pani Senator, jeśli się mówi: dajcie więcej rezydentur, to trzeba wiedzieć, że są one niewykorzystywane. Taka jest prawda.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale to są inne problemy. My mamy pieniądze i mogliśmy zwiększyć, tylko w trakcie dyskusji zastanawialiśmy się, po co mamy przeznaczać pieniądze na coś, co nie jest wykorzystywane.

(Wypowiedz poza mikrofonem)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Andrzej Wojtyła:

Pani senator pyta o rozporządzenie o warunkach fachowych i sanitarnych. Przesuwamy konieczność przygotowywania programów dostosowawczych do końca następnego roku, a w tym czasie chcemy znowelizować całe rozporządzenie, żeby było bardziej ogólne i dostosowane do obecnej sytuacji.

(Brak nagrania)

Senator Elżbieta Gelert:

...to jednak szpital. I mimo że dopiero jest tworzone rozporządzenie, to sanepid już wymaga, żeby było sporządzone według nowych wymogów. Co w takim razie należy odpowiadać sanepidowi, gdy żąda przestrzegania tego rozporządzenia, nawet jeżeli ten czas zostanie przesunięty?

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:**

Pani Senator, po pierwsze, jest to zawieszono i pewnie zostanie zmienione. Po drugie, myślę, że chcemy się leczyć w szpitalach, a nie w lazaretach. Niestety, to jest też polski problem, że mamy wiele lazaretów. Jeżeli będziemy chcieli budować sieć szpitali, to musimy to oprzeć również na substancji materialnej, czyli nieruchomości, która spełnia określone warunki.

Pracowałem w niektórych szpitalach, pani senator pewnie też zna kilka. One naprawdę nie spełniają żadnych wymogów. Wiemy, że musimy, że tak powiem, spełnić te warunki.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...ale cieszę się, że padł dziś głos o spełnianiu warunków. Jeżdżą teraz na przykład lekarze rodzinni po świecie i patrzą na standardy praktyk wymagane od lekarza rodzinnego w Holandii czy w Irlandii. Te kraje chyba nie mają mniejszych dochodów, ale ich standardy są jednak zdecydowanie niższe. Widzimy to w wielu miejscach.

Liczyliśmy, że gdyby chcieć dostosować DPS we Wrocławiu do standardów narzuconych nam rozporządzeniami, to trzeba by wydać kilkadziesiąt milionów złotych, których oczywiście nie ma. Tak więc gdzieś się rozjeżdża życzeniowość z realiami, z tym, co możemy na to wydać.

Ale bardzo martwi mnie jeden element w naszej dyskusji. Mianowicie po raz kolejny ci, którzy trzymali kasę uczciwie i którzy walczyli o to, żeby szpital się nie zadłużył, podejmowali drastyczność działania, czasami przeciwko wszystkim możliwym tego świata, wychodzą na tak zwanych frajerów. To jest jedno z ogromnych nieszczęść w ochronie zdrowia, czyli wypalanie się kadry menedżerskiej. No, ale na to nie ma rady.

Jeszcze pan Mieczysław Maziarz, bardzo proszę.

Senator Mieczysław Maziarz:

Panie Ministrze! Panie Przewodniczący!

Ja jednak wrócę do sprawy ogólnej dotyczącej pielęgniarek i lekarzy, bo ich naprawdę nie będziemy mieć za chwilę. Proszę państwa – nie wiem, czy wszędzie – ale u nas, w Rzeszowskim, pielęgniarka naprawdę ma brutto 800 zł, a lekarz z drugim stopniem specjalizacji i zastępca ordynatora 1200 zł. Nie wiem, jak jest gdzie indziej. Za takie pieniądze nikt pracować dalej nie będzie. To będzie, a właściwie, to już jest koniec polskiej służby zdrowia, jeżeli się o tym nie pomyśli.

I co się dzieje? Mamy ośmiuset pięćdziesięciu pracowników, trzystu zwalniamy i jest pięciuset pięćdziesięciu. Wykonujemy o 30% więcej usług. A Narodowy Fundusz Zdrowia tak konstruuje procedury, że tych pieniędzy jest tyle samo. Naprawdę zwolniliśmy trzysta osób, mamy o 30% więcej usług. Tylko teraz czepia się mnie osobiście fundusz, że w moim szpitalu brakuje może dwóch pielęgniarek, może pół lekarza... W związku z tym panu ordynatorowi – jak słyszę od przedstawicieli funduszu – nie dajemy 12 zł za punkt tylko 9,66 zł. A ja, jeżeli chodzi na przykład o nefrologię, wykonałem więcej.

Ten problem tylko sygnalizuję. My jako szpital poradziliśmy sobie. Sam byłem dyrektorem prawie dziesięć lat, teraz jestem urlopowany. Ale jesteśmy biedni, bo fundusz osobowy, który był, został taki sam, a ucieka nam materiałówka. Oczywiście była mowa o koszyku i to wszystko doceniam, ale problem pozostaje. Rzeczywiście tu i teraz nie ma na to czasu, ale ja też mam własne koncepcje koszyka i coś do tego może wniosę.

Ale mam pytanie, jak będzie organizowana sieć szpitali w Polsce: czy ze względu na powiaty czy województwa, czy może liczbę mieszkańców? Co będzie o tym decydowało? Są powiaty, szpital powiatowy podlega pod starostwo, a starosta praktycznie nie dostanie żadnych pieniędzy na utrzymanie. Marszałek jest w lepszej sytuacji, cały czas – widzimy to w swoim regionie – daje innym. My, choć pracujemy lepiej i mamy lepszych specjalistów, jesteśmy po prostu dobijani. Chcę, żeby przy tym zwrócić uwagę na dobrze funkcjonujące szpitale. Są przecież szpitale, którym podlega duży rejon powiatowy. Ja naprawdę wiem, jak to wszystko wygląda. Wiezie się pacjenta do szpitala wojewódzkiego, traci się cztery godziny, a lekarz i karetka kosztują. I nawet jeśli chory ma rzeczywiście obrzęk płuc, to tam decydują trzy godziny, czy go przyjąć, czy go nie przyjąć. I dlatego jeżeli wiemy, ile ma być szpitali, to należy zwrócić uwagę, żeby dobrze funkcjonujący powiat miał swój szpital.

