



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(263)

10. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 8 czerwca 2006 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 162).
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 35)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Witam serdecznie państwa na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam przybyłych gości z panem ministrem Andrzejem Wojtyłą na czele, ale także przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia i ministra finansów. Witam także gościa, pana Mieczysława Augustyna.

Szanowni Państwo, 29 maja marszałek Sejmu skierował do Senatu ustawę o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw i jej rozpatrzenie ma być pierwszym punktem porządku obrad. W drugim punkcie porządku obrad mamy sprawy bieżące. Zaczniemy więc od zatwierdzenia porządku obrad komisji. Czy są uwagi do tego porządku? Jeśli nie będzie sprzeciwu, uznam, że projekt posiedzenia został przyjęty.

Witam serdecznie wszystkich gości. Proszę o wpisanie się na listę obecności. Witam serdecznie panią poseł sprawozdawcę komisji sejmowej.

Przystępujemy do punktu pierwszego obrad. Bardzo proszę pana ministra zdrowia o przedstawienie zmian w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, zmian, które mają uporządkować funkcjonowanie pewnych obszarów tej sfery. Projekt ustawy był skierowany przez rząd pana premiera Marcinkiewicza i bardzo proszę pana ministra Wojtyłę, aby w imieniu rządu przedstawił proponowane zmiany.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowne Panie Senator i Panowie Senatorowie!

Chciałbym zaznaczyć, że ustawa o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw została zaprezentowana Sejmowi w dwóch drukach – nr 28 i nr 28A. W druku nr 28A jest zawarta autopoprawka, która koryguje pewne rzeczy. Uważaliśmy jako nowy rząd, że trzeba pilnie ją wnieść jako nowelizację.

Chciałbym przedstawić najważniejsze zmiany w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, która została uchwalona przez Sejm 24 maja 2006 r. Pierwsza grupa zmian to są zmiany zmierzające do ograniczenia nadużywania określeń: „klinika”, „klinikny”, „uniwersytecki” w nazwach zakładu opieki zdrowotnej. Zgodnie z projektem, który został przyjęty przez Sejm tylko szpitale kliniczne będą mogły używać w nazwie zakładu określeń: „klinika”, „klinikny”, „uniwersytecki” oraz tylko jednostki badawczo-rozwojowe prowadzące zakład opieki zdrowotnej nazw: „klinika”, „klinikny”.

Takie zakłady opieki zdrowotnej mają obowiązek dostosowania swoich nazw do tego wymogu w terminie sześć miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Wprowadzono nowe regulacje dotyczące dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego. Stosownie do postanowień Trybunału zostały uregulowane w ustawie w sposób pełny i wyczerpujący zagadnienia, które dotychczas zawarte były w rozporządzeniu ministra zdrowia. Na takie uchybienia zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny. Zdefiniowano dokumentację medyczną oraz określono jej minimalną zawartość. Zdefiniowano sposoby udostępnienia dokumentacji medycznej do wglądu przez sporządzenie kopii, wyciągu lub odpisu, bądź w wyjątkowych przypadkach – wydanie oryginału. Określono zasadę odpłatnego udostępnienia dokumentacji medycznej oraz wyjątki od tej zasady, maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz okresy jej przechowywania.

Wprowadzono przepisy umożliwiające połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez przeprowadzenia procedury ich likwidacji. Projekt przewiduje dwa sposoby połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, to jest przez przeniesienie mienia jednego zakładu na inny i przez utworzenie nowego zakładu z co najmniej dwóch łączących się zakładów. Projekt określa szczegółowo tryb łączenia zakładów opieki zdrowotnej, skutki prawne połączenia, odpowiedzialność za zobowiązania zasady przejęcia należności i mienia.

Następną zmianą to jest zmiana przepisów dotyczących gospodarowania majątkiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w związku z opublikowaniem ustawy z dnia 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o ZOZ. 4 czerwca 2006 r. weszła w życie ustawa z 14 maja 2004 r, która dokonuje zmiany przepisów dotyczących gospodarowania mieniem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Z uwagi na okres, jaki minął od uchwalenia ustawy do jej wejścia w życie, konieczna była zmiana niektórych przepisów z uwzględnieniem nowych okoliczności. Odstąpiono od przepisu przyznającego Skarbowi Państwa oraz jednostce samorządu terytorialnego prawo pierwokupu zbywanego majątku. Doprecyzowano, że zasady zbywania, dzierżawienia, najmu, użytkowania czy użyczenia aktywów trwałych SP ZOZ mogą polegać na wymogu uzyskania zgody podmiotu, który utworzył zakład. Umowy zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania, użyczenia aktywów trwałych zawarte z naruszeniem ustawy są nieważne z mocy prawa. Według ustawy z 14 maja umowy takie rozwiązują się z mocy prawa w razie stwierdzenia takiego naruszenia.

Zmieniono przepisy dotyczące finansowania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, umożliwiając uzyskiwanie środków na realizację programów współfinansowanych z budżetu Unii Europejskiej. Zmieniono przepisy dotyczące dotacji budżetowych dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W projekcie został rozszerzony zakres celów, na jakie samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskać dotacje. Dodano remonty oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego. Ponadto dotacje do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przyznawać mogą, oprócz podmiotu, który utworzył zakład, jednostka samorządu terytorialnego oraz minister zdrowia na cele określone w ustawie. Dotychczas można było uzyskać dotacje tylko na zakup wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu.

Rozszerzono funkcje kontrolne ministra zdrowia i wojewody. Rozszerzono uprawnienia kontrolne ministra zdrowia i wojewody wobec ZOZ o kontrolę zagadnień finansowych. Obecnie kontrola obejmuje przede wszystkim sprawy związane z udzie-

laniem świadczeń zdrowotnych. Wzmocniono rolę wojewody jako koordynatora zapewniającego ciągłość opieki zdrowotnej na terenie województwa. Projekt przewiduje obowiązek uzyskania przez kierownika szpitala zgody właściwego wojewody na czasowe zaprzestanie działalności szpitala lub jego oddziału, na przykład z powodu remontu. Przepis ten ma na celu ograniczenie sytuacji, gdy w tym samym czasie nie działają szpitale udzielające określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych, co uniemożliwia pacjentom dostęp do leczenia. W przypadkach, gdy zaprzestanie działalności wynika z siły wyższej lub decyzji administracyjnej wystarczy zawiadomienie o tym fakcie wojewody. Zaprzestanie przez szpital działalności bez zachowania tego trybu skutkuje wykreśleniem zakładu z rejestru. Projekt określa również sankcje finansowe dla kierownika w przypadku, gdy ten przepis zostanie naruszony.

Zmieniono przepisy w transporcie sanitarnym w zakresie uchylenia przepisów o kolumnach transportu sanitarnego. Zmiany w tym zakresie są związane ze zmianą stanu faktycznego. Większość kolumn transportu sanitarnego została przekształcona w SP ZOZ. Przepisy w tym zakresie wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2008 r. Transport sanitarny może być wykonywany także przez inne podmioty spełniające określone wymagania.

Przedłużono termin dostosowania działalności do przepisów z ustawy z dnia 14 maja 2004 r. Art. 2 ustawy zawiera wymóg dostosowania działalności do wymagań określonych w tej ustawie. Z uwagi na postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym ustawa weszła w życie dopiero 4 czerwca 2006 r., co oznacza, że wykonanie art. 2 jest niemożliwe, stąd propozycja przedłużenia terminu do 31 grudnia 2006 r.

Chciałbym również zaznaczyć, że wprowadzono przepisy umożliwiające CMKP w Warszawie wykonywanie uprawnień i obowiązków podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej. Jest to zmiana zaproponowana przez posłów. W projekcie określono zasady i skutki prawne wstąpienia przez CMKP w prawa i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład w stosunku do tych szpitali, a także szereg zmian dostosowujących w tym zakresie przepisy ustawy o ZOZ, między innymi rejestr, stworzenie, przekształcenie, likwidacja, zarządzanie zakładem i funkcjonowanie rady społecznej.

W projekcie dokonano ponadto zmian redakcyjnych, mających na celu uporządkowanie przepisów ustawy i dostosowanie ich do aktualnego stanu prawnego. Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Czy pani poseł sprawozdawca chce zabrać głos w tej części obrad?

(*Posel Małgorzata Stryjska: Dziękuję bardzo. Pan minister wszystko jasno objasnił, co było do zrelacjonowania. Dziękuję.*)

Chcę prosić Biuro Legislacyjne o opinię, a potem będą pytania do przedstawicieli rządu i Sejmu.

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

Jeśli można, chcę zwrócić uwagę, że z mojego punktu widzenia najistotniejszą jest kwestia, o której już pan minister mówił, wejścia w życie ustawy z 14 maja

2004 r., która to ustawa weszła w życie 4 czerwca 2006, a to wskutek wydania orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, do którego została skierowana przez prezydenta przed jej podpisaniem. Orzeczenie Trybunału zapadło dopiero 12 kwietnia 2006 r. Orzeczenie stwierdziło zgodność z konstytucją, a więc ustawa, z przewidzianym w niej okresem *vacatio legis*, weszła w życie dopiero kilka dni temu. W tym momencie stał się niewykonalny obowiązek określony w art. 2 dostosowania działalności do przepisów ustawy z 14 maja 2004 r.

I teraz zaistniała sytuacja w systemie prawnym dość kłopotliwa. Otóż ten obowiązek jest po prostu z powodu upływu czasu niewykonalny, ale ten obowiązek został nałożony przez ustawę. W związku z tym ustawa, którą przyjął Sejm 24 maja, nad którą w tej chwili obraduje komisja, w art. 3 wyszła jakby naprzeciw tej sytuacji. Jednakże, moim zdaniem, problem nadal istnieje, ponieważ art. 3 odnosi się do art. 2 ustawy z kwietnia 2004 r. Ten artykuł powinien być doprecyzowany w taki sposób, żeby nie budził wątpliwości o jaką działalność chodzi. Między innymi ten problem rysuje się w kontekście art. 53, który również wszedł w życie 4 czerwca 2006 r., kilka dni temu, ale na mocy obecnie przyjętej przez Sejm ustawy zmienia brzmienie i to nastąpi prawdopodobnie mniej więcej w drugiej połowie lipca. Obowiązek dostosowania się w maju 2004 r. do przepisów ustawy dotyczył także art. 53. Obecnie – można wnosić po przeanalizowaniu wszystkich uregulowań ustawy przyjętej teraz 24 maja przez Sejm – wydaje się, że chodziłoby jednak o działalność określoną w art. 1 ust. 4 i 5. To powinno jednak zostać doprecyzowane w ustawie. Wydaje się, że należy koniecznie to zrobić.

Dwie inne moje uwagi są może mniej systemowej natury. Pierwsza uwaga w opinii dotyczy pewnego przeoczenia, dotyczącego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, które odnosi się do tworzenia statutu. Od razu mówię, że gdyby państwo zdecydowali się na taką poprawkę, to jest to przekroczenie materii ustawowej, ale ono wiąże się w sposób niewątpliwy z uregulowaniami ustawy z 24 maja. Tam bowiem Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego zostaje dołączone do kręgu podmiotów uprawnionych do utworzenia publicznych ZOZ.

A druga kwestia również dotyczy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Czy tutaj chodzi o to, żeby to był pkt 19a, tak?)

Tak.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W art. 39.)

Art. 39 ust. 2 ustawy o ZOZ.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Chodzi o powstanie rady społecznej, tak?)

Ten zapis dotyczy tworzenia statutu i w ust. 2 mamy wyłączenie zakładu utworzonego na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3a. Powinno to – tak mi się wydaje – dotyczyć również Centrum Medycznego Kształcenia, tak jak i uczelni, o których jest mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3a.

Druga kwestia dotyczy dokumentacji medycznej. Pan minister już o tym mówił, że orzeczenie Trybunału zakwestionowało przepisy art. 18 ust. 6 i 7 ustawy o ZOZ. One straciły już, niestety, moc z dniem 31 maja, a więc od 1 czerwca do dnia wejścia w życie ustawy nie mamy przepisów prawnych, które są podstawą do wydania aktów wykonawczych. I te akty wykonawcze również nie mogą wejść w życie. A więc jest

luka prawna, którą mogą odczuwać pacjenci mający prawo do wglądu w dokumentację. ZOZ mają obowiązek do udostępniania, jednakże nie ma uregulowań. Przy tym chcę też zwrócić uwagę, że poprawka o przyspieszeniu ewentualnego wejścia w życie ustawy miałyby sens tylko wtedy, jeśli te rozporządzenia byłyby na tyle gotowe, że mogłyby wejść w życie razem z ustawą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo bym jeszcze prosił przedstawicieli ministerstwa o odniesienie się do uwag legislatora.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła: Panie Przewodniczący, czy można prosić o odpowiedź pana dyrektora Departamentu Prawnego?)

Oczywiście, bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Podzielamy opinię Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu. Z uwagi na upływ terminów, które określił Trybunał Konstytucyjny, oraz procedowanie w Sejmie, które spowodowało, że nie zdążyliśmy do końca maja, zgadzamy się – mamy przygotowaną poprawkę – ażeby przepisy dotyczące dokumentacji medycznej weszły w życie z dniem ogłoszenia. Projekt rozporządzenia jest przygotowany. Tak że w momencie przekazania do podpisu do prezydenta, w przypadku uchwalenia ustawy, możemy natychmiast wysłać projekt do uzgodnień zewnętrznych. Zgadzamy się również z tym, ażeby art. 53, który zmieniamy istotnie w stosunku do tego, co jest zawarte w ustawie, która weszła 4 czerwca, aby te przepisy weszły w życie z dniem ogłoszenia.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Były jeszcze uwagi dotyczące zakresu działalności art.3...)

Jeśli chodzi o art. 3, to mamy propozycję, ażeby art. 2 brzmiał w ten sposób, że w terminie do dnia 31 grudnia 2006 r. prowadzoną działalność należy dostosować do przepisów art. 1 ust. 4 i 5 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą. Chodzi mianowicie o przepisy w ustawie z 14 maja 2004 r., które wprowadzają ograniczenia do działalności na terenie zakładów opieki zdrowotnej. Czyli to byłby art. 1 ust. 4 i 5 ustawy z 14 maja o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy to na piśmie?

