



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(581)

33. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 23 stycznia 2007 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja na temat skutków wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 stycznia 2007 r. dotyczącego ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (sygnatura akt P 5/05).
2. Sprawy bieżące.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 10)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W programie dzisiejszego posiedzenia mamy przewidziane rozpatrzenie sytuacji związanej z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 stycznia 2007 r. oraz sprawy bieżące. Czy senatorowie mają jakieś uwagi do tego porządku obrad? Nie ma uwag. Program posiedzenia komisji został zatem przyjęty.

Szanowni Państwo, nie taję, że sytuacja po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego stała się przedmiotem dużego niepokoju. Wywołała spory niepokój wśród wielu dyrektorów placówek, ale także wśród senatorów. Na ostatnim posiedzeniu komisji zdecydowaliśmy, by popробować zastanowić się, jakie są konsekwencje tej sytuacji i co możemy zrobić.

Nie taję też, że działalność Senatu ma tutaj charakter wyraźnie konsultacyjny i dlatego do uczestnictwa w posiedzeniu komisji zaprosiłem przedstawicieli dyrektorów placówek. Są z nami pan minister Piecha i pan prezes Sośnierz, których serdecznie witam. Witam też przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej z panem prezesem Włodarczykiem. Witam przedstawicieli związków zawodowych i prasy.

Chciałbym poprosić na początek pana ministra Piechę o skomentowanie, jak ta sytuacja wygląda z perspektywy Ministerstwa Zdrowia.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Panie Przewodniczący! Szanowne Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Oczywiście będę musiał wypowiadać się nie w roli bezpośredniego organizatora albo dotkniętego bezpośrednio skutkami orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, ale jednak z punktu widzenia resortu, który zgodnie z konstytucją ma zapewnić Polakom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego niejako przywołało podstawę prawną. Przypomnę, że dotyczyło to skreślenia pkt 4 §1 art. 831 kodeksu postępowania cywilnego w zakresie ochrony środków finansowych pochodzących z państwowych jednostek organizacyjnych – a Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną – przekazywanych właśnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia bezpośrednio do świadczeniodawców.

Muszę powiedzieć, że Trybunał przywołał szereg przepisów, które zostały naruszone taką właśnie konstrukcją dla państwowej jednostki organizacyjnej, chroniącą prze-

plyw środków finansowych. Trybunał wykazał przede wszystkim, że przepis ten naruszał zarówno zasadę społecznej gospodarki rynkowej, również zasadę równości wobec prawa oraz zasadę, która wynika z art. 64 ust. 2 konstytucji, a dotyczącą równej ochrony w zakresie własności i innych praw majątkowych. Tym samym zniósł ochronę prawną nad środkami finansowymi przekazywanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ratach czy w transzach, najczęściej miesięcznych, przed możliwością zajęć komorniczych.

Konsekwencje związane z wejściem w życie tego orzeczenia na pewno dotkliwie odbiją się na działalności niektórych zakładów opieki zdrowotnej. Podkreślam, że niektórych, bo nie wszystkich. To słowo: „niektórych” jest jednak też liczbą znaczącą, bo dotyka zakłady opieki zdrowotnej o szczególnym znaczeniu dla nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych, bardzo często świadczeń, których nie da się w sposób prosty zastąpić przez inne jednostki. Orzeczenie to dotyka głównie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Szczególnie dotkliwie odbije się to na tych zakładach, które poddały się, zgodnie z tak zwaną ustawą restrukturyzacyjną, procesowi restrukturyzacji. Otóż, na podstawie przepisów ustawy restrukturyzacyjnej z dnia 15 kwietnia 2005 r., zakłady te zawierały ugody. Przypomnę, że pomoc kierowana do zakładów opieki zdrowotnej w pierwszym rządzie miała uporać się z wierzytelnościami czy z zaległościami zakładów opieki zdrowotnej w stosunku do pracowników z tytułu art. 4a, który został zawarty w ustawie o negocjacyjnym kształtowaniu wynagrodzeń, o której popularnie i skrótowo będziemy mówili: ustawa 203.