(Głos z sali: Każdy powiat?)

Uważam, że jeżeli powiat dobrze pracuje, to powinien mieć dobry szpital. Jeżeli ma straż i policję, to powinien mieć i porządny szpital.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, ale czasami jest centralnie położone miasto i ściąga pacjentów z sąsiednich miejscowości, bo wiadomo, jakie powiaty mają ukierunkowanie: powiat ciągnie w górę, bierze pacjentów z danego... Na przykład my ściągamy z obszaru stu tysięcy, chociaż mamy tylko sześćdziesiąt tysięcy. Bieremy pacjentów z innych obszarów: i ze Stalowej Woli, i z Tarnobrzega, i z Mielca, i z Ropczyc, i z Rzeszowa, i z leżajskiego, bo mamy centralne położenie. Są takie kliny. My mamy tylko sześćdziesiąt tysięcy i stary szpital, który pracuje dobrze i jest modernizowany.

I dlatego mam prośbę, żeby przy tworzeniu nie były premiowane szpitale marszałkowskie. Dziękuję bardzo.

Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:

Tak, Panie Senatorze, z pierwszą częścią pańskiego wystąpienia w pełni się zgadzam. Myślę tak samo jak pan, nie ma pomiędzy nami żadnych różnic. Takie jest też zdanie – jak sądzę – również całego kierownictwa

W moim głębokim przekonaniu sieć szpitali powinna być pokazana. Chcę panu powiedzieć, że w przeszłości były zrobione aż trzy takie sieci. Nigdy nie ujrzały one

światła dziennego, ponieważ do tego potrzebna jest tak zwana odwaga polityczna: zrobić to, czy nie zrobić? Panie Senatorze – z tym się chyba wszyscy zgodzimy – jeżeli taka sieć jak zostanie przedstawiona, a kilkadziesiąt czy nawet sto kilkadziesiąt szpitali się w niej nie znajdzie, to jest jasne, co się będzie wtedy działo, jak starosta i władze jakiegoś powiatu będą reagowali, jakie będą naciski.

Sieć szpitali musi być zbudowana tak, by zagwarantować bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, to jest pierwszy warunek. Czynników, które to określają jest mnóstwo, ale jednym z podstawowych jest ratownictwo medyczne, i to jest jasne. Jednostki, w których funkcjonuje ratownictwo medyczne, będą musiały zostać. Ale proszę wybaczyć, gdybyśmy w tej chwili rozpoczęli dyskusję nad tym zagadnieniem, trwałaby pewnie i dwie doby, a gdybyśmy jeszcze wzięli mapę, zobaczyli konkretne szpitale, to byśmy nie wyszli stąd i przez miesiąc.

Zagadnienie jest trudne, ale ten rząd się go podjął i zobowiązał do przedstawienia sieci szpitali i my to wykonamy. Ale chcę od razu powiedzieć: przedstawimy tę sieć dopiero po wyborach samorządowych, nie będziemy o niej dyskutowali przed wyborami, ponieważ gdybyśmy rozpoczęli tę dyskusję wcześniej, byłoby to piekło polityczne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, na pierwsze pytanie pan minister w tej chwili już mi odpowiedział, bo chciałem zadać pytanie, kiedy zostanie ogłoszona sieć szpitali.

Zgadzam się z moim sąsiadem, panem senatorem, i wszyscy o tym wiemy, że w systemie brakuje pieniędzy. To jest największy problem. Oczywiście, jeśli będziemy mogli i będziemy mieli na to jakiś wpływ, to będziemy poszukiwać rozwiązań i pomagać panu ministrowi i całemu ministerstwu.

Mam pytanie dotyczące koszyka świadczeń gwarantowanych. Przed chwilą pan minister mówił o decyzjach politycznych. To będzie również decyzja polityczna i obawiam się, że jeśli miałaby być podjęta za dwa lata, to zostanie znowu niepodjęta.

Muszę powiedzieć, że na tematy związane z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej rozmawiałem niedawno na spotkaniu w dość dużym gronie osób. Duża część rozmówców, która w ogóle nie zna się na organizacji ochrony zdrowia, również mówiła, że ten termin jest zdecydowanie za późno. Panie Ministrze, jeśli sieć szpitali będzie chciał pan ogłosić po wyborach samorządowych, to w jakim czasie po wyborach: czy natychmiast czy trochę później? Mnie się wydaje, że są to decyzje polityczne, które będą miały olbrzymi wpływ na funkcjonowanie służby zdrowia.

Chcę odnieść się do tego, o czym mówił pan minister Piecha, a mianowicie do samowoli organizacyjnych. Zgadzam się – w nawiązaniu do wypowiedzi pana senatora – że są szpitale wojewódzkie i są szpitale powiatowe. W tej chwili województwa mają dosyć dużo pieniędzy i szpitale są dobrze finansowane. Jestem z Mazowsza, więc wiem, że wszystkie szpitale wojewódzkie mają niezłe finansowanie przez pana marszałka. Praktycznie rzecz biorąc, są środki na wszystkie zakupy inwestycyjne, które im są potrzebne. I również zgadzam się z panem ministrem, że są też i niepotrzebne. Bo

jeżeli w byłym mieście wojewódzkim powstają dwa konkurencyjne oddziały, to jest to zupełnie niepotrzebne. Dlatego organem założycielskim powinien być, w moim odczuciu, urząd marszałkowski, bo rozwiązałoby się wtedy problem niepotrzebnie otwieranych nowych oddziałów.