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Tak jest.)

Czy pani legislator nam pomoże? Przyjęlibyśmy bowiem tę poprawkę. Bardzo bym prosił o rozdanie tekstu. Jeśli jest nieprzygotowany, to...

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Mamy, mamy.)

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

Bardzo proszę.

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

Rozumiem, że w materii art. 3 należałoby również ustalić wejście w życie tego artykułu z dniem ogłoszenia czy też... Mnie się bowiem wydaje, że...

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:

Aha, w ten sposób, żeby zmiana pierwsza... Możemy to zrobić.)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Z dniem ogłoszenia.)

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:

Tak.)

Czy nie byłby pewien problem związany właśnie ze zmianą art. 53. Wtedy art. 3 w wersji proponowanej przez państwa również wszedłby w życie z dniem ogłoszenia.

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń:

Dobrze. Tak, tak. Słusznie.)

Tak mi się wydaje. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Rozumiem, że te poprawki zostaną rozdane i naniesione, tak? Bardzo proszę.

Przystępujemy w tej chwili do pytań. Czy państwo senatorowie mają pytania do pana ministra lub do pani poseł sprawozdawcy? Czy goście mają pytania do sprawozdawcy, do pana ministra lub do sprawozdawcy?

Jest pytanie, bardzo proszę. Bardzo proszę się przedstawiać, nasze obrady są bowiem nagrywane.

**Przedstawiciel Sekretariatu Ochrony Zdrowia
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip:**

Dziękuję.

Krzysztof Filip, Sekretariat Ochrony Zdrowia „Solidarności”.

Ja może nie w formie pytania, ale w formie prośby o zwrócenie uwagi na zmianę dwudziestą pierwszą, dotyczącą art. 43h ustawy. Chodzi tam o połączenie zakładów opieki zdrowotnej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W dalszej części będziemy dyskutować. Proponuję, żeby teraz były pytania a potem będziemy dyskutować...

(Przedstawiciel Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip: Szczegółowo.)

Tak, tak, na razie chodzi o pytania.

(Przedstawiciel Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip: Dobrze, w takim razie zabiorę głos przy tych szczegółach.)

Dobrze.

Czy są pytania? Nie ma.

Bardzo proszę, głos zabierze wiceprzewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej, o czym informuję gości, bo nie wszyscy goście muszą pana senatora znać.

Bardzo proszę.

Senator Mieczysław Augustyn:

Komisja Rodziny i Polityki Społecznej jest bombardowana, można powiedzieć, ogromną ilością pretensji dotyczących nieuregulowanej sytuacji zatrudnienia pielęgniarek w domach pomocy społecznej, w ogóle rozstrzygnięciem opieki medycznej w domach pomocy społecznej.

Ja nawet do pana ministra wstępnie zapowiadałem się na rozmowę. Ta sprawa była też podnoszona w czasie konferencji organizowanej przez państwa komisję, przez pana przewodniczącego, poświęconej opiece długoterminowej. Wskazywano na niej, że pod rządami nowej ustawy o pomocy społecznej, zwłaszcza nowo przybyli mieszkańcy są dyskryminowani w dostępie do bezpłatnej opieki, w szczególności pielęgniarstwa, dlatego, że Narodowy Fundusz Zdrowia w żadnej mierze nie finansuje pobytu w domach pomocy społecznej, a częścią usług, które są tam świadczone, są całonocne na przykład usługi pielęgnacyjne.

Jak wiemy, w świetle ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tego rodzaju usługa jest usługą objętą ubezpieczeniem i należną świadczeniobiorcy. W tej sytuacji z radością zobaczyłem, że trwają prace nad zmianą ustawy o ZOZ, dlatego, że to jest sposobność, ażeby wreszcie rozstrzygnąć kwestię, która od kilku lat rozstrzygnięta nie jest, w jakiej formule dom pomocy społecznej może stać się zakładem opieki zdrowotnej, a więc świadczeniodawcą dla ubezpieczonych mieszkających tam osób.

Zastanawiałem się i patrzyliśmy na ten katalog świadczeniodawców. To trudne zagadnienie dlatego, że opieka medyczna, która świadczona jest w domach pomocy społecznej i dla ich mieszkańców ma dwojaki rodzaj charakteru i to właśnie powoduje tę trudność. Mianowicie usługi lekarskie, usługi rehabilitacyjne mają charakter ambulatoryjny i dobrze się mieszczą w systemie podstawowej opieki zdrowotnej. Znaczna część domów pomocy społecznej korzystała wobec tego z tej możliwości i rozwiązywała problemy świadczenia opieki lekarskiej poprzez usługi, które były świadczone przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Pozostał natomiast problem pielęgniarek. Część domów przemianowała pielęgniarstwa na opiekunki. Oczywiście ze szkodą dla nich, bo po jakimś czasie tracą uprawnienia zawodowe. Część domów, można mieć wątpliwości czy zgodnie z prawem, raczej niezgodnie z prawem, zatrudnia pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej. Wprawdzie w ustawie o pomocy społecznej taką możliwość przewidziano, ale tylko dla usług ponadstandardowych, nieobjętych ustawą o świadczeniach zdrowotnych.

Pomyślałem, że dobrze by było, aby korzystając z trwających prac zaproponować, jak sądzę, dobre rozwiązanie tego problemu. Różniłoby się ono od art. 2 ust. 2a – który teraz został, że tak powiem, odblokowany – że pozwalałoby na pełną integrację opieki długoterminowej świadczonej na terenie domu pomocy społecznej. Proponowałbym zatem, żeby spróbować przyjrzeć się tej formule, którą jest ambulatorium, biorąc za przykład zmianę, którą państwo wprowadzacie właśnie teraz, mianowicie w sposób specyficzny, odrębny dla niektórych podmiotów, próbuje państwo tą nowelą

uregulować świadczenie opieki medycznej w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu itd., itd.

Pomyślałem sobie, nie tylko ja, ale także w konsultacji z reprezentantami środowiska, że dobrze by było, ażeby uznać wreszcie tę specyfikę domów pomocy społecznej, specyfikę tych placówek, których, przypomnę, jest blisko osiemset i w których mieszka osiemdziesiąt tysięcy osób. A więc sprawa nie jest błaha i mała. I żeby, idąc tym tropem, dokonać następujących zmian. Mianowicie, państwo macie w art. 1 w pktcie 1a zaproponowane nowe brzmienie ust. 1. Proponowałbym, żeby do pktu 8 tego ustępu po słowach: „jednostki organizacyjnej i służby więziennej” dodać sformułowanie: „domu pomocy społecznej”. Wprowadzenie tej zmiany stworzy wreszcie rzeczywistą możliwość świadczenia usług medycznych na terenie i dla mieszkańców domu pomocy społecznej.

Zawarte w art. 2 ust. 2 rozwiązanie, które teraz będzie miało szansę wejść w życie, jest o tyle niebezpieczne, że dezintegruje tę pomoc, lokuje ją w dwóch niezależnych ośrodkach, które prowadzić będą niezależną działalność pod niezależnym kierownictwem. Ambulatorium natomiast zintegruje tę pomoc, wszystkie dotychczasowe formy świadczenia usług medycznych, stworzy możliwość finansowania usług pielęgniarских, rehabilitacyjnych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz uregułuje status personelu medycznego pracującego w domach pomocy społecznej.

Oczywiście tego rodzaju zmiana pociąga za sobą konieczność zmian dalszych. Mianowicie, w pktcie 10c ust. 7 również, tak samo jak w przypadku ministra sprawiedliwości, ministra spraw wewnętrznych, trzeba by było dopisać, że również minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego będzie tym, który w drodze rozporządzenia po odpowiednich konsultacjach – minister zdrowia, środowisko pielęgniarских, diagnostyków itd. – będzie określał sposób przetwarzania i tworzenia dokumentacji medycznej. Aktualnie prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie usług pielęgniarских, świadczonych w domach pomocy społecznej, nie jest jednoznacznie uregulowane, a specyfika pracy w tych domach polegająca na przewadze usług opiekuńczych uzasadnia odrębne potraktowanie tej kwestii, oczywiście w uzgodnieniach międzyresortowych.

Proponuję, ażeby określić, bo oczywiście zaraz pojawią się tutaj zarzuty, że opieka pielęgniarська jest świadczona w domach pomocy społecznej całodobowo. To bowiem jest ten dylemat, który trzeba rozstrzygnąć. W związku z tym proponuję, żeby dookreślić w dwóch miejscach kwestie tego specyficznego ambulatorium. Skoro w art. 32 precyzuje się tę nową formę opieki długoterminowej, jaką są zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, to ja bym proponował, żeby dodać tam – oczywiście, to potem spowoduje zmianę numeracji – art. 32e w takim brzmieniu, że ambulatorium w domu pomocy społecznej udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują: leczenie, rehabilitację, a całodobowo, czyli i całodobową pielęgnację osób niewymagających hospitalizacji oraz zapewnia kontynuację leczenia farmakologicznego. Byłoby to rozwiązanie, które wreszcie konsumuje istotę pielęgnacji w domach pomocy społecznej, czyli i leczenia, i rehabilitacji zarazem, trwale umocowuje ambulatoria w tych domach, w systemie usług medycznych, określa zakres usług, które są w nich świadczone. Jest to, myślę, rozwiązanie bardzo bliskie temu, co przyjęto wobec zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgniarсько-opiekuńczych,

z tą różnicą, że usługi w domach pomocy społecznej stanowią jedynie wydzieloną w formie ambulatorium część działalności opiekuńczo-pielęgniacyjnej.

No i, proszę państwa, konsekwentnie – idąc torem, który został wytyczony dla placówek związanych z, nazwijmy to, jednostkami siłowymi, kontrolnymi i militarnymi – proponowałbym w pkt 36 b zmianę, żeby do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych na terenie domów pomocy społecznej i udzielających świadczeń ich mieszkańcom nie stosować przepisu działu I rozdział 1 art. 10 ust. 2 i art. 19b oraz działu II rozdział 3. Propozycja ta zmierza do wydzielenia do odrębnych uregulowań międzyministerialnych przepisów dotyczących wymagań wobec kierownika ambulatorium w domu pomocy społecznej, depozytów mieszkańców, ponieważ jest to sprawa regulowana ustawą o pomocy społecznej i zarządzania tą placówką. Specyfika pracy domów pomocy społecznej wymaga, aby ta kwestia uregulowana została odrębnie w trybie, który jest przewidziany w tej ustawie dla innych ministerstw i innych uzgodnień międzyministerialnych.

Oczywiście przewidują to dalsze regulacje, czyli konkretnie pkt 36d dotyczący ust. 3 w art. 69, który też zostałby wzbogacony, że ministrowie, o których mowa w ust. 1, 1a i 2a, oraz minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego – to jest właśnie dodane – w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia każdy w zakresie swego działania określa w drodze rozporządzenia szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej. To jest o tyle ważne, że niczego z tych rzeczy nie musimy robić, że tak powiem, na kolanie. To jest kwestia dalszych uzgodnień międzyministerialnych, o co apelowała Komisja Rodziny i Polityki Społecznej i co było wnioskiem z konferencji, a także wnioskiem Komisji Polityki Społecznej parlamentu, który zajmował się sytuacją usług medycznych w domach pomocy społecznej.

Konsekwencją tych zmian musiałyby być dwie zmiany w ustawie z 27 kwietnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Panowie z ministerstwa oczywiście wiedzą, że w art. 5 ust. 1 pkt 1 jest mowa o tym, czym jest ambulatoryjna opieka zdrowotna i oczywiście ten zapis eliminowałyby zapisy, które ja proponuję. Trzeba go zatem zmienić i wówczas definicja ambulatoryjnej opieki zdrowotnej brzmiałaby tak, że to jest udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całonocnych lub całodziennych. Wystarczyłoby dodać sformułowanie: „oraz opieka zdrowotna udzielana w domach pomocy społecznej ich mieszkańcom”, żeby wykluczyć jakieś tam zewnętrzne świadczenie tych usług. Zmiana umożliwiłaby świadczenie usług zdrowotnych na terenie domu pomocy społecznej w formie ambulatoryjnej. Rozstrzyga w końcu, w jaki sposób mieszkańcy tych placówek mogą korzystać z opieki lekarskiej, rehabilitacji i pielęgnacji.

No i druga zmiana, która jest konsekwentna w stosunku do tego, co proponowałem wcześniej, mianowicie, żeby w ust. 1 pkt 41c do jednostek, które zobowiązane są do uzgodnień międzyresortowych, wpisać ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego jako tego, który jest odpowiedzialny za nadzór nad placówkami w pomocy społecznej. Jest to konsekwencja wprowadzenia ambulatorium jako świadczeniodawcy będącego jednostką budżetową, mogącą świadczyć usługi w domach pomocy społecznej podległych nadzorowi ministerstwa właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Wiem, że może się wydawać, że to posunięcie jest ryzykowne, że jest rzuceniem w ostatniej chwili dosyć sporego pakietu zmian. Chciałbym państwa przekonać, że one nie odbiegają od intencji zmian, nad którymi państwo procedujecie. To po pierwsze. I są załatwieniem kwestii, która jest słusznym, należnym prawem kilkudziesięciu tysięcy ludzi, którzy w wyniku niedogadania resortowego części praw do bezpłatnej opieki zdrowotnej są pozbawieni. Tę kwestię trzeba uregulować zanim rzecz trafi do rzeczni-ka praw obywatelskich, dlatego, że mamy sytuację bardzo szczególną. Mianowicie...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, ale...)

Już kończę.