Ale ta pomoc publiczna zakładała również możliwość porządkowania pewnych innych aspektów działalności finansowej zakładu. Po pierwsze – przebieg restrukturyzacji i prawidłowe jej zakończenie. Nie tylko była przekazana transza, gwarantowana przez bank w formie pożyczki, która mogła być umorzona w znacznym stopniu. Ustawa powodowała również dla zakładu, który pomyślnie przeszedł i zakończył cały proces restrukturyzacji umorzenie należności publicznoprawnych, czyli tych wszystkich związanych w mniejszym stopniu z urzędami skarbowymi, a w większym stopniu z ZUS.

Z drugiej strony ustawa dawała możliwość zawierania ugód z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych – z dostawcami leków, wyposażenia, dostawcami ciepła, energii itd., itd. Zakłady te, konstruując programy restrukturyzacyjne, których niezbywalnym elementem były ugody z wierzycielami zobowiązań cywilnoprawnych, podpisywały ugody w innym otoczeniu prawnym. Po prostu było pewne, że art. 831 §1 pkt 4 kodeksu postępowania cywilnego chroni pewną pulę środków finansowych, które one na pewno dostaną w miesięcznej transzy. W związku z tym konstruowały te ugody – a te ugody bardzo często były negocjowane w sprawie umorzenia odsetek, rozłożenia na raty – uwzględniając pewne wpływy.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego ogromnie zachwiało właśnie tą pewnością wpływów z transz Narodowego Funduszu Zdrowia. To może stanowić poważny znak zapytania wobec możliwości wywiązania się z podpisanych ugód cywilnoprawnych. A możliwość wywiązania się z zapisów ugód cywilnoprawnych była warunkiem prawidłowego postępowania restrukturyzacyjnego, umorzenia zobowiązań publicznoprawnych, a jednocześnie wiązało również drugą stronę, czyli dostarczyciela określonych towarów i usług.

To jest dla nas rzecz bardzo trudna. Szacujemy, że na koniec 2006 r. wartość wierzytelności pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia, które zostały do przekazania organom...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Prosiłbym o słuchanie, dobrze? Pojawia się na sali jakiś dodatkowy hałas.)

Szacujemy, że na koniec 2006 r., bo takie mamy dane – one są szacunkowe; co podkreślam, że jednak obracamy się w kategoriach szacunku – wiarytelności pochodzące z Narodowego Funduszu Zdrowia, które zostały do przekazania organom egzekucyjnym – czytają: komornikom – wynoszą około 1 miliarda 165 milionów zł. To jest jedna czwarta długu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, który w Polsce – tutaj posłużę się inną daną na koniec trzeciego kwartału; nie mamy jeszcze bilansów rocznych zakładów opieki zdrowotnej w Polsce – wyniósł 4 miliardy 115 milionów zł. Czyli z tych 4 miliardów zł bezpośrednią egzekucją jest zagrożona właściwie ponad jedna czwarta, czyli 1 miliard 165 milionów zł.

Co to oznacza? Oczywiście nie będę tego mówił, bo to pewnie wyniknie w toku dyskusji. Decyzja Trybunału Konstytucyjnego będzie miała szczególnie dotkliwe odniesienie w niektórych naszych województwach, które są związane terytorialnie z oddziałami Funduszu. Będą to więc: województwo dolnośląskie i oddział dolnośląski, województwo lubuskie i oddział lubuski oraz województwo łódzkie i oddział łódzki. Tam łączna suma wiarytelności, które mogą być i pewnie będą przedmiotem egzekucji, to jest aż 930 milionów zł. Czyli te trzy województwa konsumują 80% tych transz, które dzisiaj nie są w żaden sposób chronione przed zajęciami komorniczymi.

Myślę, że z dostępnych dzisiaj danych można szacować, że w około dziesięciu samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w tym jeden jest w likwidacji, kwota wiarytelności pozostałych do przekazania bez tej ochrony przed komornikami przekracza wartość rocznych przychodów zakładów opieki zdrowotnej. Oznacza to, że przez ponad rok zakład otrzymywałby środki tylko na wynagrodzenia. Muszę bowiem państwu przypomnieć, że art. 890 kodeksu postępowania cywilnego chroni wynagrodzenia w zakładach opieki zdrowotnej przed egzekucją komorniczą. Chroni w sposób przelicznikowy. To znaczy przeciętne wynagrodzenie w trzecim kwartale – 2 tysiące 400 zł razy liczba pracowników. To jest kwota, która jest chroniona.