Panie Ministrze, 70% świadczeń szpitalnych jest wykonywanych w szpitalach powiatowych, poza klinikami, poza instytutami. Bardzo proszę pana ministra, żeby zabrał pan pana premiera do kilku szpitali powiatowych i je pokazał. Szpitale powiatowe w wyniku restrukturyzacyjnej ustawy tracą w tej chwili środki. Pan minister Piecha mówił o tym, że nie wykorzystano wszystkich środków. Nie wykorzystano ich nie dlatego, że dyrektorzy nie chcieli. Sam jestem dyrektorem niewielkiego szpitala i z algorytmu wynikało, że mogę się ubiegać o, powiedzmy, 2 miliony zł. Kiedy dokładnie wczytaliśmy się w ustawę, okazało się, że mogliśmy się ubiegać tylko o 900 tysięcy. Niestety, takie były zapisy, które uniemożliwiały zaciągnięcie większej pożyczki. Tak, jak już powiedziałem, z algorytmu wydawało się, że będzie to kwota dużo, dużo wyższa.

Ostatnie pytanie: co będzie, poza ratownictwem medycznym, finansowane z budżetu. Myślę o wysoko specjalistycznym procedurach. Chcę wiedzieć, jakie to będą procedury? Właściwie to już wszystko. Dziękuję bardzo.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Dobrze. Bardzo dziękuję, Panie Senatorze. Pana premiera zabiorę do szpitali powiatowych, to znaczy do jednego z nich, bo do wielu da rady dojechać. Sam będę chciał odwiedzić kilka szpitali powiatowych znajdujących się w różnym stanie, żeby wyrobić sobie własny pogląd. Choć to właściwie nie ma znaczenia, chcę powiedzieć, że zaczynałem pracę w szpitalu powiatowym. Czasami zaglądam do tego szpitala, w którym krótko pracowałem. Kiedy przyszedłem tam po wielu, wielu latach – pracowałem w nim w roku 1964 – z zaskoczeniem stwierdziłem, że na sali operacyjnej są te same kafelki. To, co pamiętałem z 1964 r., zostało. To taka dygresja w związku z odwiedzinami pana premiera.

Kiedy będzie ogłoszona lista? Panie Senatorze, to jest sprawa polityczna. Tak naprawdę wszystko, może z wyjątkiem zoperowania wyrostka czy wszczepienia bypasów, jest polityczne. To, kiedy będzie ogłoszona, zależy od terminu wyborów samorządowych. Bo jeżeli pan weźmie dzisiejszą „Gazetę Wyborczą”, to przeczyta pan, że z dużym prawdopodobieństwem będą one na wiosnę. „Gazeta Wyborcza” nawet podaje dzisiaj termin. Ja tylko cytuję gazetę, bo nie wiem, kiedy to będzie. Zdaje mi się, nikt z tu siedzących też nie wie, kiedy będą wybory. Gazeta mówi o 14 maja. Gdyby wybory samorządowe były 14 maja, to bardzo dobrym terminem przedstawienia sieci szpitali finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, byłby wrzesień, może październik. Jeżeli wybory będą jesienią, to wszystko się przesunie. Ale koniec września to dobry termin, bo przez te kilka miesięcy do końca roku można jeszcze zdążyć bardzo wiele rzeczy poukładać.

Panie Senatorze, pan powiedział, że zgadza się z tym, co powiedział pan sąsiad, senator. Zwracał on uwagę głównie na to, że jeśli nie będzie finansowania budżetowego, to i tak ta ekipa nic nie robi – tak to rozumiem

(*Głos z sali: Nie, nie, jest tak mało środków...*)

W takim razie źle pana zrozumiałem, Panie Senatorze. Może warto, żebyśmy jednak pewną rzecz sobie wyjaśnili. Dlaczego tak walczyłem o to, żeby nie było to fi-

nansowane z budżetu? Może to warto wiedzieć. Nie dlatego, że nie lubię budżetu. Proszę wyobrazić sobie w tej chwili, że przechodzimy w roku przyszłym na finansowanie budżetowe, czyli wszystko z budżetu państwa i nie ma składki. To znaczy, że coś, co idzie ze składki, musi się znaleźć w budżecie. Wiemy, że część składki 7,5% odpisywana od podatku, to jest właściwie budżet, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, ale jest to powyżej 7,5%. Czyli, żeby pan, Panie Senatorze, zachował w przyszłym roku pieniądze, które są teraz zapisane, nie zwiększając niczego, musi pan z budżetu państwa wyłożyć ekstra blisko 4 miliardy zł. Musi pan bowiem pokryć tę część składki, która idzie z naszego portfela. A to się musi zwiększać. Panie Senatorze, budżet tego państwa nie wytrzymałby teraz tego wszystkiego. Nie byłoby szansy na zwiększanie pieniędzy, które daje składka, bo w następnym roku zwiększamy ilość pieniędzy w Narodowym Funduszu Zdrowia – w związku ze wzrostem składki o 0,25% – o 600 milionów zł. W kolejnym roku będzie kolejny wzrost. To wszystko szłoby z budżetu państwa. Po prostu budżet by tego nie wytrzymał.

To nie jest ideologia: składka czy budżet. Mnie jest obojętne, co, chodzi o to, żeby były pieniądze. Bo jakie to ma znaczenie dla lekarzy praktyków, jakim jestem ja, jakimi wy jesteście? Ważne, żeby było finansowanie naszej działalności. Niech to będzie budżet, niech to będzie składka, ale żeby były pieniądze. Przeniesienie w tej chwili wszystkiego do budżetu, spowoduje nie tylko niezwiększenie, ale zmniejszenie finansowe, bo takie są realia. Inaczej zabralibyśmy wojsku, górnikom i innym. Nie da rady, po prostu nie da rady. Ja widocznie źle zrozumiałem, wobec tego przepraszam bardzo pana senatora.

Czy ja na coś nie odpowiedziałem, Panie Senatorze? Możliwe, że tak.

(Senator Stanisław Karczewski: Organy założycielskie.)

Panie Senatorze, mam takie samo zdanie.