Mamy sytuację bardzo szczególną, dlatego potrzebny jest pośpiech. Wiecie państwo, teraz toczy się debata, że między innymi beneficjentami tych podwyżek w służbie zdrowia, słusznym, należnym, już w tym roku będą również pielęgniarce. Otóż jeżeli te, które pracują w domach pomocy społecznej będą pracownikami samorządowymi, to oczywiście rozróżnienie w płacach, który już w tej chwili jest bardzo duży, a dotknie blisko siedmiu tysięcy pracowników medycznych domów pomocy społecznej, jeszcze się powiększy. Już dziś w dużych miastach pielęgniarce odchodzą z domów pomocy. Dlatego ta kwestia jest jeszcze i z tego względu paląca.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Chcę powiedzieć, że sytuacja w DPS wynikała z wykreślenia z rejestru obligatoryjnych działań DPS usług zdrowotnych, co zdarzyło się przy reformie samorządowej. Tam wtedy wszedł pakiet wprowadzający. To było w 1999 r. Od tamtej pory sytuacja świadczeń zdrowotnych jest niedoregulowana. Część pielęgniarek została zatrudniona jako opiekunki, tam więc *de iure* nie ma w domach pomocy społecznej pielęgniarek. Można powiedzieć, że dopóty, dopóki były poprzednie zasady odpłatności za domy pomocy społecznej, to znaczy, że pensjonariusz DPS oddawał 75% swojej emerytury czy renty, to zmiana zasad finansowania spowodowała wyostrenie deficytu prawnego w tej sferze. W tej chwili mianowicie pensjonariusz płaci 75%, potem dopłaca rodzina, która jest alimentacyjnie zobowiązana do pokrycia całych kosztów i dopiero, gdy rodzina jest niewydolna finansowo, zobligowany jest samorząd do dofinansowywania tej sytuacji.

Jeszcze w tej chwili jest jakaś grupa pensjonariuszy, będących na starych zasadach. Wobec powyższego ten problem jest miękki. Ale ta grupa po prostu w sposób naturalny odchodzi, a nowo przyjmowani są przyjmowani już na nowych zasadach odpłatności. Stąd ta sprawa jest z pewnością pilna. Stąd też po konferencji na temat opieki długoterminowej podsunąłem panu senatorowi Augustynowi pomysł, żeby wykorzystać nowelę ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, żeby się temu przyjrzeć. Bardzo bym, po pierwsze, prosił o to, żeby ten projekt przekazać od razu ministerstwu. To zrobilibyśmy, Panie Senatorze, od razu, jeśli to jest możliwe.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przekażę.

Prosiłbym też o takie ad hoc odniesienie się do samej inicjatywy przedstawiciel ministerstwa. Bardzo się cieszę, że jest z nami pani poseł sprawozdawca, którą też bym prosił o zabranie głosu w tej sprawie, ale może najpierw ministerstwo.

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

Dziękuję bardzo.

To, co poruszył pan senator Augustyn, wydaje mi się przekonujące i słuszne, ale ja zostałem zobligowany przez rząd do przedstawienia projektu, który rząd przyjął i który jest zawarty w dwóch dokumentach: nr 28 i nr 28A. W związku z tym, abym mógł ad hoc odpowiedzieć na to pytanie, musiałbym mieć zgodę rządu.

Chciałbym poprosić nasze służby prawne, pana dyrektora Puzonia, żeby ustosunkował się, ale to już tak zupełnie prywatnie, do tych propozycji, gdyż abym mógł się ustosunkować oficjalnie, to musiałbym mieć zgodę ministerstwa, rządu, wszystkie uzgodnienia, co jest teraz, ad hoc, niemożliwe, bo to musi jakiś czas potrwać.

Jeżeli można prosić, to jeszcze głos zabierze pan dyrektor Puzoń.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Szanowni Państwo, nie znamy tak dokładnie propozycji, ale nasuwają się na gorąco następujące uwagi. Mianowicie są dwa różne systemy: jeden, który reguluje powstawanie, działalność, likwidację zakładów opieki zdrowotnej; drugi zupełnie inny, niezależny, to jest system pomocy społecznej. Ustawa o pomocy społecznej w art. 57 stanowi, kto może tworzyć domy pomocy społecznej, jakie są zadania. Katalog jest taki: jednostki samorządu, kościół katolicki, inne kościoły, inne osoby prawne, inne osoby fizyczne. Czyli chodzi po prostu o formę prowadzenia działalności gospodarczej.

Taki dom pomocy społecznej musi spełnić pewne określone wymagania i jest to zatwierdzane i rejestrowane przez marszałka województwa. Czyli jest to zupełnie inny system, inny system finansowania, pod rządem innej ustawy.

W przypadku zaś zakładów opieki zdrowotnej, oprócz tego, że mamy art. 2, który zawiera tylko katalog zakładów opieki zdrowotnej, wymienionych z nazwy, mamy tego, że tak powiem, doprecyzowanie, bądź w rozdziale trzecim ustawy, bądź na gruncie innych ustaw, jak na przykład jednostki publicznej służby krwi. Żeby jednak być zakładem opieki zdrowotnej, trzeba spełniać wszystkie wymagania, które określa ustawa i rozporządzenie. Nie może być tak, żeby nie spełniać tych wymagań. Czyli nie bardzo widzimy takiej możliwości dwóch w jednym: dom pomocy społecznej i ten sam podmiot jako zakład opieki zdrowotnej... De facto bowiem mamy art. 8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który mówi, kto może utworzyć zakład opieki zdrowotnej. Otóż w tym przypadku, jeśli miałyby to być ambulatorium w domu pomocy społecznej, należałoby założyć, że podmiotem tworzącym zakład opieki zdrowotnej jest dom pomocy społecznej. Tylko w jakiej formule, w jakiej formie, skoro są tam różne podmioty – publiczne, niepubliczne? Absolutne pomieszanie materii. Nie doszlibyśmy, czy to jest zakład publiczny czy niepubliczny.

Druga rzecz, która się tutaj od razu nasuwa, a propos właśnie pielęgniarek w domu pomocy społecznej. Otóż należałoby wtedy zmieniać ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, ażeby umożliwić im... Ustawy o zawodach określają bardzo wyraźnie w jakiej formie i gdzie można je wykonywać. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej stanowi mianowicie, że albo w formie praktyki indywidualnej, grupowej, albo w zakładzie opieki zdrowotnej. Musielibyśmy więc zawrzeć tam przepis, że rów-

niez może być zatrudniana – bo rozumiem, że taka formuła była – w ramach indywidualnej praktyki. Ona i dzisiaj może działać, jeśli oczywiście dom pomocy społecznej udostępni jej gabinet i zawrze umowę. Tak że wszystkie te formalne rzeczy analizowaliśmy. Wymaga to tak naprawdę gruntownej przebudowy systemu i koncepcji zakładów opieki zdrowotnej oraz domów pomocy społecznej. Musielibyśmy dokonać bardzo szczegółowej analizy ustawy o pomocy społecznej, ale nie bez udziału ministra pracy i polityki społecznej, który jest gospodarzem tej ustawy i pomysłodawcą. Stworzylibyśmy podmiot hybrydalny, to znaczy z jednej strony dom pomocy społecznej, w którym jest ambulatorium, ale ambulatorium musiałby ktoś... Ambulatorium bowiem jest zakładem opieki zdrowotnej w tym systemie prawa, musiałby więc go ktoś utworzyć. W tej chwili nie ma takiej możliwości, żeby podmiotem tworzącym uczynić dom pomocy społecznej, który z kolei jest tworzony przez inne podmioty, które ta ustawa dopuszcza jako tworzące zakłady opieki zdrowotnej.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła: Dziękuję.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Chciałbym prosić teraz panią poseł Małgorzatę Stryjską o odniesienie się do tej inicjatywy...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła: Pan dyrektor chce jeszcze dokończyć...)

Tak, bardzo proszę.

(Brak nagrania)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

...ten problem, istotnie, występuje, ale jego rozwiązanie wymaga jednak współpracy co najmniej kilku ministerstw i zainteresowanych podmiotów. Dodaje się jednak w art. 2, że w ramach struktury organizacyjnej zakład opieki zdrowotnej może... Dajemy więc możliwość zakładowi opieki zdrowotnej funkcjonowania na terenie domu pomocy społecznej.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Było to komentowane jako dualizm. Tak to rozumiemy.

Bardzo proszę panią Małgorzatę Stryjską.

Posel Małgorzata Stryjska:

Chcę powiedzieć, że na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia również był poruszany problem opieki pielęgnacyjnej w domach pomocy społecznej. Uznano, że ta nowelizacja ma jakiś zakres, a nowelizacji wymaga cała ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Proszono jednak o nieposzerzanie zakresu ze względu na pilność wprowadzenia nowych rozwiązań, spowodowanych wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego

niekonstytucyjności artykułów dotyczących dokumentacji. Termin już minął i dlatego proszono o nierozszerzanie zakresu, żeby nie zatrzymywać wchodzenia w życie ustawy. Z tego też powodu wykreślono wszystkie przepisy dotyczące konsultantów, wokół czego też była duża dyskusja. To by jednak opóźniło wejście w życie ustawy. Komisja podjęła więc decyzję, że na temat konsultantów nie będzie rozmawiać. Do problemu konsultantów trzeba będzie wrócić przy następnej szerszej nowelizacji. On również wymaga uregulowania. Tam bowiem jest wiele rzeczy, które wymagają regulacji. Ze względu na pilność spraw dotyczących dokumentacji medycznej, wskutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego, możliwości przyłączania, wyłączania szpitali, na co czekają szpitale, oraz ze względu na inne sprawy dotyczące finansowania, komisja postanowiła, żeby nie opóźniać wejścia w życie ustawy i te tematy pominąć, a zająć się tylko zakresem, który był w nowelizacji rządowej. Resztę pozostawiono do omówienia przy dużej nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej lub dużej ustawy ustrojowej, która ma obejmować wiele innych ustaw dotyczących zdrowia, tak żeby ustawy były spójne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa z komisji, pań i panów senatorów, chciałby zabrać głos w tej sprawie?

Bardzo proszę, pani senator Janina Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Ministrze! Panie Przewodniczący! Szanowni Goście!

Myślę, że pan senator Augustyn poruszył bardzo ważną kwestię, bardzo bolesną ranę w zawodzie pielęgniarstwa, ponieważ pielęgniarka, która w tej chwili ma wymogi być osobą z wyższym wykształceniem, w zasadzie jest sprowadzana do opiekunki w domu pomocy społecznej. Ta sytuacja wynika chyba z dwóch problemów. W moim przekonaniu dom pomocy społecznej w dzisiejszym wydaniu to jest właściwie zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy. Tam bowiem – ja mówię nie w sensie formy prawnej, tylko w sensie opiekuńczym i osób tam przebywających – najczęściej przebywają ludzie starzy i chorzy, którzy wymagają poszerzonej opieki pielęgniarstwa długoterminowej. Nawet same nazwy tych domów pomocy społecznej mówią: chorzy somatycznie, chorzy nerwowo itd. To więc jak gdyby też pokazuje problem.

Myślę, że faktycznie, to jest sprawa, którą należałoby się zająć. Tutaj słyszę głosy pani mecenas, pana dyrektora, że jednak to przekracza materię ustawy, ale to nie znaczy, że nie powinniśmy się tym zająć. Myślę, że to jest dobry pomysł, że pan senator poruszył ten problem tak zdecydowanie i przygotował taki materiał. Wiele elementów mogłoby znaleźć zastosowanie przy kolejnej nowelizacji, którą powinniśmy podjąć. Ale ponieważ ta dotyczy właśnie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, o systemie pomocy społecznej i myślę, że także ustawy o zawodzie pielęgniarstwa i położnej, myślę, że także ustawy o świadczeniach, wobec tego wymaga to bardzo szerokiej pracy. Ale to wymaga tej pracy. Myślę, że to powinien być nasz następny etap działania. Myślę, że to, po pierwsze, po prostu poprawiłoby też stan opieki pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej, tym bardziej, że możemy się spodziewać, że pielęgniarki będą uciekać z domów pomocy społecznej...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Zwłaszcza, że one tracą po pięciu latach uprawnienia zawodowe. To jest problem.)

(Głos z sali: Ale nie muszą.)

Ale nie muszą. Jeżeli na przykład są zatrudnione jako pielęgniarki-opiekunki, taki bardzo dziwny stan, to nie tracą, ale jeśli są zatrudnione jako opiekunki, to tracą uprawnienia. To więc są problemy.

Jest jedna rzecz, która by doraźnie mogła spowodować poprawę, a mianowicie gdyby po prostu Narodowy Fundusz Zdrowia zawierał kontrakty z pielęgniarkami w ramach indywidualnych kontraktów pielęgniarskich, bo pielęgniarka w ramach indywidualnej praktyki mogłaby taką opiekę sprawować. Tutaj myślę, że nie jest to do końca wykorzystana forma, prawdopodobnie ze względów oszczędnościowych. Nie będziemy wnikać, ale to jest chyba to.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak chyba wygląda, że...)

Wiadomo, że dom pomocy społecznej nie poradzi sobie bez pielęgniarki...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Oczywiście.)

...zatrudnia więc właśnie w takiej na wpół formalnej formie.

Myślę, podsumowując moje wystąpienie, że na pewno jest potrzeba przyjrzenia się temu problemowi i rozwinięcia tego w na nowo nowelizowanej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Ale na ten czas, widząc tyle właśnie obocznych jeszcze ustaw do zmiany, wydaje mi się, że to przekracza możliwości dzisiejszego posiedzenia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Augustyn.

Senator Mieczysław Augustyn:

Przyjmuję to do wiadomości. Była to taka próba ukonkretnienia dyskusji, które na ogół kończą się na bardzo luźnych ogólnych postulatach bez konkretnej propozycji. Ja się odważyłem złożyć taką konkretną propozycję. Jednak, Drodzy Państwo, jest podstawowa różnica między domem pomocy społecznej a zakładami opiekuńczo-lecznymi i zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi. Tamte zakłady sprawują opiekę czasowo, sprawują opiekę terminowo określoną. Właśnie nieuregulowanie tej sprawy powoduje, że Narodowy Fundusz Zdrowia ponosi niepotrzebnie zbyt wielkie koszty na sztucznie przedłużane pobyty, bo nie ma tego przepływu... Rodziny zachowują się na rynku racjonalnie. Jeżeli mogą skierować mieszkańca...

(Głos z sali: Do ZOL za darmo.)

...do ZOL za darmo, to zawsze wybiorą tę drogę.