Musimy pamiętać, że po podwyżkach bardzo często mogło dojść w niektórych zakładach do dysproporcji w tym obszarze. W związku z tym może być tak, że niektórzy dyrektorzy nie dość, że mają zagrożone zajęciami komorniczymi transze, to jeszcze mogą mieć ogromne kłopoty z wywiązaniem się z umów o pracę. Jeżeli tam kwota przekracza chociażby o parę złotych średnią wartość wynagrodzenia opracowanego przez GUS, to niestety będzie trzeba poszukać innych środków, żeby zapewnić normalnie płace.

Oprócz wspomnianych dziesięciu zakładów siedemnaście kolejnych... Kwoty zajęć komorniczych, które są dzisiaj bez ochrony, mieszczą się w przedziale sześciu do dwunastu transz. Czyli na dobrą sprawę najtrudniejsza sytuacja będzie w dwudziestu siedmiu zakładach opieki zdrowotnej. Muszę powiedzieć, że w tej liczbie są bardzo często szpitale o znaczeniu strategicznym w danych regionach. Są to szpitale kliniczne, są to potężne szpitale wojewódzkie, które dzisiaj były podstawą czy trzonem właściwie świadczenia opieki zdrowotnej w przypadkach, gdy w jakimś małej miejscowości brakuje miejsca albo te małe ośrodki nie dysponowały odpowiednią bazą diagnostyczną i terapeutyczną.

Skutki rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego będą miały więc różne implikacje. Te szpitale właściwie są w sytuacji bez wyjścia. Wiele innych zakładów opie-

ki zdrowotnej, które miały w procesie restrukturyzacji zapewnione pewne dane, żeby zawierać takie, a nie inne ugody cywilnoprawne, również z nich nie będą mogły się wywiązać. Może więc się okazać, że druga strona tej ugody cywilnoprawnej, niestety, będzie mogła z mocy prawa wygasić czy unieważnić te umowy cywilnoprawne. Pewnie takie są zapisy tych swobodnych umów. Kiedy nie przychodzą rozłożone już na raty odpowiednie transze w terminie, pomniejszone bardzo często o odsetki, zakład opieki zdrowotnej nie będzie się wywiązywał z zawartej ugody. Nie znamy jeszcze, jaki to może być procent umów restrukturyzacyjnych.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego weszło w życie już 17 stycznia. Zostało opublikowane. W związku z tym mamy do czynienia nie z faktem *ante*, ale jesteśmy już w sytuacji *post*, czyli nasze działania muszą być tutaj w miarę szybkie. Przykro mi, że wiele zakładów podjęło trud restrukturyzacyjny, który zmiana norm prawnych może, niestety, zniweczyć. Przyznam się szczerze, że zakłady opieki zdrowotnej nie miały najmniejszych podstaw, żeby sądzić, że akurat takie rozwiązania, które zostały zaproponowane, takie przesłanki nie będą gwarantowane przez państwo.

Trzeba pamiętać również o tym, że znaczna część zakładów opieki zdrowotnej zaczęła stabilizować swoją sytuację finansową. Nie dość, że całość zadłużenia w ogóle globalnie spadła, to część tych zakładów w ramach swojej gospodarki finansowej bardzo często zaciągnęła również dodatkowe jeszcze kredyty poręczone przez organy założycielskie – województwa i powiaty. To może spowodować, gdy nam się zaburzy ta sytuacja, że wiele powiatów... Ja nie mówię województw, bo to może być inna sprawa. Aczkolwiek sądzę, że w województwie pomorskim, gdzie zaangażowano duże środki na stworzenie funduszu gwarancyjnego, czyli przyjęto gwarancje dla pożyczek dla zakładów opieki zdrowotnej, może to również oznaczać ogromne zachwianie pozyskiwania środków europejskich. Zostaną bowiem nagle uruchomione te wszystkie sprawy, które gdzieś tam w planie finansowym województwa, powiatu były rozłożone na lata. To więc ma też takie implikacje.