(Senator Stanisław Karczewski: Organy założycielskie i świadczenia wysoko specjalistyczne, czyli to, co z budżetu.)

Nie ma różnic pomiędzy mną a panem, jeżeli chodzi o organ założycielski. Powinien to być zdecydowanie poziom wojewódzki, to jest bezdyskusyjna sprawa.

Wszystkie procedury wysoko specjalistyczne finansowane z budżetu państwa pozostają. Chcemy dodatkowo zwiększyć ich liczbę. Jako lojalny wobec rządu reprezentant tego rządu, będę się odwoływał cały czas do tego, co mówił premier w swoim exposé. Premier mówił z jednej strony o tym, że ratownictwo medyczne przejdzie do finansowania z budżetu państwa, czyli mamy dodatkowe pieniądze, miliard 200 tysięcy. Z drugiej strony padło stwierdzenie, że będą wprowadzane procedury do tej pory niestosowane.

I kierownictwo ministerstwa, które tu siedzi przy stole, będzie walczyło z ministrem finansów, żeby podczas kolejnego uchwalania budżetu wyszarpać z budżetu państwa kilkaset milionów na dodatkowe procedury. Jest pewne, że procedury, które są, zostają i to, że jest tendencja ministra zdrowia do zwiększenia liczby procedur finansowanych z Ministerstwa Zdrowia.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:

Chcę poruszyć tylko jedną sprawę, żebyśmy wiedzieli, że aż tak bardzo się nie różniliśmy z Platformą, jeżeli chodzi o zbieranie środków finansowych. Koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych będzie opłacany z finansów publicznych.

Sposób zbierania: czy jest to kwestia obowiązkowego ubezpieczenia czy kwestia środków budżetowych, jest rzeczą wtórną. Koszyk będzie zawsze w finansach publicznych i będzie tym regułem podlegał. Naszym celem jest wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych, które obejmą inne obszary poza koszykiem.

Jeszcze jedna sprawa, czy to się da zrobić wcześniej?

Panie Ministrze, chcę powiedzieć, że mieliśmy już dwudniowe warsztaty, są prowadzone rozmowy z Bankiem Światowym, mamy zapewnione w budżecie 7 milionów dolarów. Tworzenie koszyka jest przedsięwzięciem rewolucyjnym i bardzo trudnym. Do końca lutego będzie przygotowany harmonogram określonych działań. Będą się tym zajmowały dwadzieścia dwa zespoły merytoryczne z różnych zakresów medycyny: profilaktyki, promocji zdrowia, bioetyki, eksperymentu medycznego, leków i innych.

To jest trudne zadanie. Pan minister Religa zobowiązał się wraz z całym zespołem do tego, że przedstawi tę propozycję w ramach ustawy o ustroju opieki zdrowotnej w Polsce. Z tego, co wiem, pan minister Religa jest zdeterminowany, żeby ten cel osiągnąć. Dziękuję.

**Minister Zdrowia
Zbigniew Religa:**

Jeżeli można, Panie Przewodniczący, koniecznie coś dopowiem. Panie Senatorze, to jest tak, że w Stanach Zjednoczonych ten pozytywny koszyk aż dziewięć lat, może trochę ponad...

(Głos z sali: I nie funkcjonuje.)

...i nie funkcjonuje. Zrobiono go za ponad 200 milionów dolarów, a my zrobimy prawdopodobnie za 7 milionów zł.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No dobrze, może nie 7, może za 20 milionów, ale i tak w porównaniu z 200 milionami dolarów... Czas, który sobie dajemy, to tylko rok i trzy miesiące. To jest naprawdę bardzo krótko. Nowa Zelandia miała na to sześć lat. Powtarzam, to jest naprawdę krótko.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo!

Muszę powiedzieć, że mieliśmy dobrą okazję do spotkania z resortem. Pozwolą państwo, że też się trochę ujawnię jako posiadający pewne poglądy. Otóż z tym koszykiem świadczeń gwarantowanych jest piekielnie ciężko, zwłaszcza tam, gdzie napotykamy na branżowe opory, bo każdy z konsultantów będzie oczywiście uważał, że jego procedury muszą... i tak dalej. To samo jest z listami lekowymi – za każdym razem napotykamy na problem neutralizacji specjalistycznych interesów na rzecz interesu ogólnego.

Ostatnio zdumiała mnie pewna sprawa. Otóż moja synowa, która wróciła z Irlandii, zwróciła mi uwagę, iż w receptariuszu publicznym, który tam jest dostępny dla lekarza, są bardzo proste środki, nie ma żadnych nowości, poza tym jest bardzo silny, restrykcyjny nadzór nad ordynacją. Chciałem o tym wspomnieć tak na boku, żebyśmy wiedzieli, że to, co oferuje służba zdrowia, ciągle wykracza zdecydowanie ponad środki, które na to łoży; dzieje się to znacznie częściej, oczywiście kosztem eksploatacji zasobów ludzkich.

W prezentacji resortu trochę mi brakowało jednego: pozytywnego elementu samorządowego. Przecież samorząd wnosi – zwłaszcza w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki – sporo środków i każde z miast, każda z gmin, każdy z powiatów ma pewną politykę zdrowotną, która jest bezcennym skarbem politycznego i społecznego kapitału. Zatem chciałbym też, żeby państwo, zwłaszcza w momencie, gdy centrala przystępuje do finansowania pewnych procedur w zakresie promocji profilaktyki, rozumieli, że niekoniecznie najlepszy jest tu klucz resortowy czy instytucyjowy, bo te pieniądze trzeba kierować także na wzmocnienie naszych regionalnych, miejscowych polityków zdrowotnych, którzy z kolei lobbują swoje programy w strukturach rad miejskich, gminnych, powiatowych czy urzędów.