Nie będę państwu zabierał czasu. Bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia tego projektu, za zachętę ze strony ministerstwa, bo tak to odebrałem, i ze strony państwa, by nad tym dalej jeszcze pracować. A jak sprawa będzie dojrzała, to być może pojawię się u państwa ponownie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, ja też myślę – konkludując uwagi w części dotyczącej wniosku pana senatora Augustyna – że spróbuję doprowadzić do wspólnego posiedzenia Komisji Zdrowia

i Komisji Rodziny i Polityki Społecznej. Liczę, że pomoże mi w tym pan wiceprzewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej. Chodzi o to, abyśmy razem próbowali ruszyć tę sprawę, angażując w to oba resorty. Tak że bardzo dziękuję.

Przystępujemy do dyskusji, ale o innych elementach proponowanej noweli ustawy. Czy są głosy w dyskusji? Zapraszamy do wzięcia w niej udziału także gości.

Bardzo proszę, pani senator Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Ja właściwie z takim chyba bardziej zapytaniem do pana ministra, co mianowicie leżało u podstaw rozszerzenia kompetencji wojewodów. Chodzi mi o art. 65.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tutaj chodzi o to, żeby zaprzestanie czasowej działalności wymagało zgody wojewody. To jest art. 65a.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

To wynikało z dotychczasowej praktyki. Bywało tak w Polsce, że na przykład w sierpniu, w miesiącach letnich zamykano wszystkie oddziały dziecięce na danym terenie i wtedy nie miał kto udzielać opieki chorym dzieciom. Mówię nie tylko o dzieciach. To jest tylko przykład. W związku z tym uznaliśmy, że wojewoda, w którego kompetencjach leży koordynacja zadań z zakresu ochrony zdrowia na danym terenie, powinien o tym wiedzieć i powinien to w jakiś sposób koordynować, żeby była zachowana ciągłość opieki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Elżbieta Gelert:

Chcę tylko może tutaj ze swojej strony dopowiedzieć, że to właściwie leży jak gdyby też w gestii Narodowego Funduszu, bo trzeba również informację o zaprzestaniu działalności itd. przekazać do Narodowego Funduszu. Tutaj może Narodowy Fundusz nie koordynuje, ale koordynuje wykonywanie zadań i powinien o tym wiedzieć jako płatnik.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Ad vocem. Myślę, że może być taka sytuacja, że jest sieć szpitali czy zakładów, prywatne i publiczne, i może być tak, że wojewoda ma wpływ na wszystkie. Fundusz

zaś, jeżeli nie ma gdzieś kontraktu, to nie będzie niestety miał wpływu na przykład na zamknięcie...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Myślę, że nie. Słuchajcie, zagadnienie zostało zaczepione o bardzo poważny problem ustrojowy, kto jest gospodarzem służby zdrowia na terenie województwa. Nie taję, że tu jest rozbieżność między różnymi opcjami. Ja z pewnością reprezentuję opcję samorządową. Wydaje mi się, że to marszałek powinien odpowiadać na swoim terenie i mieć te uprawnienia, nie taję natomiast, że w tej chwili odbudowuje się pozycja wojewody jako osoby koordynującej. O tyle to jest dziwne, że praktycznie biorąc, wojewoda nie ma specjalnie aparatu do koordynowania, czyli to oznacza, krótko mówiąc...

(Głos z sali: Ma, ma.)

Nie ma.

(Głos z sali: Ale ma rejestr.)

Prowadzi rejestr, ale to jest zupełnie inna sprawa prowadzić rejestr, a zupełnie inna sprawa ingerować w kwestie funkcjonowania systemu. Tymczasem tym artykułem wpuszczamy wojewodę w funkcjonowanie systemu, przywracamy, krótko mówiąc, taką rolę, która zanikła – lekarza wojewódzkiego. Mam wrażenie, że w tym kierunku zmierza pytanie pani senator Gelert...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Szanowni Państwo, w dzisiejszym stanie prawnym wojewoda jako organ rejestrujący ma takie uprawnienia. To znaczy do 4 czerwca mógł wykreślić zakład opieki zdrowotnej, który nie spełniał wymagań ustawowych. Od 4 czerwca jest to jego obowiązek obligatoryjny. Tutaj zaś wprowadzamy tylko nowe obowiązki dla zakładów opieki zdrowotnej, czyli rozszerzamy katalog obowiązków ustawowych, których niespełnienie będzie zmuszało wojewodę do wykreślenia tego zakładu z rejestru. To tyle od strony formalnoprawnej.

Poza tym w ustawie o administracji rządowej w województwie również przecież wojewoda ma określone zadania w dziedzinie ochrony zdrowia, minister zdrowia więc również jako organ konstytucyjny odpowiada... W praktyce wszyscy, że tak powiem, zwracają się do ministra zdrowia, jest członkiem rządu, a wojewoda jest przecież przedstawicielem rządu w województwie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Myślę, że tutaj intencją pani senator było rozstrzygnięcie tego, o czym mówił pan przewodniczący, czy tutaj chodzi o zwiększenie roli wojewody czy samorządów, w tym przypadku wojewódzkiego. Ja myślę, że dopóki jednak organem założycielskim są samorzady, to wojewoda w sposób bardziej obiektywny, mając do wyboru dwa oddziały – szpitala wojewódzkiego i szpitala powiatowego, może udzielić zgody na ten remont akurat w przysłowiowym miesiącu sierpniu. Marszałek natomiast już by tutaj był mniej obiektywny, bo by w jakiś sposób preferował jednak te szpitale, których jest organem założycielskim. Myślę, że tutaj nie chodzi o sprawy ustrojowe, tylko raczej bardziej praktyczne. Wydaje mi się, że chodzi o większy obiektywizm wydawanych decyzji.

Senator Janina Fetlińska:

Jeszcze ad vocem. Myślę, że tutaj rola koordynatorska wojewody byłaby ewentualnie może mniej potrzebna, gdyby wszystkie szpitale były pod nadzorem jednego organu, na przykład marszałka. Ale jeśli jest to właśnie w różnych samorządach, to w zasadzie tutaj ten subiektywizm mógłby mieć miejsce. Myślę, że to jest dobry powód, żeby taki zapis istniał w ustawie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Znajdujemy tu wiele zapisów, które były postulowane już od dłuższego czasu. Niektóre miękkie zapisy zostały utrzymane, choćby ten, że nie może odmówić świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia, czyli nigdy, lub życia – co już można sprecyzować.

Przy ogólnych zapisach jest natomiast jeden zapis partykularny, dotyczący CMKP. Wszyscy chyba dostaliśmy tutaj takie konfrontacyjne stanowisko. Czy można byłoby usłyszeć o tej inicjatywie i skonfrontować to z tym stanowiskiem, które dostaliśmy, a które sprzeciwia się tej inicjatywie? Musimy tu wypracować jakąś opinię na ten temat.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

To nie była propozycja rządowa, to była propozycja, która wyszła w trakcie prac legislacyjnych w Sejmie. Nie ukrywamy, że my o tym wiemy i jesteśmy w kontakcie z CMKP i z Akademią Medyczną. Ja nie mogę powiedzieć, że my to popieramy, ale posłowie, senatorowie mają prawo takie zmiany wprowadzić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Okła, bardzo proszę.

Senator Michał Okła:

Wydaje mi się to dosyć dziwny zapis. Tak jak powiedział mój przedmówca, mówimy w ustawie o szpitalu klinicznym, o szpitalach powiatowych, o jednostkach służby zdrowia i nagle wymienia się jedną z imienia i nazwiska, tak można powiedzieć, CMKP. Czy nie uważacie państwo, że jest to zbyt szczegółowe ujęcie w ustawie? Mnie osobiście nie podoba się taki zapis ustawy. Poza tym chcielibyśmy znać jasne kryteria, dlatego państwo zaproponowaliście taki a nie inny zapis. Dziękuję.

(Głos z sali: Nie zrobił tego rząd, zrobił to Sejm, o ile pamiętam, tak?)

Poseł Małgorzata Stryjska:

To jest inicjatywa poselska, posłowie w czasie prac komisji zgłosili taką poprawkę. Powodem, motywacją do tego było to, zresztą jest tu pani dyrektor centrum, która również była obecna podczas prac podkomisji, że centrum naukowe jest samodzielną placówką naukowo-badawczą, udzielającą świadczeń zdrowotnych i posiadającą osobowość prawną, ale nie ma prawa do utworzenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i w ten sposób jest pokrzywdzone. Poprzednio miało ono możliwości prowadzenia działalności, prowadzenia własnej zakładowej opieki zdrowotnej, a na mocy ustawy z 2001 r. zostało tego pozbawione i po prostu musi dzierżawić szpitale i łóżka, żeby móc leczyć ludzi. Taki był główny powód, dlatego zostało to wprowadzone.

Pani Profesor, może ja objaśnię wszystkie motywy i również terminy, które nas obligują, bo od 1 września szpital wymówił możliwości dzierżawienia i centrum w ogóle będzie pozbawione możliwości leczenia, nauczania i kształcenia lekarzy i przyszłych lekarzy.

(Głos z sali: Kształcenia bazy.)

Tak, chodzi o bazę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, może w takiej kolejności, pan senator Karczewski, potem pan senator Łyczak, a następnie pani dyrektor.

Proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja celowo chciałem, przepraszam, zabrać głos przed panią dyrektor, ale nie znając dokładnie sytuacji, o której za chwilę będzie mówiła pani dyrektor, powiem może, jak to wygląda z punktu widzenia lekarskiego. Pewnie pan prezes też będzie chciał powiedzieć coś na ten temat.

CMKP zostało przejęte przez akademię medyczną i nie ma szkoleń, nie ma kursów. Środowisko lekarskie, upominające się teraz o...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie, w tej chwili CMKP zostało przejęte przez akademię medyczną i jest organem...

(Głos z sali: Nie, nie, jest oddzielnym...)

(Głos z sali: Pani dyrektor może wytłumaczy.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, ad vocem pan minister Wojtyła.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

Ja chciałem tylko sprostować jedną sprawę, otóż to, dlaczego CMKP jest w tej ustawie specjalnie traktowane. Ponieważ to nie jest akademia medyczna, to nie jest uczelnia medyczna, to jest jedyny podmiot w Polsce i dlatego znalazł się tu jako oddzielna kategoria.

Senator Stanisław Karczewski:

Tak, ale ja chciałem powiedzieć o kursach, szkoleniach, które były prowadzone, a teraz prowadzone są w mniejszym stopniu. Wydaje mi się, że istnienie takiego centrum jest potrzebne środowisku lekarskiemu, które ma obowiązek ustawicznego kształcenia, a nie ma kursów. Myślę, że reanimacja CMKP jest jak najbardziej zasadna i przychyliam do tej propozycji posłów.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Łyczak, a potem pani dyrektor.
Bardzo proszę.

Senator Józef Łyczak:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Ja w tej dyskusji chciałbym tylko wspomnieć o szpitalach po to, żeby o nich w przyszłości nie zapomniano. Mianowicie mam na myśli szpitale, które dwa, trzy lata temu w ramach tak zwanej restrukturyzacji przekształciły się w spółki prawa handlowego. Uważam, że te szpitale, załogi w tych szpitalach należały do najbardziej odważnych, bo chciały sobie same poradzić w trudnej sytuacji. Nie do końca wszystkim się udało. Akurat mój szpital, o który zabiegam, ma się chyba nieźle, tak to określe, bo pozostało mu do spłaty 7–8 milionów długu; mam na myśli szpital w Aleksandrowie Kujawskim koło Ciechocinka. Drodzy Państwo, wszyscy wiemy o tym, że ustawa zupełnie pomija te szpitale. Ja uważam...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Panie Senatorze Łyczak, mówimy o innej sprawie.)

Ja wiem, ale chcę, żeby ministerstwo pamiętało również o tych szpitalach, aby po prostu w przyszłości jakoś sobie poradzić z tym problemem. Wnioski są proste. Szpitale te chcą pójść na ugodę z Narodowym Funduszem Zdrowia i część spłacić samodzielnie, zaciągając nawet duże kredyty, a aby w części po prostu wspomógł je fundusz. Takie są wnioski i ja również bym o to apelował. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Pani dyrektor, a potem pan prezes.

Proszę bardzo.

**Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
Jadwiga Słowińska-Srzednicka:**

Bardzo dziękuję.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego powstało w 1970 r. Zawsze działało w oparciu o ustawę o szkolnictwie wyższym i od 1970 r. nigdy nie było częścią Akademii Medycznej w Warszawie. W ustawie o szkolnictwie wyższym w odniesieniu do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego jest teraz oddzielny zapis, który mówi o jego uprawnieniach do prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz studiów trzeciego stopnia, czyli doktoranckich, oraz otrzymywaniu finansowania z budżetu państwa.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego nadal prowadzi bardzo intensywne działania dydaktyczne w postaci kursów. Jeżeli już mówimy o kursach, to przyniosłam nawet wykaz, ponieważ z tego, co rozumiem, pan senator był uprzejmy oprzeć się na piśmie skierowanym do państwa przez rektora akademii medycznej, w którym zawarto niestety pewne nieścisłości. Owe nieścisłości sprowadzają się do tego, że w piśmie zawarta jest informacja, iż centrum organizuje jakąś szcążkową liczbę kursów, dwieście czterdzieści, tymczasem mam tu wykaz i aktualnie jest tych kursów dziewięćset sześćdziesiąt jeden. To są kursy specjalizacyjne, kursy kształcenia ustawicznego, kursy kształcenia w starym i nowym systemie specjalizacyjnym. W ubiegłym roku tych kursów było osiemset dziesięć, a liczba lekarzy, która kształci się w centrum medycznym, średnio sięga około dwudziestu tysięcy rocznie. To wszystko jest w dokumentach. Zatem sugestia akademii medycznej, że centrum jest niewydolne czy nie wykonuje czynności, jest nieprawdziwa.