Szacujemy, że ustawa restrukturyzacyjna generalnie poprawiła płynność finansową zakładów opieki zdrowotnej i jednocześnie zaobserwowaliśmy skrócenie czasu regulacji zobowiązań w stosunku do dostawców. Po prostu te okresy się skracają i przyjmowały bardzo często ogólnie przyjęte normy. To już nie było pół roku, rok od powstania wierzytelności wymagalnej do uregulowania, ale zaczęto się mieścić w umowach, które spisywały zakłady opieki zdrowotnej z dostawcami.

Co prawda zostały zaspokojone indywidualne roszczenia pracownicze, które wynikały z ustawy 203. Według stanu na dzień 31 lipca 2006 r. – przepraszam, że mam takie dane, ale ta sprawozdawczość również spływa w określonym czasie – zaspokojo- no roszczenia pracownicze w wymiarze 94%, czyli 6% nie zaspokojo- no. Muszę powiedzieć, że część tej kwoty zobowiązań nie została zrealizowana przede wszystkim z powodu braku możliwości zidentyfikowania pracownika, któremu należała się podwyżka z ustawy 203. Pracował miesiąc czy dwa miesiące, zwolnił się itd. Głównie braki dotyczące ustawy 203 zostały niezrealizowane z przyczyn bardziej obiektywnych, a nie subiektywnych decyzji kierowników zakładu.

W sytuacji dopuszczania możliwości egzekucji należności z całej kwoty przekazanej przez NFZ może to oznaczać niebezpieczeństwo zaprzepaszczenia pozytywnych wyników restrukturyzacji. Pamiętajmy, z ponad 6 miliardów zł długu dzisiaj pozostały 4 miliardy zł. To jest ogromny spadek zadłużenia wymagalnego. To jest naprawa i du-

ży wysiłek zakładów pracy, które przystosowały swoje koszty do możliwości finansowych. Sprzedawały swoje świadczenia zdrowotne w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia na coraz bardziej racjonalnych podstawach finansowych.

Czy my możemy coś zaproponować i coś zrobić? Nie chciałbym przedłużać mojego wystąpienia. Proszę państwa, jeżeli chodzi o sprawy związane z kodeksem cywilnym, to wątpię czy powrót do tego typu zapisów... Nie dość, że byłby mało logiczny... No bo jak można wrócić do przepisu, nawet inaczej go formułując, kiedy ogólna zasada, wykładnia czy orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego mówi wprost, że to jest niekonstytucyjne, przywołując wiele punktów konstytucji i norm konstytucyjnych, które zostały naruszone.

Chcielibyśmy zaproponować w związku z tym ad hoc takie rozwiązanie. Najpierw bowiem mówię o tych gorących sprawach, które da się zrobić wcześniej. W tej chwili w Ministerstwie Zdrowia na dość poważnym etapie zaawansowane są prace nad kolejną nowelizacją ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej. Zostało nam jeszcze trochę niewykorzystanych środków finansowych po drugiej nowelizacji.

(Głos z sali: Około 100 milionów zł.)

No, ja myślę, że to jest około 200–300 milionów zł. Nawet gdyby to było tylko 200 milionów zł, to trzeba je po prostu wykorzystać. Nie mam tutaj szczegółowych danych, ale zobowiązuje się je państwu przedstawić osobno. W związku z tym, że są prace nad nowelizacją tej ustawy chcielibyśmy w niej zawrzeć nowy przepis. Dodać po prostu art. 24a, który brzmiałby mniej więcej tak: „Postępowania egzekucyjne z wierzytelności innych niż o których mowa w art. 24 ust. 2...” – Panie Mecenasie, przytoczymy dokładnie treść tego zapisu w ustawie matce – „...przypadająca zakładowi opieki zdrowotnej w wysokości nieprzekraczającej 75% każdorazowej wypłaty, chyba że chodzi o wierzytelności pracowników z tytułu o pracę, wykonanej przy tychże usługach do dnia wydania decyzji o umorzeniu lub zakończeniu restrukturyzacji”.