Sieć szpitali. Tutaj też jest – pisałem w tej sprawie do pana ministra, mam nadzieję, że to otrzymał – piekielnie ciężko. Nie wierzę, żeby była siła polityczna zdolna do zamykania szpitali. Czytałem taki wywiad z Jarkiem... z panem ministrem Pinkasem, przepraszam bardzo, w którym mówił, że miał opinię killera, bo chciał zabić szesnaście szpitali na Mazowszu. Nie wierzę w to, żeby była siła polityczna, która byłaby w stanie wymusić taką decyzję. Przecież będą protesty. Pamiętam takie szpitale. Jako przykład mogę podać szpital w Wiązowie na Dolnym Śląsku – jeden rachityczny oddział i kilka lat trwało dobijanie go, bo ludzie szli na starostę.

Krótko mówiąc, myślę, że warto byłoby skorzystać z innego wzorca, mianowicie z tego, co możemy zobaczyć w Europie. Tym, którzy będą robili sieć, wpis do sztambucha: są wzorce w krajach bogatszych, gdzie unikano tych drastycznych środków, wybierając może nie tak radykalne rozwiązania, ale takie, które w naszej sytuacji społecznej wydają się bliższe urzeczywistnieniu.

Ja też, że tak to określe, zupełnie nie mam ducha jeśli chodzi o łapówki, ponieważ – wiem to jeszcze z czasów PRL – bardzo często napuszczano ludzi na służbę zdrowia, zwłaszcza wtedy, gdy nie można było zapełnić półek czy załatwić jakichś ważnych problemów społecznych. Wtedy właśnie wystawiano lekarzy. Jest jasne i oczywiste, że korupcja jest matką deficytu; tam, gdzie jest deficyt, gdzie popyt jest większy niż podaż, szuka się możliwości obejścia. A my nie umiemy żyć z kolejkami, to nie jest nasz wymysł w ochronie zdrowia. Nie mamy takich środków, jak na przykład Wielka Brytania, która co kilka lat dosypuje do NHS kilkaset milionów funtów, żeby skrócić kolejki.

Krótko mówiąc, myślę, że powinniśmy bardzo podziękować całemu gabinetowi, że się z nami spotkał. Mam nadzieję, że nie nadużyliśmy państwa uprzejmości i nie opóźniliśmy pewnych prac, bo terminarz jest wypełniony. Jeszcze raz chciałbym w imieniu komisji bardzo serdecznie państwu podziękować.

Myślę, że zrobimy kilkuminutową przerwę.

Byłbym bardzo wdzięczny, gdyby pani minister Duliban została, bo będziemy omawiać sprawę Polfy i chciałbym, żeby ktoś kompetentny z resortu się temu przysłuchował. Gdyby była zgoda pana ministra, to bylibyśmy wdzięczni.

Jeszcze raz chciałbym serdecznie państwu podziękować i życzyć powodzenia, gdyż pomimo istniejących jednak różnic politycznych co do przebudowy systemu myślę, że interes Rzeczypospolitej powinien decydować o tym, które z rozwiązań jako Senat będziemy popierać.

Pięć minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, kontynuujemy posiedzenie komisji.

Bardzo się cieszę, że jest z nami jeszcze pan minister Piecha, mimo że ma tak mało czasu. Jest też z nami pan prezes Polfy Warszawa z przewodniczącym komisji zakładowej.

Uczestnicząc w posiedzeniu Komisji Rodziny i Polityki Społecznej, wysłuchałem informacji na temat prób stworzenia holdingu i wątpliwości, jakie mają dyrektorzy tych zakładów i przedstawiciele związków zawodowych, czy rozwiązanie przyjęte przez poprzedni rząd rzeczywiście służyło interesom tych firm. Dzisiaj jednak zdecydowanie ważniejsza dla mnie byłaby króciutka wypowiedź pana prezesa na temat bezpieczeństwa lekowego w kontekście zmian organizacyjnych. Czy jesteśmy w stanie w tym układzie, biorąc pod uwagę kłopoty z rejestracją i ze standardami unijnymi oraz zmiany organizacyjne, zagwarantować bezpieczeństwo lekowe? To jest sprawa interesująca Komisję Zdrowia. Czy są jakieś zagrożenia związane z procedurami przekształceń? Chciałbym prosić o komentarz pana ministra w tej sprawie.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Bolesław Piecha:**

Przepraszam, Panie Przewodniczący, nie chciałbym, że tak się wyrażę, wchodzić w buty pana prezesa i pana przewodniczącego. Mógłbym tylko złożyć jakieś oświadczenie, przedstawić bieżącą informację na temat tego, jakie aktualnie rozmowy są toczone między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Skarbu Państwa na temat holdingu. Bo faktem jest, że holding istnieje, to nie jest nieistniejący byt. Znane są kontrowersje, znane są wewnętrzne napięcia w holdingu i nie chciałbym w to wchodzić.

Minister zdrowia do końca tego tygodnia, właściwie do poniedziałku przedstawi swoje stanowisko w tej sprawie i określi priorytety w polityce lekowej. Odniesie się również do polskiego przemysłu farmaceutycznego.

Jesteśmy za utrzymaniem polskiego przemysłu farmaceutycznego, za utrzymaniem dobrych leków generycznych, zarówno na listach leków refundowanych, jak i – głównie, bo to też jest bardzo ważne – w lecznictwie szpitalnym. Leki te byłyby produkowane przez zakłady holdingu. Uważamy, że chodzi tutaj o nasze bezpieczeństwo, chociażby jeśli chodzi o budowanie list leków refundowanych.

Wiemy, że polski generyk w porównaniu z takim samym zagranicznym jest trzykrotnie tańszy. Rozumiem, że przedstawiciele samych Polf mogą mówić, że te zakłady mogą być lepiej finansowane, ale to jest związane również z drugą częścią finansów publicznych. Pan minister skarbu państwa zadeklarował, że nie będzie robił gwałtownych ruchów restrukturyzacyjnych – łącznie ze zmianami, które tworzą napięcia w określonych Polfach – do czasu uzgodnień z Ministerstwem Zdrowia, później także z przedstawicielami załóg i menedżmentu holdingu i poszczególnych zakładów. Tyle tylko mogę dzisiaj powiedzieć, może żeby uspokoić nastroje, nie chciałbym się jednak wypowiadać, jaka forma byłaby najlepsza.