Centrum medyczne w 1975 r. otrzymało dwa szpitale kliniczne, które później, w 1981 r., zostały włączone do centrum i tak było do roku 2001. Dwa szpitale kliniczne, jeden imienia Orłowskiego w Warszawie i drugi imienia Grucy w Otwocku, zawsze były bazą kliniczną Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W 2001 r. została wprowadzona nowelizacja ustawy o ZOZ, w której dopisano do art. 8 ppkt 3a mówiący o tym, że organem założycielskim mogą być uczelnie medyczne, ale nie wpisano Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W związku z tym powstała taka sytuacja, że centrum mogło korzystać jedynie z zapisu art. 43f, to znaczy mogło tworzyć kliniki na bazie obcej, ale nie miało możliwości czy uprawnień organu założycielskiego. A jest to instytucja, która liczy czterysta pięćdziesiąt osób, ma dwustu pięćdziesięciu nauczycieli akademickich, w tym sześćdziesięciu samodzielnych pracowni-

ków naukowych, ma uprawnienia do nadawania stopni naukowych w dwóch dziedzinach, doktora i doktora habilitowanego i oczywiście prowadzi również bardzo szerokie badania naukowe.

Wracamy jednak do spraw dydaktycznych. W związku z tym, że w 2001 r. do art. 8 ppkt 3a nie zostało wpisane Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, minister zdrowia wydał rozporządzenie, które podporządkowało dwa szpitale kliniczne, będące bazą dla centrum, Akademii Medycznej w Warszawie.

My oczywiście przez te pięć lat ubiegaliśmy się w Ministerstwie Zdrowia o to, żeby to zmienić. Uważaliśmy, że jeśli będziemy zapisani w ustawie o szkolnictwie wyższym, będziemy mieli zapis w art. 253, to będzie wystarczający dowód na to, że możemy korzystać z art. 8 ppkt 3a, czyli spełniamy wymogi uczelni wyższej. Okazuje się, że tak nie jest, ponieważ nie prowadzimy kształcenia przeddyplomowego. Jesteśmy zatem w takiej sytuacji, że kształcimy rocznie około dwudziestu tysięcy lekarzy, mamy miejsca akredytowane, na których możemy prowadzić kształcenie lekarzy, w województwie mazowieckim jest czterysta osiemdziesiąt takich miejsc, nie mamy jednak bazy klinicznej, ponieważ ta baza została przyporządkowana akademii medycznej.

Jest oczywiście sprawą do rozstrzygnięcia, ale w tej chwili może być już za późno, czy rozporządzenie ministra zdrowia, wskazujące Akademię Medyczną w Warszawie jako właściwą uczelnię, jest słuszne. Nie jest słuszne, bo ta akademia medyczna nigdy nie była związana z tymi szpitalami. Obecny stan faktyczny jest taki, że jeżeli chodzi o szpital w Otwocku, to znajdują się tam tylko kliniki centrum, jeżeli chodzi o szpital imienia Orłowskiego, to znajdują się tam kliniki centrum i jeden oddział chirurgiczny akademii medycznej.

Krótko mówiąc, 27 grudnia zgłosiliśmy się do pana ministra Religi z prośbą o pomoc w uzyskaniu tych szpitali klinicznych. Zarówno opinia pana ministra, jak i opinia Ministerstwa Zdrowia były pozytywne, stwierdzały, że rzeczywiście trzeba wyjaśnić to nieporozumienie i to naprawić, zmienić to, co dotychczas obowiązywało. Dodatkową sprawą, która przyspieszyła nasze działania, było przede wszystkim to, że dyrektor szpitala imienia Orłowskiego dał nam wymówienie i wszystkie kliniki, które są tam zlokalizowane, do 30 czerwca muszą opuścić ten szpital. W jaki sposób można realizować działalność dydaktyczną i naukową, nie posiadając bazy klinicznej? Taka jest historia centrum.

Jeżeli zaś chodzi o informację, że centrum było kiedykolwiek w strukturach akademii medycznej, to jest to od 1970 r. informacja nieprawdziwa. Zawsze było ono instytucją mającą osobowość prawną, niezależną od akademii medycznej. Informacja zawarta w piśmie prorektora akademii medycznej, mówiąca o liczbie kursów, również jest niezgodna z prawdą, mam tu dokumenty, które oczywiście mogę przedstawić. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Myślę, że musimy troszeczkę przyspieszyć, bo część senatorów z PiS ma...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Ja tylko dwa słowa, jeśli można.)

Bardzo proszę, ale dwa słowa, liczę.

Senator Stanisław Karczewski:

Nie, nie dwa słowa, będę musiał powiedzieć jednak nieco więcej.

Szanowni Państwo, to jest czterdziesta pierwsza nowelizacja ustawy z 1991 r. Świadczy to o tym, że jest ona niedoskonała, że sytuacja jest dynamiczna i że najprawdopodobniej będziemy zmieniali ustawę jeszcze wielokrotnie, aczkolwiek minister wczoraj mówił o tym, że – pan minister albo potwierdzi, albo zaprzeczy – będą czy już są prowadzone prace nad ustawą o ustroju ochrony zdrowia. Mam wrażenie i mam nadzieję, że będzie to kompleksowa ustawa, rozwiązująca problemy nie tylko z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ale również i o zawodach lekarza, pielęgniarki, bo to są bardzo ważne, istotne sprawy. Przy próbie dokonania jednej nowelizacji sporego zagadnienia, o którym była mowa, chodziło o PDPS, widzieliśmy, jaka to jest olbrzymia materia i ile należałoby zmienić przepisów i ustaw. To tyle. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, dziękuję bardzo.

Ja myślę, że...

Bardzo proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Przewodniczący, ja wypowiem się bardzo króciutko. Bardzo się cieszę, że pojawił się w tej ustawie zapis o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. Ja jestem, można powiedzieć, absolwentem tego centrum, wielokrotnie uczestniczyłem w szkoleniach. Jestem bardzo zadowolony z charakteru tych kursów i nie wyobrażam sobie działania centrum bez bazy szpitalnej, bo jako chirurg nie wyobrażam sobie swojego kształcenia bez sali operacyjnej. Dlatego myślę, że jako lekarze, praktycy wszyscy pozytywnie ustosunkujemy się do tego zapisu w ustawie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Myślę, że ta sprawa jest już chyba jednym z elementów omawianej ustawy.

Czy ktoś jeszcze...

Bardzo proszę, pan prezes Włodarczyk.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Włodarczyk:

Może się przedstawię. Andrzej Włodarczyk, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej i jednocześnie, tak się składa, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, czyli gospodarz terenu, na którym istnieją obie uczelnie.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Pani Poseł! Pani poseł wyszła. Panie Ministrze!

Króciutko. Samorząd lekarski od samego początku tego, jak to nazwać, „konfliktu” stał na stanowisku, że Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego musi mieć własną bazę naukowo-dydaktyczną, ponieważ, tak jak powiedział pan senator

i mój kolega chirurg, w dyscyplinach zabiegowych nie ma możliwości doskonalenia lekarzy bez pokazania im, jak wygląda zabieg operacyjny. Pozbawienie centrum bazy dydaktycznej powoduje, że ono po prostu nie może spełniać statutowych funkcji. Mimo że ta akademія medyczna również znajduje się na moim terenie i być może, prawdopodobnie po dzisiejszym wystąpieniu będę miał jakieś problemy, starając się być obiektywnym, absolutnie popieram zmiany wprowadzone przez posłowie.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to będąc przy głosie, chciałbym się odnieść jeszcze do dwóch spraw w dyskusji ogólnej.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Bardzo proszę.)

Chciałbym się odnieść do zmiany dwudziestej pierwszej w art. 44, dotyczącej kierowników zakładów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Mia nowicie na posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia była podnoszona sprawa ewentualnego wprowadzenia ustawowego zakazu wykonywania czy podejmowania przez kierownika zakładu, dyrektora zakładu publicznego funkcji ordynatora oddziału. Ponieważ prawnicy Ministerstwa Zdrowia przedstawili pogląd, że interpretacja prawna na dzień dzisiejszy jest jednoznaczna i nie można pełnić jednocześnie funkcji ordynatora i funkcji dyrektora zakładu, pozwoliłem sobie dzisiaj panu przewodniczącemu przedstawić artykuł z czasopisma medycznego, miesięcznika, który napisał prawnik, pokazujący, jak jednak można ominąć obecnie obowiązujące przepisy prawa. Dlatego pozwoliłbym sobie zwrócić się do Wysokiego Senatu o to, aby może wrócić do tej sprawy, ponieważ samorząd lekarski uważa, że zarówno funkcja kierownika zakładu, jak i funkcja ordynatora są tak szalenie odpowiedzialne, że łączenie ich jest po prostu w dzisiejszych warunkach niemożliwe i powoduje, że któreś z tych stanowisk jest fikcyjne.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Przepraszam bardzo, o której poprawce teraz mówimy?)

Mówimy o zmianie dwudziestej pierwszej, dotyczy ona art. 44. Ja teraz nie pamiętam, który...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jest to poprawka dwudziesta druga...)

Tak, przepraszam, jest to poprawka dwudziesta druga, ich numery się w tym czasie zmieniały.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, właśnie. Kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej itd., później jest sprawa konkursu na stanowisko...

(Głos z sali: Nie, nie, to trzeba dokończyć.)

(Głos z sali: W tej chwili są tam zapisy mówiące o tym... Przepraszam...)

Poprawka dwudziesta druga. Pozostaje tylko pytanie, gdzie...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Włodarczyk:

Nie, nie, poprawka dwudziesta druga dotyczy stanowisk ordynatorów.

(Głos z sali: A lit. b?)

Tak, lit. b. Chodziłoby o to, żeby jednak wprowadzić zapis, który mówiłby jednoznacznie o tym, iż pełniąc funkcję ordynatora oddziału, nie można być jednocześnie

kierownikiem, bo artykuł, który przedstawiłem, jak się okazuje, daje takie możliwości. Oczywiście pozostawiam to decyzji pań i panów senatorów, ponieważ ja nie mam prawa do zgłaszania żadnych poprawek.

Jeśli mógłbym jeszcze...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, bardzo proszę.)

Druga sprawa. Zresztą była już o tym mowa, pani poseł Stryjska mówiła, że Komisja Zdrowia ze względu na pośpiech skreśliła cały art. 66...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: O konsultantach.)

Tak, dotyczący konsultantów. Chciałbym Wysokiej Izbie zwrócić uwagę na to, że skreślenie tych zapisów powoduje, iż będzie obowiązywało dotychczasowe prawo, które mówi tylko i wyłącznie o zasięganu opinii przez ministra zdrowia w przypadku powoływania konsultantów krajowych. Konsultanci wojewódzcy są mianowani przez wojewodów na podstawie obecnie obowiązujących przepisów bez konieczności zasięganu opinii.

Chcę państwa poinformować, że samorząd lekarski jest jedyną instytucją, która dysponuje danymi centralnego rejestru skazanych lekarzy, orientuje się, czy przeciwko danemu lekarzowi prowadzona jest sprawa w sądzie lekarskim bądź przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Chciałbym powiedzieć, że niedawno, mówiąc ogólnie, chodzi o podanie nazwiska, zablokowałem możliwość kandydowania na konsultanta wojewódzkiego osoby, wobec której jest toczony postępowanie, o czym nikt z konsultantów krajowych nie musi wiedzieć, bo lekarz się tym nie chwali, a trzech kandydatów na konsultanta wojewódzkiego zgłasza konsultant krajowy. Z tego powodu pozwoliłem sobie zaproponować panu przewodniczącemu bardzo krótki przepis, który by nie burzył całej filozofii zmian, proponowanych przez ministerstwo w autopoprawce. Chodziłoby o dopisanie do obecnie brzmiących przepisów podpunktu, który powodowałby zasięganie przez wojewodę opinii właściwej okręgowej izby lekarskiej w przypadku mianowania konsultanta wojewódzkiego. Dziękuję.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Brzmienie pierwszego podpunktu, według mojej wiedzy, jest identyczne z obecnie brzmiącymi przepisami, zaś ten drugi podpunkt, lit. b dotyczyłaby konsultantów wojewódzkich.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Dziękuję.

Czy są głosy w tej sprawie?

Jesteśmy w o tyle trudnej sytuacji, że podczas rozmowy z panią poseł Stryjską pani poseł zapowiadała podjęcie prac legislacyjnych nad sprawami dotyczącymi konsultantów. Jesteśmy w dosyć niezręcznej sytuacji, bo jeśli ta inicjatywa ustawodawcza ma być podjęta dosyć szybko, to pojawia się pytanie, czy teraz wchodzić z tym niejako z boku, trochę na przekór tamtej komisji, która zdecydowała się nie podejmować rozstrzygnięć w tym obszarze. To jest pytanie do członków komisji. Może zapytam inaczej. Czy formalnie ktoś z państwa chciałby przejąć poprawkę, która zgłasza pan prezes?

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Włodarczyk:

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to chciałem tylko powiedzieć, że w Komisji Zdrowia forsowano bardzo rozszerzoną formułę dotyczącą konsultantów, a ta jest niezwykle krótka.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Co pan na to?)

(Głos z sali: To zależy od tego, czy będą inne poprawki...)

Chciałem się odnieść do wczorajszych wstąpień w debacie, w których mówiło się o tym, że samorząd lekarski ma sprawować pieczę nad wykonywaniem zawodu i to jest jedno z narzędzi, które pozwalałoby taką pieczę sprawować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Co na to pan minister?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

My nie znamy tej poprawki, my jej nie otrzymaliśmy...

(Głos z sali: Już.)

...ale to zostało wykreślone w trakcie prac komisji sejmowej, w związku z tym jest już niejako wolą...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

...Senatu przywracanie tego.

Kto z państwa wobec tego chciałby być formalnie właścicielem tej poprawki? Ktoś musiałby wnieść tę poprawkę.

(Głos z sali: Ja ją przejmuję.)

Przejmujesz ją i wnosisz?

(Głos z sali: Tak.)

Dobrze. Wobec tego będziemy opiniować.

Szanowni Państwo...

(Senator Janina Fetlińska: Czy mogę?)

Jeszcze głos w dyskusji, tak?