Co to znaczy? To znaczy, że chcielibyśmy mimo wszystko chronić transze z Narodowego Funduszu Zdrowia do zakładów opieki zdrowotnej, zwłaszcza do tych zakładów, które podjęły ogromny wysiłek restrukturyzacyjny. Według nas ta próba sformułowania tego przepisu nie będzie budziła wątpliwości konstytucyjnych. Myślę, że może w konsekwencji uda się – i jesteśmy o tym przekonani – znaczną część zakładów opieki zdrowotnej ochronić i zakończyć w sposób prawidłowy proces restrukturyzacji. Pamiętajmy, że umorzenie procesu restrukturyzacyjnego powoduje natychmiastową konieczność egzekucji wszystkich środków zadłużonego zakładu, powoduje brak umorzenia należności publicznoprawnych. Powoduje również natychmiastową pełną spłatę pożyczki, która została udzielona przez Bank Gospodarstwa Krajowego na mocy tej ustawy. Co to oznacza? To oznacza koniec zakładu opieki zdrowotnej. To jest więc ta propozycja ad hoc.

Co do rozwiązań systemowych, to generalnie cały czas wraca sprawa jednak zamiany... Przede wszystkim nie ma w tej chwili woli w rządzie, żeby dokonać oddłużenia za darmo, to znaczy po prostu zapłaty długów. Po pierwsze, to są oczywiście ogromne środki budżetowe. Po drugie, byłaby to pewnie bardzo trudna konstrukcja prawna. Właścicielami bowiem albo organami tworzącymi zakłady opieki zdrowotnej, poza jednostkami resortowymi – Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Sprawiedliwości, MON, no i w części, ale minimalnej, ministra zdrowia – odpowie-

działnymi za skutki finansowe likwidacji zakładów opieki zdrowotnej są samorządy. W związku z tym byłoby bardzo trudne przekazanie środków wprost. I teraz pytanie komu: zakładowi czy samorządowi? Bo samorząd bardzo często już dzisiaj jest uwikłany różnymi gwarancjami pożyczek i kredytów dla zakładów opieki zdrowotnej.

Chcielibyśmy, żeby jednak zmierzyć się z problemem, który pojawia się co jakiś czas – i na początku, gdzieś tak w połowie roku, miał bardzo silną dynamikę – zamiany wiarytelności krótkoterminowych, które obciążone są potężnymi kosztami. To jest obciążenie wiarytelności odsetkami karnymi. To jest podwójny lombard. Ja nie wiem, jaka jest stopa lombardowa, ale jest to kilkanaście procent w stosunku rocznym plus oczywiście koszty prowizji komorniczych, bo to się nie bierze z powietrza i nie jest za darmo. Gdyby więc te kilkanaście procent, powiedzmy 15%, umieć zamienić w dług długoterminowy, który byłby gwarantowany papierami wartościowymi, jak chociażby obligacjami – pytanie: czy Skarbu Państwa? raczej Skarbu Państwa, a mniej jednostek samorządu terytorialnego – w minimum dziesięcioletnim terminie, to sam koszt obsługi takiej operacji zmalałby z kilkunastu procent do 3–4%, bo takie jest oprocentowanie obligacji papierów wartościowych.

Stosowne zamierzenia ustawowe są przygotowywane. Jest natomiast jeden bardzo poważny problem – kto tak na dobrą sprawę miałby być gwarantem tych wiarytelności? Czy w myśl ustawy kompetencyjnej z 1998 r. samorząd określonego szczebla, czy też Skarb Państwa? Te sprawy na dzisiaj nie są jeszcze rozwinięte. Zdajemy sobie sprawę, że czas nagli i w sytuacji, gdy Trybunał Konstytucyjny uchylił przepis kodeksu postępowania cywilnego, wydaje mi się, że te działania muszą nabrać tempa. Jeszcze pewnie pan prezes Sośnierz, który też zajmował się kiedyś sprawami związanymi z sekurytyzacją zadłużenia, zabierze głos.

Mamy jeszcze drugi dylemat: kto miałby być emitentem obligacji, jak miałaby być zorganizowana emisja i jakie warunki musiałby podpisać zakład opieki zdrowotnej, żeby ten trudny pieniądz, ale dający ogromną ulgę, mógł zaabsorbować do swoich funduszy? Czy miałaby to być agencja, czy urząd, czy wreszcie bank polski, czy konsorcjum banków, niekoniecznie polskich? Kto miałby sprawować pieczę nad prawidłowym, długoletnim przecież procesem? A po drugie, jak i gdzie miałyby z powrotem trafiać te środki? Był pomysł agencji, najbardziej rozsądny, ale nasze doświadczenia z agencjami, które zajmowały się oddłużeniem, są niestety bardzo przykre, że przypomnę niejaki Fundusz Obsługi Zadłużenia Zagranicznego. A ja bym akurat nie chciał zając później miejsce pana Z. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję za przedstawienie tej dramatycznie trudnej sytuacji.