Jeżeli chodzi o zagrożenie związane z procesem rejestracji, chcielibyśmy po nowelizacji ustawy o urzędzie rejestracji doprowadzić do spotkania poświęconego temu, żeby polskie leki generyczne – ale zgodnie z procedurą update'u – były rejestrowane i byśmy do końca 2008 r. zdążyli zarejestrować ich odpowiednią ilość. Zdajemy sobie sprawę z tego, że zgłoszono około dwunastu tysięcy polskich preparatów. Wie-

my, że z tego być może sześć tysięcy będzie podlegało procedurze update'u. Jesteśmy przekonani, że musimy tym procesem objąć dwa tysiące leków, a reszta to już kwestia uznania, ponieważ, jak państwo senatorowie i pan przewodniczący wiedzą, część leków ma wątpliwą skuteczność terapeutyczną, niejednokrotnie o wartości placebo.

Tyle chciałbym powiedzieć. Może państwo przedyskutują to dalej, bo nie chciałbym zakłócać procedowania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję za to oświadczenie i za obecność pana ministra.

W tym kontekście, jeśli można, Panie Prezesie, proszę o bardzo króciutką wypowiedź. Wypowiedź pana ministra była bardzo uspokajająca. Mam nadzieję, że wszyscy rozumiemy, iż intencją rządu jest dbałość o interes naszego polskiego przemysłu i o dostępność leków.

Jeszcze raz dziękuję za obecność.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Bardzo przepraszam, muszę już wyjść.)

Tak, bardzo proszę.

Prezes Zarządu

Warszawskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa” SA

Andrzej Tyrała:

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Jak powiedział pan minister Piecha, istnienie polskiego przemysłu wytwarzającego leki generyczne leży w naszym wspólnym interesie. To się w oczywisty sposób przekłada na wydatki budżetowe oraz na te ponoszone przez indywidualnych pacjentów. To jest oczywiste i nie podlega dyskusji, z tym, że jest zastrzeżenie: tego polskiego przemysłu tak naprawdę zostało niewiele, bo większość firm została sprywatyzowana różnymi metodami i w zasadzie na większość z nich państwo jako właściciel nie ma żadnego wpływu, nie może w stosunku do nich prowadzić żadnej polityki poza określaniem ram prawnych. Tak wygląda sytuacja.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czyli byłby pan za utrzymaniem nadzoru państwa nad tą częścią przemysłu, która pozostała?)

Panie Przewodniczący, trzy firmy, które pozostały, są dosyć istotnym fragmentem rynku farmaceutycznego, bo jest to – ilościowo – około 8%, co przy tak rozdrobnionym rynku polskim jest dosyć istotnym udziałem. Trudno jednak przy pomocy tych trzech firm wywierać jakiś wpływ na innych graczy na rynku, że tak powiem kolokwialnie, bo jest to za mały potencjał. Niemniej jednak właśnie ze względu na budżet i wydatki ponoszone na ochronę zdrowia jest to ważna sprawa, ponieważ pieniądze, które idą w tej chwili na leki produkowane przez te trzy firmy, musiałyby ulec zwielokrotnieniu, gdyby Polfy zaczęły podlegać normalnym regułom konkurencji rynkowej. Zatem jakiś wpływ państwa na te firmy i jakaś ich kontrola powinna być.

Oczywiście nie może to być kontrola nieograniczona, ponieważ pojawi się wtedy z kolei problem hamowania rozwoju, braku swobody podejmowania decyzji gospodarczych, które muszą mieć również podłoże biznesowe, ponieważ firma jest organizacją mającą przede wszystkim zarabiać pieniądze, a dopiero później robić coś innego.

Pieniądze, które zarobi, może przeznaczyć między innymi na rozwój; jeśli ich nie zarobi, nie będzie się rozwijać i w krótkim czasie zniknie. Taka jest moja opinia.

Problemem pozostaje model tego nadzoru właścicielskiego ze strony Skarbu Państwa. Ta sprawa budzi kontrowersje, ale rozumiem, że nie jest ona dzisiaj przedmiotem państwa zainteresowania. Chciałbym tylko zwrócić uwagę na dosyć istotne zagrożenia, które mogą wpłynąć na status czy też w ogóle na istnienie tych firm na rynku polskim, a nawet generalnie na rynku Unii Europejskiej. I tu jest miejsce na rolę państwa jako organu ustawodawczego – czy, generalnie rzecz biorąc, organów państwowych – ponieważ, jak wiadomo, w traktacie akcesyjnym przyznano nam okres przejściowy na uzupełnienie dokumentacji związanej z rejestracją leków i dostosowanie jej do wymogów i standardów obowiązujących we Wspólnocie Europejskiej.

Niestety, ze smutkiem trzeba skonstatować, przyznać i ogłosić publicznie, że my – jako kraj – marnujemy ten okres przejściowy, a to się oczywiście przełoży na kondycję firm. Mówiąc w skrócie: okres przejściowy polega na tym, że po 31 grudnia 2008 r. wszystkie farmaceutyki, których dokumentacje rejestracyjne nie będą przystosowane do standardów europejskich, muszą zniknąć z rynku. I tutaj nic się nie da zrobić. Nie da się uchwalić speculawy, nie da się wydać specjalnego prawa – koniec. To jest data, która tnie wszystko.

Odpowiedzialność za prawo, procedury, standardy oraz za przystosowywanie dokumentacji do wymogów prawa wspólnotowego spoczywa na ministrze zdrowia, dokładniej – na kolejnych ministrach zdrowia. Zostały tu popełnione kardynalne błędy, które przyniosą taki skutek, że nie zmieścimy się w tym okresie przejściowym. Już nie ma żadnej dyskusji co do tego, że wszystkiego załatwić się nie da. Pozostaje tylko zrobić wszystko, żeby te straty były jak najmniejsze.