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Mam jedną wątpliwość, która nasunęła mi się podczas czytania poprawki dwudziestej. Przywołam ten tekst, żeby w tym kontekście zadać pytanie. Szpital może udostępnić publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polskiej Akademii Nauk, państwowej jednostce badawczo-rozwojowej, CMKP oddział szpitalny, zwany dalej oddziałem klinicznym, na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Mam pytanie, tego rodzaju wątpliwość. Czy szkoła prywatna, a szkół niepublicznych jest coraz więcej, na przykład Wyższa Szkoła Humanistyczna w Radomiu, w której jest Wydział Pielęgniarstwa i kształci ona pielęgniarki, w świetle zapisów tej ustawy może zawrzeć umowę ze szpitalem na prowadzenie działalności dydaktycznej, która jest niezbędna do prowadzenia tej działalności? Mam zasadniczą wątpliwość, czy

ten zapis nie uniemożliwi kształcenia prywatnym uczelniom. Prawdę mówiąc, nie bardzo jestem za tym, żeby w prywatnych uczelniach prowadzono kształcenie pielęgniarek, ponieważ obawiam się o poziom, niemniej jednak one istnieją i mają prawo kształcenia. Wobec tego pytanie zasadnicze, jak one mają spełnić swoje zadanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
To jest...
Proszę bardzo.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Panie Przewodniczący! Szanowna Komisjo!

Jest to niemożliwe z prostej przyczyny, mianowicie przepis ten wprost mówi o prowadzeniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Żadna uczelnia niepubliczna nie może założyć publicznego zakładu opieki zdrowotnej, tylko niepubliczny. Poza tym w naszym kraju nie ma niepublicznych akademii medycznych, prywatnych szkół medycznych i...

Senator Janina Fetlińska:

Przepraszam, Panie Dyrektorze, ale są, na przykład Wyższa Szkoła Humanistyczna w Radomiu. Mogę wskazać jeszcze kilka niepublicznych szkół, które posiadają zgodę ministerstwa edukacji na prowadzenie kształcenia pielęgniarek na poziomie licencjackim, czyli jest to wyższe kształcenie medyczne. Z tego wynika moje pytanie. Ponieważ jestem w Krajowej Radzie Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego, jako członek tej komisji mam teraz pytanie, czy jeśli niepubliczna uczelnia zawarła umowę z publicznym szpitalem, to jest to działanie w porządku. My w ramach tej komisji wymagamy podpisania umów. Czy to jest zgodne z prawem?

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Są tu jeszcze dodatkowe argumenty, mianowicie oprócz działalności dydaktycznej musi ona prowadzić również działalność badawczą, jednocześnie dydaktyczną i badawczą, a te szkoły na pewno nie mają takich możliwości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Kształcą one na poziomie licencjackim. To jest pytanie pani senator Fetlińskiej. Zatem...

(Senator Janina Fetlińska: Kształcenie jest prowadzone na poziomie wyższym, licencjackim.)

Zatem na poziomie wyższym. Czy nie zamyka się tu drogi do kształcenia? O to chodzi w pytaniu. Z jednej strony jest zgoda na kształcenie na poziomie wyższym,

a z drugiej strony w tej noweli nie otwiera się furty do zawierania umów. Tego dotyczy pytanie.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Naszym zdanie nie, dlatego że szkoły muszą prowadzić działalność dydaktyczno-badawczą. Tamte szkoły nie prowadzą działalności badawczej, naukowej, tak że w tym przypadku nie mają takich możliwości.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Dyrektorze, ja bym się nie do końca zgodziła z tym, że nie prowadzą działalności. Wprawdzie nie prowadzą działalności badawczej w zakresie medycyny, ale prowadzą ją w zakresie pielęgniarstwa, a to też jest dziedzina nauki. Prowadzone są również badania na pacjentach, może nie w zakresie klinicznym, tak głębokim, jak wśród lekarzy, ale jednak są one prowadzone. A pytanie jest o tyle istotne, że te szkoły istnieją i jest Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego, która żąda, jest to jeden z warunków, ażeby szkoła prowadząca kształcenie na poziomie wyższych studiów zawodowych pielęgniarstwa miała podpisaną umowę z zakładem opieki zdrowotnej w sprawie możliwości prowadzenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. Czy w tej sytuacji zakład publiczny ma prawo podpisać taką umowę ze szkołą niepubliczną? To jest podstawowa sprawa.

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Nie widzimy tu problemu, byłoby to nawet wskazane, żeby te szkoły podpisały taką umowę z publicznym zakładem opieki zdrowotnej, czyli z SP ZOZ.

Senator Janina Fetlińska:

Mogą podpisać, tak? Z tego przepisu wynika, że niepubliczne szkoły z publicznym zakładem opieki zdrowotnej mogą podpisać umowę o kształceniu wyższym zawodowym pielęgniarzek.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Jeszcze jedno słowo, jeśli można, chodzi o to, jakie jest *ratio legis* tego przepisu. Tutaj udostępnia się jednostce, czyli tak naprawdę akademii medycznej, CMKP prowadzenie oddziału, taki jest sens tego przepisu. W tym oddziale akademia medyczna wykonuje prace badawcze, rozwojowe...

(*Głos z sali: Staje się to oddziałem klinicznym.*)

...i udziela świadczeń zdrowotnych, czyli normalnie leczy. Zatem cały oddział jest, nazwijmy to, we władaniu akademii medycznej, jest to regularny oddział szpitalny, tak jest.

(*Głos z sali*: Tak jak szpital bródnowski.)

Tak jest.

(*Głos z sali*: Czyli to nie zamyka drogi...)

(*Senator Janina Fetlińska*: Nie zamyka drogi.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie zamyka drogi, rozumiemy, dobrze.

(*Senator Janina Fetlińska*: Czyli to nie zamyka drogi do kształcenia pielęgniarek. Dziękuję, to dla mnie ważne wyjaśnienie.)

**Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Jeśli jeszcze mógłbym coś dodać, to chciałbym powiedzieć, że ten przepis funkcjonował w poprzedniej ustawie. Jedyna zmiana, jakiej dokonano, to fakt, że dodano Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Polską Akademię Nauk, tak że to nie budziło wątpliwości.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan z „Solidarności” chciał zabrać głos. To jest właśnie ten czas.

Bardzo proszę.

**Przedstawiciel Sekretariatu Ochrony Zdrowia
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wysoka Komisjo!

My przygotowaliśmy zmiany, które wnosiliśmy na etapie prac komisji sejmowej. Nie doszło jednak do konkretyzacji, ponieważ jeden z posłów, który miał to wnieść podczas drugiego czytania, po prostu to zgubił...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Tak, i zainicjowaliśmy to tylko hasłowo.

Ja pozwoliłem sobie przekazać to panu wiceprzewodniczącemu Karczewskiemu, zresztą mam to w wielu egzemplarzach, tak że jeżeli można...

(*Głos z sali*: Zgubił.)

(*Głos z sali*: Zgubił, niestety, trzeba powiedzieć, że nieszczęścia chodzą parami.)

Tak, chodzą parami.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie jestem takie nieszczęście, mam.)

Proszę, tutaj jeszcze, jeżeli można tam podać.

Do czego sprowadza się problem? Problem sprowadza się do nowego trybu, nowego sposobu, który wprowadzono w poprawce w pkt 21, a mianowicie łączenia zakładów opieki zdrowotnej.

Jeżeli ma być tak, jak jest przy aktualnych zapisach, to nad tym procesem nie ma żadnej kontroli. To po pierwsze. Po drugie, trwanie tego procesu to mogą być okre-

sy różnej długości, nie zostało sprecyzowane, jak długo można to łączyć. Zatem proponujemy do tych nowych przepisów dodać przepisy, które funkcjonują w aktualnie obowiązującej ustawie w odniesieniu do likwidacji zakładu, bo de facto łączenie się zakładów powoduje likwidację przynajmniej jednego z tych zakładów. W pktcie 1 proponujemy określić, że w akcie o połączeniu zakładów powinny się znaleźć przepisy, które zapewniają dostęp do świadczeń. Teraz tego nie ma, wymieniono tu w szczególności kilka punktów, ale nie ma żadnej gwarancji, że samorząd się nad tym pochyli przy tworzeniu tego aktu. W następnej kolejności prosimy o uwzględnienie poprawki w lit. b, dzięki której możliwe by było opiniowanie tego aktu przez wojewodę, wspomniano tu, iż ma on jednak istotne zadania, oraz przez właściwe organy gminy, powiatu lub województwa, czyli sąsiadów, organy założycielskie, które mają zakłady opieki zdrowotnej w sąsiedztwie.

My w Warszawie mieliśmy i nadal mamy problem, państwo go znają, sióstr elżbietanek i szpitala przy ulicy Wołoskiej. Mimo że wyglądało na to, iż jest OK, to trwa już całymi miesiącami, ponieważ się nie dogadano. Ja sam prowadziłem taką sprawę w Szprotawie i Żaganiu, która skończyła się kasacją w Sądzie Najwyższym. Próbowano tam połączyć, a ponieważ nie było specjalnego trybu, to stosowano bardzo różne wybiegi i w końcu po trzech latach wygraliśmy tę sprawę, tam chodziło akurat o sprawy pracownicze. Cóż, tak konstruowano akty o połączeniu. Pozwoliłem też sobie skopiować dla państwa artykuł z „Gazety Prawnej” w sprawie słynnego szpitala imienia Rydygiera, który likwidowano we Wrocławiu ponad półtora roku.

Właśnie dzięki jednemu artykułowi, którego przepisy tu chcemy wprowadzić, sąd uniemożliwił bezprawne działania, bo stwierdził, że art. 43 ust. 1 i 2 są przepisami ochronnymi, zapewniającymi prawo do nieprzerwanego i nie pogorszonego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Reasumując, w naszym przekonaniu przepisy, które wyszły z Sejmu, są przepisami kulawymi, bo stanowi się tylko, iż wola organów założycielskich zadecyduje o tym, że zakłady się łączą, a potem automatycznie wpisze się nowy zakład. Nie wiadomo, jak długo to ma trwać, a przypominam, że nawet na wypowiedzenie umowy potrzebne są trzy miesiące, przy tym ciągłość udzielania świadczeń zależy tylko i wyłącznie od dobrej woli. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Rozumiemy, jest zapis.

Bardzo proszę, pani senator Rudnicka.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Ja chciałam podtrzymać opinię z wypowiedzi mojego poprzednika, kolegi z „Solidarności”, z tego względu, że mam doświadczenie, przez trzy lata jako przewodnicząca Komisji Zdrowia w Gliwicach obserwowałam właśnie takie makabryczne historie. Najpierw łączono szpitale, to trwało półtora roku, potem je rozłączano, przy okazji zlikwidowano szpital zakaźny, dermatologii, zlikwidowano OIOM dziecięcy, zlikwidowano biegunkowy oddział dziecięcy. Porobiono różne rzeczy. Potem wracano

do koncepcji osobnych szpitali. W rezultacie w tej chwili trzy szpitale, bo tyle ich jest, mają status szpitala w likwidacji, nie mają dyrektorów, mają tylko likwidatorów.

I właśnie ciągle brakowało nam jakiegoś wsparcia, narzędzia ze strony wojewody, który tym wszystkim podejmowanym tam uchwałom był w sumie przeciwny, ale nie miał żadnego narzędzia, miał jedyne narzędzie, mógł zareagować, jeżeli uchwała miała jakąś wadę prawną. W tej sprawie jakiś pogląd... Jest to duża aglomeracja ludzi i likwidowanie oddziałów lub nawet szpitali, które obsługują około trzystu sześćdziesięciu tysięcy osób, jest to też jednak sprawa i wojewody, i koordynacji.

Jeśli już jestem przy głosie, to chciałabym zadać pytanie panu ministrowi, aby potem nie zajmować czasu. W tej ustawie obecna jest również sprawa, tak to teraz brzydko nazwę, gaszenia strajku oraz tych podwyżek w wysokości 30%. Czy ja mogłabym przy tej okazji zapytać o jedną sprawę? Otóż, czy zostaną tym objęte również szpitale, które mają status w likwidacji?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Szpitale w likwidacji.)

Tak, pytam o szpitale w likwidacji, bo NZOZ nie będą brane pod uwagę...

(Głos z sali: Nie wiadomo, jak będzie.)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie wiemy. Nie mamy ustawy. Pani Senator...)

Ustawy nie ma, ale projekty już tam są i przy okazji chciałam o to zapytać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

My będziemy się jeszcze nad tym zastanawiać.

Dobrze. Dziękuję.

Czy jeszcze w tej sprawie...

(Senator Jadwiga Rudnicka: Dziękuję bardzo.)

Aha, czy ktoś przejmuje poprawkę wnoszoną przez kolegę z „Solidarności”?

(Głos z sali: Mogę przejąć.)

Tak, dobrze.

(Głos z sali: Pani senator przejmuje, tak?)

Już jest przejęta, tak? Pani senator Gelert czy pani senator Rudnicka?

(Głos z sali: Nie, pani senator Rudnicka.)

Dobrze. Oczywiście, dobrze. Dziękuję.

(Głos z sali: ...pytanie do ministra.)

Co na to pan minister?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:

My to rozumiemy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Wzmocnienie pozycji wojewody.)

My to rozumiemy, tylko mamy wątpliwości, czy to będzie miało charakter praktyczny i sprawczy, bo opinia nie jest wiążąca.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie jest.)

Jest tylko opinią. Czy ona w jakikolwiek sposób wpłynie na decyzję? Poza tym mówi się tu o tym, że wymagana jest opinia właściwych organów gminy lub powiatu.

(Głos z sali: Będą opiniować we własnej sprawie.)

Przeważnie łączy się zakłady opieki, które leżą w tym samym powiecie, więc musieliby oni wydać opinie niejako we własnej sprawie. Oczywiście to może być zapisane, my mamy jednak wątpliwości. Poza tym mamy również wątpliwości prawne i chciałbym, żeby powiedział o nich pan dyrektor Puzoń.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Są wątpliwości prawne.
Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Wysoka Komisjo!

Jeśli chodzi o proponowany przez panią senator zapis pktu 4, to proponowałibyśmy dokonanie jego rozbicia na dwa punkty, bo są tu zawarte różne treści. Pkt 4 jako taki mógłby brzmieć: w sposobie i formie zapewnienia osobom korzystającym itd., aż do słów: warunków udzielenia jakości. Pkt 5 zaś brzmiałby: termin zakończenia działalności łączących się zakładów lub – i tu nie „przejmowanego”, lecz „przejmującego” zakładu, bo to nie jest zakład przejmowany, gdyż przejmowany przestanie już istnieć – przejmującego zakładu, nie wcześniej niż trzy miesiące od daty wydania lub przyjęcia aktu o połączeniu.