Prosiłbym w tej chwili pana prezesa Sośnierza o przedstawienie działań podejmowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, odpowiedzialnych za ciągłość świadczeń, między innymi w stosunku do ludzi.

Bardzo proszę.

Prezes Narodowego Fundusz Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Przyznam, że Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście jego uprawnień, które ma zapisane w ustawie, w tej sprawie właściwie nie ma prawie nic do zrobienia. Na to

zjawisko, niestety, musimy pozostawać bierni. Jeśli takie zajęcia komornicze się pojawią, no to najpewniej będziemy musieli je realizować. Nie wiem, czy jednak problem wygląda tak ostro we wszystkich zakładach, które weszły w program restrukturyzacyjny. One przecież najczęściej zawierały ugody z wierzycielami. W związku z tym ci wierzyciele być może jednak nie wystąpią... Właściwie oni musieliby zerwać tę umowę i mogą ją zrywać. Nie wszyscy podpisali ugody. Część, nie wszyscy, była pewnie do tego w jakiś sposób przymuszona. Problem jednak może nie będzie aż tak duży dla tych, którzy biorą udział w programach restrukturyzacyjnych. Można domniemywać, że wierzyciele pogodzili się z jakimś sposobem regulowania ich wierzytelności i będą w tym programie trwali. Większy i bezpośredni jest problem dla tych, którzy nie są w programie restrukturyzacyjnym. Tu już z całą ostrością może się ten problem pojawić.

My jako Fundusz, rzeczywiście, z ubolewaniem, ale będziemy musieli po prostu to prawo realizować, czyli przekazywać środki. Wsparłbym pana ministra w jego pomysły, jakkolwiek rzeczywiście ciśnie się tu na pamięć i usta FOZZ. Należałoby więc wszystkie wynikające z tego negatywne doświadczenia uwzględnić. Jednak jakaś agencja, jakiś fundusz restrukturyzacyjny, który by zamienił krótkoterminowe wierzytelności na długoterminowe i ustabilizował sytuację zakładów opieki zdrowotnej, wydaje się tutaj niezbędny. Pan minister zadał pytanie: kto? Można by powiedzieć, że zostają tylko dwa źródła finansowania: albo budżet państwa, albo banki, które pewnie będą miały gwarancje w budżecie państwa. Takie rozwiązania należałoby chyba rozpatrywać. Ale to jest poza bezpośrednim wpływem Narodowego Funduszu Zdrowia. Mogę tylko powiedzieć, że jeśli przyjdzie taka dyspozycja ze strony komornika, będziemy musieli ją, niestety, zrealizować. Jeśli my tego nie zrealizujemy, to komornik wejdzie na nasze konto.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypomnę tylko czasy sprzed tej sytuacji, w których komornicy wchodzili bezpośrednio na konta i zabierali środki nie licząc się z osłoną płac i z funkcjonowaniem zakładu, prawda? Wracamy do stanu, w którym jednak była pewna gra między kasami chorych a komornikami, którzy pilnowali by szybciej przekazać te środki. Placówki otwierały nowe konta, na które przekazywano pieniądze itd. itd. Tutaj więc pojawiły się różne próby improwizacji...

Dobrze. Czy senatorowie mają pytania?

Bardzo proszę, pan senator Ślusarz i pani senator Rudnicka.