Oczywiście, jak mówił pan profesor Religa i co potwierdzali przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, trzeba nowelizować ustawy, prowadzić normalne prace związane z dostosowywaniem prawa do wymogów Unii Europejskiej. To prawda, to trzeba robić, ale w tym krótkim planie do końca 2008 r. najważniejsze jest to, żeby przeprowadzić krajowych wytwórców przez okres przejściowy, wyjść poza niego i móc normalnie funkcjonować na rynku.

Uważam – i nie tylko ja, takie jest też zdanie wielu kolegów z różnych firm, również z kapitałem zagranicznym, które operują na polskim rynku – że potrzebne są środki nadzwyczajne. Jeśli teraz zaczniemy prowadzić procedurę nowelizacji ustawy o urzędzie rejestracji, o prezesie tego urzędu, o jego usytuowaniu i tak dalej, to będzie to oznaczać, że nic się nie będzie działo. Dni będą upływać, państwo będą procedować...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ten urząd jest źle skonstruowany, źle zorganizowany, ale jeśli jeszcze będzie w jakikolwiek sposób przekształcany, będą tam prowadzone jakieś radykalne reformy, to on po prostu przestanie działać, a rezultat będzie taki...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W podejściu resortu do tej sprawy dostrzegam duży pragmatyzm, te poważne różnice podnoszone w czasie kampanii wyborczej gdzieś wyparowały. Można nawet powiedzieć, że w dzisiejszym wystąpieniu pana ministra Piechy zabrzmiały tony dla osób z Platformy Obywatelskiej zdumiewające i miłe. Dlatego wypowiedź pana prezesa traktuję jako wzmacniającą taki sposób patrzenia na ewolucję tego

procesu, który zakłada jednak jego przyspieszanie, a nie wywracanie na nice, bo nie ma na to czasu.

Przepraszam bardzo, ale dzisiaj narzucono nam jeszcze jedno spotkanie, w którym chyba wszyscy chcemy uczestniczyć, o godzinie 12.00, dlatego proszę o konkluzje pana wystąpienia, Panie Prezesie.

Dziękując za obecność, prosiłbym komisję, by we wnioskach z posiedzenia... Czy chcą jeszcze państwo podyskutować na ten temat z panem prezesem, zadać pytania? Jeśli nie, to proponowałbym przejść do konkluzji.

**Prezes Zarządu
Warszawskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa” SA
Andrzej Tyrała:**

Przepraszam, Panie Przewodniczący, jeśli państwo są zainteresowani, mogę zostawić dosyć szczegółowe materiały...

(Głos z sali: Na piśmie.)

Tak. Dotyczą one rejestracji i innych kwestii prawnych i formalnych.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Bardzo proszę.)

Tam nie ma żadnej polityki, nie ma żadnych tego typu kwestii.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Byłem u państwa i widziałem fabrykę, która inwestuje, rozwija się, wprowadza nowe technologie, dlatego też cieszę się, że mieliśmy okazję się z państwem spotkać. Konkluzja tego spotkania jest taka, że jako komisja będziemy się bardzo uważnie temu procesowi przyglądać, by interesy Polski związane z procedurą dopuszczenia i zabezpieczenia produkcji tych leków nie zostały w tyle. Należy tego pilnować.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, to taką konkluzją zakończę tę część posiedzenia komisji. Sprzeciwu nie słyszę.

Dziękuję bardzo państwu za uwagę.

(Głos z sali: Dziękuję państwu.)

Bardzo dziękuję za obecność. Myślę, że i dla państwa interesujące było poznanie całego gabinetu, co musi zrekompensować fakt, że tak mało czasu państwu dałem. Dziękuję bardzo.

(Głosy z sali: Dziękujemy. Do widzenia.)

Proszę państwa, kolejny punkt programu to wybór wiceprzewodniczącego.

Z dotychczasowego Regulaminu Senatu wynika, że mamy prawo do jednego wiceprzewodniczącego. Nie taję, że uważam, iż powinniśmy zgłosić potrzebę drugiego wiceprzewodniczącego i z państwa aprobatą chciałbym wystąpić do Prezydium Senatu o taką zgodę. Ale ponieważ możemy już wybrać jedną osobę, to proponowałbym, żeby dzisiaj tego dokonać. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, przystąpimy do działania.

Czy są chętni do zgłoszenia kandydatur?

Bardzo proszę, pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, chciałbym państwu zarekomendować pana profesora Stanisława Karczewskiego. Myślę, że powie o sobie kilka słów.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Procedura demokratyczna wymaga, bym zapytał szanownych senatorów, czy są inni kandydaci.

Czy są propozycje innych kandydatur na wiceprzewodniczącego? Nie widzę.
Czy pan senator się zgadza kandydować?

Senator Stanisław Karczewski:

Tak, zgadzam się.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zatem bardzo proszę – idąc za wnioskiem pana senatora Ślusarza – powiedzieć parę słów o sobie. Będzie to również dla nas okazja do bliższego zapoznania się.

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Nazywam się Stanisław Karczewski, jestem senatorem z okręgu radomskiego, ale nie z samego Radomia – w tej chwili mieszkam w Nowym Mieście nad Pilicą. Jest to niewielka miejscowość, znajduje się w niej szpital, w którym jestem dyrektorem i ordynatorem oddziału chirurgicznego. Obecnie zrezygnowałem z funkcji dyrektora, tak że w tej chwili pełnię jedynie obowiązki ordynatora oddziału chirurgicznego. Jestem specjalistą od chirurgii ogólnej, dyrektorem od piętnastu lat, ordynatorem od siedmiu.

Doświadczeń parlamentarnych nie mam, pierwszy raz zostałem wybrany do parlamentu, mam za to doświadczenia samorządowe – byłem radnym powiatowym, radnym wojewódzkim, wiceprzewodniczącym komisji zdrowia i sportu tej kadencji w urzędzie marszałkowskim.