(Głos z sali: Chyba przejmowanego...)

Przejmowanego, tak, przejmowanego, dobrze. Chodzi w tej konstrukcji o zakończenie działalności, dobrze. Nie później... Nie, nie, nie wcześniej niż trzy miesiące.

A jeśli zaś chodzi o pkt 5, który byłby ewentualnie pktem 6, to przede wszystkim potrzebne są pewne zmiany redakcyjne. Tak na gorąco, my przecież przed chwilą to dostaliśmy: w przypadku, w którym w wyniku połączenia ma nastąpić istotne ograniczenie dostępności, chyba warunków dostępności do świadczeń zdrowotnych przez łączący się lub przejmowany zakład, wymaga opinii wojewody oraz opinii właściwych organów gminy itd. To jest brzmienie przejęte z art. 43. Oczywiście jest to bardzo archaiczny przepis art. 43, który odwołuje się do zasięgu działania zakładów opieki zdrowotnej. Dzisiaj nie ma żadnej rejonizacji, mało tego, przepis mówiący o rejonizacji w tej nowelizacji jest usuwany, to jest taka sprawa. Oczywiście obecnie w ustawie jest takie brzmienie art. 43, ale jeśli miałoby to zostać zachowane, chodzi o to, co podkreślał pan minister, to doszłoby do sytuacji, w której organy łączące się, jednostki opiniują we własnych sprawach, przy tym wojewoda i samorząd opiniowałiby w przypadku łączenia zakładów przez ministrów...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, przez ministrów. I trzecia sprawa, jeśli jeszcze mogę, to musielibyśmy wpisać tu tryb, gdyby miało to zostać, w jakim terminie, brak opinii, termin, wszystko...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tu nie chodzi o akt, bo akt to już coś, co jest wiążące, czyli jeśli już, to projekt aktu o połączeniu, ale to są takie uwagi na gorąco. Dziękuję bardzo.

(Senator Stanisław Karczewski: Jeśli można, Panie Przewodniczący to jeszcze...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Jest tu jeszcze jedna pułapka i nie wiem, może pan będzie uprzejmy mi to wytłumaczyć. Faktycznie, nie ma teraz rejonizacji, każdy zakład opieki zdrowotnej, każdy szpital ma w swoim statusie określony teren działania, zatem dotyczy to całego kraju. I co? Teraz będziemy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, to będzie problem, bo później będzie... Nie wiem, proszę odpowiedzieć mi na to pytanie, bo w takiej sytuacji łączenie szpitali należałoby konsultować ze wszystkimi gminami w Polsce. To może brzmi śmiesznie, ale na podstawie tego zapisu tak to wygląda, trzeba by było go tak stosować, żeby być w zgodzie z prawem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, mam taką propozycję. Może już nie dyskusja, bo właściwie wyczerpaliśmy argumenty. Chciałbym państwu powiedzieć, że mam propozycję w tej sprawie. Ponieważ goście wnieśli dzisiaj te poprawki niejako ad hoc, proponowałbym nie głosować nad nimi dzisiaj. Mamy te poprawki, a na dziewiętnastego mamy zaplanowane posiedzenie Komisji Zdrowia, na którym poprobujemy zaopiniować je z większym namysłem. Jest też prośba do ministerstwa o to, ażeby nad poprawkami, które zostały dziś wniesione przez gości, a dotyczącymi sprawy łączenia funkcji kierownika i ordynatora, sprawy konsultacji, sprawy łączenia, chodzi o nowe poprawki, które po prostu zostały zgłoszone na posiedzeniu komisji...

(Głos z sali: Nie głosujemy dziś nad nimi?)

...żeby nad nimi nie głosować, a głosować dopiero dziewiętnastego, wtedy będzie posiedzenie komisji...

(Głos z sali: Panie Przewodniczący, a nie można przesunąć posiedzenia komisji na dwudziestego...)

Nie, nie możemy.

(Głos z sali: Już jest zamówiony hotel.)

Przecież dziewiętnastego jedziemy. My zaczniemy tutaj dziewiętnastego, dziewiętnastego jest posiedzenie komisji tu, na miejscu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...a dopiero stąd pojedziemy, tak, potem jedziemy, to tak na marginesie.

Po pierwsze, musimy jeszcze dać czas rządowi, po drugie, musimy sami troszeczkę jeszcze skorzystać z opinii naszych legislatorów i wtedy dopiero zrobimy to w sposób kompetentny. Dzisiaj możemy pozytywnie zaopiniować te zmiany, odnieść się do tych zmian, które zostały...

(Senator Stanisław Karczewski: Czy mogę?)

Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Mam pytanie do pani legislator. Czy nam to nie utrudni głosowania na następnym posiedzeniu Senatu? Czy my w ogóle z tym zdążymy?

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

Z tego, co rozumiem, rozpatrujemy teraz ustawę o ZOZ, w sprawie której komisja wyrazi stanowisko, które trafi na najbliższe posiedzenie Senatu, zaplanowane na 21 i 22 czerwca.

(Głos z sali: Tak, ale...)

Zaś w kwestii procedowania, proszę państwa, jeśli mogłabym się ośmielić i wystąpić z prośbą... To nie jest kwestia fizycznego posiadania poprawek, tylko państwo goście, którzy proponują rozwiązania do przyjęcia przez senatorów, proszę wybaczyć, mówią o czymś, co jest tylko i wyłącznie im znane. Niejako poparcie i w ogóle skupienie się nad poprawką jest...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Chodzi panu senatorowi o terminy, tak?

(Głos z sali: Czy zdążymy do następnego posiedzenia?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Posłuchajcie, jeżeli rozważymy to dziewiętnastego, to dlaczego mielibyśmy nie zdążyć, nie bardzo rozumiem pytanie.

(Głos z sali: Wycofuję pytanie.)

Dobrze, dziękuję.

Ja w ten sposób próbuję... Słuchajcie, sytuacja jest trudna. Zakres noweli jest taki, jaki jest, jest też kilka, dokładnie są cztery poprawki, które weszły ad hoc, nie przeszły, tak to nazwę, naszej ścieżki refleksyjnej legislatorów, także ministerstwo nie miało szansy zapoznania się z nimi. Zapraszam przedstawicieli ministerstwa do nas dziewiętnastego na godzinę 12.00. To byłoby tyle.

Jednocześnie mam wrażenie, że poprawki, które przygotowało i aprobeje ministerstwo, możemy dzisiaj zaopiniować pozytywnie. Wobec tego pytam, może bardzo bym prosił o wsparcie pani legislator, które z tych poprawek musimy teraz przyjąć.

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

Jeśli można, to chciałabym powiedzieć, że na pewno art. 3 w wersji zmodyfikowanej i przedstawionej przez Ministerstwo Zdrowia, tylko z formalnych względów...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy nie lepiej to jednak zrobić... Przepraszam, poczekajcie, ja jednak proponuję, abyśmy wrócili do tej ustawy dziewiętnastego, kiedy ministerstwo nam przyniesienie to w formie...

(*Głos z sali: My to mamy.*)

Macie? W takim razie jedziemy, że się tak wyrażę, przyjmujemy, jeśli jest to przygotowane, to robimy, tak żeby ograniczyć zakres prac w tej sprawie. Zatem na razie układ jest taki. Wobec tego obszernego pakietu proponowanych zmian pytam najpierw ogólnie, czy ten ogólny pakiet komisja zechce aprobować pozytywnie, czy to ma być taki kierunek noweli ustawy, zgodny z ewentualnie przyjętymi poprawkami, które wnoszą nasi legislatorzy, bo nie chciałbym głosować nad każdym z tych punktów osobno.

(*Głos z sali: Nie, nie...*)

Nie?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Dobrze, zatem nad tym punktem będziemy głosowali osobno.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Słucham? Tak.

Chodzi o pozytywne zaopiniowanie projektu zmian w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, zastrzegając sobie teraz... A może najpierw przyjmiemy te poprawki?

(*Głos z sali: Głosujmy nad poprawkami.*)

(*Głos z sali: Tak, z poprawkami, Panie Senatorze, a potem jest jeszcze debata, podczas której też można zgłosić.*)

Tak, dobrze. W takim razie teraz te poprawki, które dostaliśmy z ministerstwa, a które są zgodne z opinią naszego prawnika. Poprawka pierwsza dotyczy art. 10. Art. 10 otrzymałby następujące brzmienie. Macie to państwo przed oczami?

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

Bardzo proszę.

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

Jeśli można się włączyć, to chciałabym powiedzieć, że poprawka dotycząca art. 10 rozszerzyłaby go o materię pktów 10 i 27, które weszłyby w życie wcześniej, niż jest to proponowane w ustawie, to znaczy z dniem ogłoszenia. Jeśli mogłabym jeszcze zapytać, to chciałabym wiedzieć, pkt 10 dotyczy dokumentacji, ale czy art. 10 i 11 nie powinny być również, bo tam jest jednak...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: I co?*)

(*Rozmowy na sali*)

(*Głos z sali: Być może, bo jak?*)

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Zatrzymamy go siłą.*)

Jeśli w takim razie chodzi o art. 10, to może powiem ogólnie, ponieważ prosiłabym jeszcze o pozostawienie materii technicznej, ona na pewno odda intencje.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Dobrze.*)

Chodzi o to, żeby z dniem ogłoszenia weszły w życie również art. 1 pkty 10 i 11, dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej przez ZOZ, i pkt. 27, który dotyczy art. 53 ustawy o ZOZ, a materia art. 53 związana jest z gospodarowaniem mieniem ZOZ, tak aby nie było wątpliwości w zakresie tego, jakie brzmienie art. 53 obowiązuje.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Co na to komisja?

Jestem za przyjęciem tego kierunku, ale z panią legislator doprecyzujemy te zapisy, tak?

(*Głos z sali:* Tak.)

Taka byłaby tego intencja. Zatem opiniujemy pozytywnie wprowadzenie nowego brzmienia art. 10 wraz z uwagami, które...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:* ...dotyczy wcześniejszego wejścia w życie niektórych przepisów.)

Tak jest, dotyczącymi wcześniejszego wejścia w życie niektórych przepisów. Dobrze.

Pytam teraz senatorów, którzy mają prawo głosu. Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem tej poprawki? (10)

Jednogłośnie za, tak? Dobrze.

Zatem ta poprawka została już przegłosowana.

Teraz pytanie o całość materii, którą tu prezentowano, tak?

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

Bardzo przepraszam, ale według kolejności teraz powinien być zmodyfikowany art. 3, według tego, o czym...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Tak, przepraszam, jest art. 3.)

Art. 3 wiąże się z art. 10 i eliminuje problem prawny, związany z tym, że 4 czerwca weszła w życie ustawa z 14 maja 2004 r.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Dobrze, też musi wejść w życie z dniem ogłoszenia.)

Chodzi o to, że określa się zakres działalności, którą należy dostosowywać do końca roku, aby nie było wątpliwości związanych z tym, jak wykonywać obowiązek określony czasowo oraz jaki zakres działalności dotyczy ZOZ.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. Dobrze.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem zmiany w tym artykule? (10)

Tak, dziękuję bardzo.

(*Głos z sali:* A co to są jeszcze za poprawki rozdane przez ministerstwo?)

Przepraszam, co to są za artykuły?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:* Panie Przewodniczący, chcielibyśmy jeszcze wyjaśnić...)

Tego nie omawialiśmy.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Wojtyła:* Prosiłbym panią mecenas o to, żeby to wyjaśniła.)

Ale to ja... Aha, to jest to.
Proszę bardzo.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji w Departamencie Prawnym
w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni Państwo, jedna z poprawek składa się niejako z trzech części, jest to poprawka czyszcząca. Obecnie opracowywany jest tekst jednolity ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i po prostu trzeba odpowiednio dostosować nazwy ministrów, mówiąc krótko, bo już nie ma ministra zdrowia i opieki zdrowotnej, tylko jest minister właściwy do spraw zdrowia, minister opieki społecznej i spraw wewnętrznych i administracji.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak jest, rozumiem.)

Następna poprawka, która dotyczy art. 25a, też wiąże się z ustawą z 14 maja 2004 r., która weszła w życie 4 czerwca. Jest tam upoważnienie do określania tego, co zakład opieki zdrowotnej powinien zrobić ze zwłokami osoby, która zmarła w szpitalu. Jest tu problem tego typu, że bardzo podobne upoważnienie znajduje się w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych, i trudno byłoby to upoważnienie wykonać.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych pochodzi z 1963 r.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ta o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ale...)

Jest kwestia tego rodzaju, że w ustawie o ZOZ, tej, która weszła w życie 4 czerwca 2006 r., upoważnienie mówiło o tym, iż określałoby się sposób postępowania ze zwłokami, w tym zakres czynności. A jeśli określamy sposób, to nie zakres czynności, to są dwie zupełnie odrębne sprawy. Sposób jest to metoda, według jakiej należy postępować, a zakres określa to, co ma zakład zrobić, co ma należeć do jego obowiązków. To trzeba rozdzielić, oddzielnie sposób, oddzielnie zakres. Upoważnienie byłoby nie do zrealizowania. Chcielibyśmy to poprawić. Wydaje nam się, że to się mieści w zakresie przedmiotowym ustawy uchwalonej przez Sejm, ponieważ tam zmieniamy art. 24, który z kolei mówi o sekcji zwłok.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Szanowni Państwo, to jest też...

Pan chciał zapytać naszą panią legislator o opinię w tej sprawie.

Proszę bardzo.

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

Z punktu widzenia bardzo ściśle formalnego trzeba powiedzieć, że to czyszczenie ustawy na pewno stanowi przekroczenie materii. Aczkolwiek, biorąc pod uwagę pewne względy celowościowe, można by przekonywać do wniesienia takich poprawek, bo one ułatwią wydanie tekstu jednolitego. Zatem ranga tego przekroczenia nie jest aż tak istotna, żeby robić z tego ogromny zarzut.