Moja żona jest pediatrą. Mam dwie córki i jednego wnuka. To chyba wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania do kandydata na wiceprzewodniczącego komisji? Nie widzę.

Proponuję przystąpić do głosowania.

Jak wiadomo, głosowanie musi być tajne.

Czy są przygotowane karty do głosowania?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Komisja skrutacyjna, tak. Proponuję zgłaszanie kandydatów do komisji skrutacyjnej.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, dwie osoby, to chyba wystarczy do policzenia głosów.

Kto jest za przyjęciem tego składu dwuosobowej komisji skrutacyjnej? Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę komisję o czynienie swoich powinności.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, pani patrzy. Jeszcze jedną osobę. Proszę państwa, pani mecenas dyscyplинуje Senat. Jeszcze jedna osoba jest potrzebna do komisji skrutacyjnej.

Bardzo proszę, może pan senator Okła by się zgłosił?

(Senator Michał Okła: Dobrze.)

Bardzo dziękuję.

Mamy trzyosobową komisję.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

U nas się zaczyna głosowanie, w tej chwili jest już kandydat. Straciła pani prezentację kandydata na wiceprzewodniczącego.

(Głos z sali: Na pewno jestem za.)

Korzystając z chwili czasu, przejdę do spraw bieżących. Wpłynęły do marszałka pewne pisma, które następnie zostały skierowane do nas. Jedno z nich dotyczy absolwentki Collegium Medicum w Bydgoszczy, która skończyła trzyletnie studia licencjackie i dwuletnie magisterskie na wydziale nauki o zdrowiu, kierunku zdrowie publiczne, specjalność ratownictwo medyczne, i zwraca uwagę na to, że nie może znaleźć zatrudnienia. To jest wyraźnie pytanie do organu wykonawczego, bo dopiero ustawa o ratownictwie medycznym będzie precyzowała, w jaki sposób będą zatrudniani ludzie. Dlatego chyba wiele tu nie pomożemy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Myślę, że w ustawie o ratownictwie będą wskazane stanowiska. Czy będzie taka ustawa?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, moglibyśmy co najwyżej podnieść ten problem w ramach oświadczeń senatorskich.

(Głos z sali: Ale te osoby w dalszym ciągu nie mają żadnych uprawnień do wykonywania zawodu.)

Tak, dlatego wpłynęło to pismo do pana marszałka. Krótko mówiąc, jest to raczej sprawa na oświadczenia.

Mamy też pismo do pana marszałka Borusewicza w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych oraz stanowisko co do sytuacji finansowej lekarzy – zostało do nas wysłane po zjeździe Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. To jest apel. Jak państwo słyszeli, rząd podejmuje pewne działania. W imieniu komisji odpowiem okręgowej radzie lekarskiej, napiszę o działaniach, o których słyszałem od przedstawicieli rządu. To są najpilniejsze pisma, które do nas napłynęły.

Są zaproszenia na 13 grudnia od fundacji profilaksji, która chce zorganizować cały cykl spotkań dotyczących sytuacji polskiej ochrony zdrowia w Unii Europejskiej. Bardzo proszę, są to zaproszenia imienne do rozdania.

Przystępujemy do głosowania. Co komisja skrutacyjna nam powie? Jak głosujemy? Przez krzyżyk, szanowna komisjo? Komisja skrutacyjna o tym decyduje.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Krzyżyk w kratce. Zmieści się?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chciałbym też, by powiedziała pani parę słów o pomieszczeniach, jakie ma do dyspozycji Komisja Zdrowia, tak żeby państwo wiedzieli, czym dysponujemy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Sala 269. Tam przychodzi korespondencja od pana marszałka. Serdecznie zapraszam państwa do korzystania z potencjału, jaki mamy.

Czy w sprawach bieżących mamy jeszcze jakieś pilne sprawy?

Bardzo proszę, pani senator Rudnicka.

Proszę włączyć mikrofon.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Czy na tę konferencję mogę kogoś delegować?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Oczywiście.)

Kogoś ze środowiska medycznego?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ależ oczywiście.)

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zaproszenia są imienne, bardzo ładnie, że już nas rozpoznają. Oczywiście jest, że można kogoś wydelegować.

(Senator Jadwiga Rudnicka: Dziękuję ślicznie.)

Proszę państwa, dostałem protokół. Nie jest on zaskakujący. Muszę powiedzieć, że okazało się, iż kandydatura pana senatora Stanisława Karczewskiego przeszła.

11 osób głosowało, wszystkie głosy były ważne, 11 osób głosowało za wyborem pana wiceprzewodniczącego.

Serdecznie gratuluję. Bardzo się cieszę, że będę miał wsparcie. *(Oklaski)*

Szanowni państwo, jeszcze jedno. Chciałbym poprosić państwa o poparcie mojego wniosku o przyznanie nam prawa do drugiego wiceprzewodniczącego.

Kto jest za?

Komisja jednogłośnie popiera taki wniosek. Wystąpię z nim w państwa imieniu.

Chciałbym bardzo państwu podziękować i przeprosić za godzinę...

(Głos z sali: Czy to, do dostaliśmy na temat Polfy, zostanie przekazane naszemu marszałkowi?)

Ja też to dostałem, przekażę to panu marszałkowi.

Obawiam się, że terminu następnego spotkania nie możemy dzisiaj ustalić. Wobec tego skorzystam z konsultacji telefonicznej. Wiem, że 23 grudnia jest Zgromadzenie Narodowe, ale nic mi nie wiadomo o posiedzeniu Senatu. Dzisiaj o 14.00 spotykamy się – jako przewodniczący komisji – z panem marszałkiem Borusewiczem. Jeśli cokolwiek się dowiem, przekażę państwu.

Chciałbym bardzo państwu podziękować za udział w posiedzeniu, przeprosić za skrócenie jego trwania, ale pojawiły się nowe okoliczności. Dziękuję państwu bardzo. Dziękuję pani mecenas.

(Koniec posiedzenia o godzinie 11 minut 47)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851