Jeśli chodzi o art. 25a, to trzeba powiedzieć, że jest tu związek z materiały ustawy, art. 25a dotyczy delegacji do wydania zwłok w przypadku śmierci w szpitalu, jest to kwestia związana z ustawą z maja 2004 r., która weszła w życie, a z powodów oczywistych stała się kłopotem.

Jeśli mogłabym teraz skorzystać z tego, że pan senator udzielił mi głosu, to gdybyście państwo zdecydowali się poprzeć te poprawki, czy można by poprosić również o wprowadzenie poprawki czyszczącej, zupełnie formalnej, ale jednak dla legislatorów i przy tekście jednolitym również istotnej, która dotyczyłaby art. 1 pkt 10 lit. c, a konkretnie art. 18 ust. 6 i 7, czyli dokumentacji medycznej. Sytuacja jest taka, że ust. 6 i 7 straciły po prostu moc i zmiana zawarta w art. 1 pkt 10 powinna się odnosić do nowych ust. 8 i 9, a nie ust. 6 i 7. Być może jest to dla państwa kwestia zupełnie nieistotna, ale w tekście jednolitym ona znajdzie swój wyraz. Gdybym mogła poprosić o wprowadzenie takiej poprawki, jeśli państwo byście się zdecydowali, to dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Dziękuję.

Czy są ze strony państwa głosy w tej sprawie? Nie widzę chętnych.

Wobec tego pytam o poprawkę do art. 1, tę czyszczącą, która dostosowuje nazwy.

Kto z państwa jest za jej przyjęciem? (10)

Jednogłośnie za. Dziękuję.

Proszę państwa, druga poprawka dotyczy postępowania ze zwłokami, jest to art. 25a.

Czy są pytania dotyczące tej poprawki lub głosy w tej sprawie? Nie ma.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Dziękuję bardzo.

Teraz poprawka trzecia, ale niestety nie jest ona sformułowana.

Czy kierunkowo zgadzają się państwo, żeby przyjąć poprawkę zgłoszoną przez naszą panią mecenas?

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

Jeśli pan senator mówi o poprawce, której treść znajduje się w opinii, to ona jest sformułowana. Dotyczy ona art. 1 pkt 19, dodaje się pkt 19a. Chodzi o Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. W art. 39 w ust. 2 po prostu dodajemy zdanie uzupełniające treść, likwidujące przeoczenie dotyczące wyłączenia, które również powinno się tu znaleźć, jak się wydaje, analogicznie do uczelni. Ja mogę to odczytać...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak jest, pkt 19a.)

Dodaje się pkt 19a, dotyczy on art. 39 ust. 2. W ust. 2 chodzi o zdanie: nie dotyczy to...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zgoda. Dobrze. Rozumiem.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (9)

Kto się wstrzymał? (1)

Jedna osoba wstrzymała się od głosu. Dziękuję bardzo.

Była jeszcze poprawka... Nie, te już były, to też już było, czyli te poprawki, które były przygotowane i wniesione... Jeśli zaś chodzi o pozostałe poprawki, to wrócimy do nich, tak jak mówiłem, dziewiętnastego.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, będziemy kończyć głosowania dziewiętnastego. Dobrze.

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

Pani legislator doradza nam, żebyśmy zakończyli dzisiaj głosowaniem nad tą uchwałą, zaś zgłosili dobrze przygotowany wniosek do debaty. Wówczas łatwiej byłoby przygotować cały materiał do głosowania, tak że proponuję...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Do debaty, tak? Dobrze.

(Głos z sali: Tak, do debaty.)

Wobec tego, proszę państwa, przyjmijmy...

(Głos z sali: Nie mamy dokładnie sprecyzowanych poprawek na piśmie.)

One zostaną przygotowane do debaty, dlatego dzisiaj nie będziemy nad nimi głosowali.

(Głos z sali: Nie głosujemy?)

Dzisiaj nie głosujemy nad poprawkami, niech one zostaną przygotowane do debaty i w ramach debaty zostaną podniesione przez tych senatorów, którzy czują się...

(Głos z sali: Panie Senatorze, z tego, co rozumiem, pani senator Rudnicka przejmuje tę poprawkę, jej przygotowanie, a ja również wyrażam chęć pomocy w jej przygotowaniu.)

Tak, senator Okła w sprawie konsultantów. Patrę jeszcze tylko na ten rejestr. Sprawą łączenia zajmie się senator Rudnicka, konsultantami pan senator Okła...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przy połączeniu i opiniowaniu wojewody, tak, tak, łączenie szpitali, to jest to, co wnosił pan z „Solidarności”, a przejęła to pani senator Rudnicka.

Jeszcze takie pytanie. Była jedna poprawka wnoszona przez pana prezesa Włodarczyka, dotycząca zablokowania możliwości łączenia funkcji kierownika i ordynatora.

Kto przejąłby tę poprawkę?

(Senator Michał Okła: Ja mógłbym przejąć.)

To bardzo proszę, pan senator Okła przejmuje tę poprawkę i zgłasza do debaty. Proszę państwa, w ten sposób możemy odnieść się do całej materii zawartej w noweli.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem proponowanego zakresu zmian ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r. wraz z przyjętymi poprawkami? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Jedna osoba wstrzymała się od głosu. Dziękuję bardzo.

Mam jeszcze pytanie o referenta ustawy. Kogo wyznaczymy na referenta tej ustawy? Są propozycje? Są ochotnicy?

Jeśli nie ma ochotników, to będę referował ja... (*wesołość na sali*) ...chyba że się nie zgodzicie.

(*Głos z sali*: My wybraliśmy pana przewodniczącego i nie chcieliśmy...)

Myślałem, że ktoś mnie zgłosi, ale trudno.

Szanowni Państwo, dobrze, część ustawowa, tak to nazwę, została zamknięta. Są jeszcze sprawy bieżące. Ja już przedstawicielom ministerstwa... Chociaż zastanawiam się nad jedną sprawą i w tym przypadku jednak zatrzymałbym jeszcze przez chwilę przedstawicieli ministerstwa. Proszę państwa, w pakiecie spraw bieżących jest ogromna liczba pism. Bardzo bym teraz prosił, Moje Panie... Chciałbym tylko powiedzieć, że napłynęło kilkanaście pism, dotyczących sytuacji w ochronie zdrowia. Są to pisma różnych organów, izby pielęgniarskiej, izby lekarskiej, które popierają protesty płacowe, odbywające się w Polsce, także rad powiatów itd. To jest jedna grupa spraw. Proszę państwa, sprawa wygląda tak, one wszystkie sprowadzają się do tego samego, otóż zdaniem wszystkich, którzy do nas piszą, płacowy protest lekarzy i pielęgniarek jest słuszny i wszyscy oni domagają się zwiększenia nakładów na opiekę zdrowotną.

Chciałbym uzyskać od państwa upoważnienie, abym mógł odpowiedzieć tym ludziom, iż Senat będzie zajmował się ustawą i w ramach tego wykorzysta te materiały do pracy nad ustawą, którą rząd przygotowuje w tej materii. To jest jedna sprawa.

Czy są inne opinie w tej sprawie?

Senator Stanisław Karczewski:

Myślę, że można by było w odpowiedzi zawrzeć również informację o tym, iż wczoraj odbyła się debata i Ministerstwo Zdrowia przekazało cały plan naprawy ochrony zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Oczywiście, plan ochrony zdrowia, dobrze.
Proszę, pani Elżbieta Gelert.

Senator Elżbieta Gelert:

Prosiłabym o zaznaczenie, że podwyżki faktycznie będą od października, bo pewnie wszyscy chcieliby już, natychmiast i tak piszą. I ze względu na to, co się dzieje w szpitalach, moim zdaniem trzeba by było to chyba podkreślić, bo naciski są straszne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Ja zrobię coś takiego. Przygotuję projekt takiego wystąpienia i proponuję, abyśmy dziewiętnastego poświęcili chwilę i państwo zaaprobowaliby tekst, który napiszę. Tyle jest tego, że nie chciałbym już teraz państwa męczyć.

(*Głos z sali*: Jeszcze pani senator Rudnicka.)

Bardzo proszę, pani senator Rudnicka.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Przepraszam, że wtedy tak wyskoczyłam przed orkiestrę, ale dla mnie jest to zasadnicza sprawa, bo gdy wracam do swojego okręgu, gdzie mam wszystkie trzy szpitale w likwidacji, to załogi mnie męczą pytaniami, co z nimi będzie. Oni mają wyznaczone jakieś terminy, ciągle zresztą przesuwane, bo nie mogą się rejestrować jako spółki z powodu niedostosowania do wymagań sanepidu, ale jednak nie ma dyrektorów, są likwidatorzy. I teraz powstaje pytanie, czy te załogi medyczne dostaną w październiku, czy nie dostaną. Z kolei jest pytanie...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest forma zapytania i myślę, że teraz...

(Senator Jadwiga Rudnicka: To jest ważne...)

Ja bardzo bym prosił przedstawicieli ministerstwa o przygotowanie dla pani senator odpowiedzi na piśmie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To bardzo proszę o odpowiedź.

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Szanowna Komisjo!

W projekcie ustawy, który przyjął rząd, warunki są takie. Mianowicie, warunki otrzymania owych większych środków finansowych na wynagrodzenia przez zakład opieki zdrowotnej to: zakład ten musiał istnieć w 2005 r. i za ten rok...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Pani Senator, proszę...)

W projekcie ustawy przyjętym przez Radę Ministrów warunki są następujące: zakład opieki zdrowotnej musiał istnieć w 2005 r. i złożyć sprawozdanie i ewidencję kosztów za 2005 r. Ażeby otrzymać podwyżkę za rok 2006, począwszy od października, czyli za ostatni kwartał, musi mieć podpisaną umowę za ten okres z Narodowym Funduszem Zdrowia, dlatego że takim wehikułem przenoszącym środki finansowe na podwyżki jest wyłącznie umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jeśli posiada taką umowę, to oczywiście te środki zostaną przekazane. Jeżeli nie zostanie zawarta umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2007 r., to tych podwyżek, tych środków finansowych nie będzie można otrzymać, bo warunkiem ich otrzymywania jest posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Przepraszam, ale nie rozumiem pewnej sprawy. Może być na przykład tak, że w ostatnim kwartale wszyscy jeszcze nie są inną jednostką, wezmą podwyżkę, a zaraz w następnym miesiącu przerejestrują się na przykład na NZOZ. Co wtedy, gdy już wezmą?

**Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Tylko samodzielne publiczne JBR. Poza tym nie ma u nas takiej ciągłej formuły przekształcania się, dopiero projektujemy tu łączenie...

Senator Jadwiga Rudnicka:

Aha, czyli nadal nic nie wiem, Panie Przewodniczący.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ja proponuję sformułować to na piśmie i skierować do Narodowego Funduszu Zdrowia...)

Bardzo jestem zobowiązana.

Jeśli już jestem przy głosie, to chciałabym coś powiedzieć na temat, ale nie całym. Proszę państwa, co zrobić, żeby w szpitalach nie było reklam zakładów pogrzebowych? Bo są.

(Głos z sali: Przecież nie wolno.)

Ale są.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Trzeba zgłosić skargę do dyrektora.

(Głos z sali: Do organu założycielskiego.)

(Głos z sali: To jest ustawowy zakaz.)

Tak, jest zakaz, jest zakaz.

Szanowni Państwo, czy ktoś ma jeszcze jakieś sprawy? Nie ma zgłoszeń.

Ja mam jeszcze kilka informacji dla państwa. Sprawa pierwsza. Otóż następne posiedzenie komisji odbędzie się tutaj dziewiętnastego o godzinie 12.00 z porządkiem obrad, który będzie obejmował między innymi pilną sprawę, myślę o naszej opinii o ustawie o laborantach, o diagnostyce laboratoryjnej, bo orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nakłada konieczność uchwalenia jej przez parlament do końca czerwca. To jedna sprawa.

Sprawa druga. Wyjazd nastąpi o godzinę wcześniej, dlatego że kierowca mówił, iż gdybyśmy wyjeżdżali z Warszawy o godzinie 16.00, to jechalibyśmy o trzy godziny dłużej, tak że z posiedzeniem Komisji Zdrowia dziewiętnastego musimy się uwinąć do godziny 15.00.

Następne posiedzenie Komisji Zdrowia jest wspólne, razem z Komisją Rodziny i Polityki Społecznej, a odbędzie się ono 22 czerwca po obradach Senatu. Istnieje możliwość poślizgu, biorąc pod uwagę choćby dzisiejsze doświadczenie, a porządek obrad obejmuje spójny system wsparcia osób niepełnosprawnych. Mam nadzieję, że pan minister już dostał zaproszenie. Jest też ocena działań państwa wobec osób niepełnosprawnych, to przedstawi pełnomocnik rządu do spraw osób niepełnosprawnych, pan Paweł Wypych, następnie system opieki zdrowotnej wobec osób niepełnosprawnych, co zreferuje pan minister Wojtyła, potem pomoc osobom niepełnosprawnym z perspektywy organizacji pozarządowych i osób niepełnosprawnych, tu wypowie się redaktor naczelny, pan Piotr Pawłowski. To jest wspólne posiedzenie komisji, jest to już uzgodnione...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W poniedziałek tutaj, później jest wyjazdowe posiedzenie komisji i 22 czerwca posiedzenie Senatu...

(Głos z sali: Cztery dni razem.)

Tak, będziemy cztery dni razem. Słuchajcie, jakoś musimy się nastawić na cierpliwość i wytrwałość.

Aha, teraz jeszcze tu patrzę, dostałem informację z Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, sekretarz stanu Ortyl zaprasza państwa do udziału w konsultacjach społecznych projektu Narodowej Strategii Spójności. 23 czerwca jest tu wpisana infrastruktura społeczna, kultura i ochrona zdrowia, zatem byłby to piąty dzień, ale macie państwo... Chciałem o tym powiedzieć, żeby państwo byli poinformowani. Na państwa prośbę dla osób zainteresowanych zostanie to skopiowane przez sekretariat Komisji Zdrowia. Dobrze.

Czy są jeszcze jakieś sprawy do omówienia na teraz? Jeśli nie, to chciałbym państwu bardzo podziękować za wytrwałość i pomoc w przetrwaniu tego posiedzenia komisji. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie komisji. Dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 45)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851