Bardzo proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Chcę zwrócić uwagę na pewien pominięty aspekt. To się dość ostro pojawiło w wypowiedzi pana prezesa Sośnierza. Wierzyciele również są w nowej sytuacji prawnej. Ich dobra wola, którą wykazali przy podpisywaniu umów, w tej chwili nie może być podtrzymana na tych samych warunkach. Ja już biorę udział w kilku takich negocjacjach z wierzycielami – już po tej zmianie prawnej – i oni mówią: to jest nasza niegospodarność, jeżeli podtrzymamy naszą życzliwość dla zakładu. Oni też czekają na jakieś rozwiązanie prawne. To jest jakby druga strona. Ja oczywiście jestem rzecznikiem zakładów opieki zdrowotnej, ale wierzycielom też trzeba by było stworzyć jakiś komfort. Tu

chodzi na przykład o spółki energetyczne Skarbu Państwa i odpowiedzialność prezesów za to, jakie podejmują decyzje. To jedna rzecz. Druga rzecz – zamiana tych krótkoterminowych obligacji na długoterminowe. Zysk na tym procencie lombardowym...

No ale, proszę państwa, przyjmujemy założenie, że kiedyś będzie znacznie więcej pieniędzy na służbę zdrowia, to że ona będzie się technologicznie rozwijała, a pracownicy będą zarabiali lepiej i jeszcze znajdą się pieniądze na spłatę, prawda? To przeświadczenie, oczywiście, gdzieś tu jest obecne, ale chciałbym je wypowiedzieć, że o tym wiemy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani senator Rudnicka, bardzo proszę.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Ministrze, chcę zwrócić uwagę na taką sprawę. To, że jest takie nieszczęście, to jest sprawa systemowa. Po prostu są za małe składki. Przed laty jeszcze „Solidarność” proponowała składkę w wysokości 11,5%, o czym pan przewodniczący wie. Z tego się nie skorzystało i jedziemy w tej chwili w coraz gorszą uliczkę. Nawet te 10 zł pana ministra... Każdy obywatel nie żałuje na różne cukierczki, papieroski, ale 10 zł każdy dziennikarz będzie obracał sto razy. Czy może być jakaś w tej chwili systemowa naprawa tych spraw, żebyśmy nie brnęli w to w dalszym ciągu? Restrukturyzacja szpitali, to jest jedna sprawa. Ja wiem, że istnieje w szpitalach zła gospodarność, ale nie na taką skalę. Bo jednak są i bardzo dobrzy dyrektorzy i też mają ogromne długi i duże kłopoty.

Restrukturyzacja w moim mieście polegała na przykład na tym, że szpitale zaczęły się bilansować, ale zlikwidowano szpital zakaźny, zlikwidowano biegunkowy dziecienny, oddział dermatologii i OIOM dziecięcy. No i się wszystko zbilansowało – dla szpitala. A jak się to zbilansowało w mieście i w powiecie dla trzystu sześćdziesięciu tysięcy ludzi? Tak więc z tą restrukturyzacją jest też pewne po prostu społeczne ryzyko, pewne zagrożenie dla mieszkańców. Tego nie można robić na siłę.

Trzecia sprawa to europejskie pieniądze. Na pewno Europa na długi nie da. Bo ja już też na różnych polach próbowałam. To jest więc pewne, że na długi nie da.

Mnie się wydaje, że trzeba pomyśleć o tym, o czym była mowa – o funduszu, który by przede wszystkim ratował duże szpitale kliniczne i wojewódzkie. Bo tam ratuje się życie. Zadłużają się dlatego, że procedury są bardzo drogie. Jeżeli się zniesie ostre dyżury, to zaraz będzie lepsza kasa. Ale to znów uderza w człowieka, uderza w naród. W związku z tym ja mam propozycję: ogromna współpraca między samorządami, powiatami, województwami i ministerstwem. I to, o czym była mowa – jednak powołanie funduszu restrukturyzacyjnego i równocześnie zmiana systemu. Bo jeżeli fundusz narodowy będzie szedł droga kasy chorych, tak jak idzie dalej, to długi będą rosły, bo muszą rosnąć przy tych składkach na służbę zdrowia. Według mnie na to rady nie ma. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.
Bardzo proszę.

Senator Mieczysław Maziarz:

Ja, proszę państwa, uważam, że w ogóle od początku wszystko jest źle. Od początku wszystko idzie źle, nie w tym kierunku. Obserwuję to od 1993 r., bo byłem dyrektorem szpitala. Dam przykład z naszego szpitala, jeżeli chodzi o liczbę usług. Mieliśmy sześć tysięcy przyjęć, teraz mamy osiem tysięcy. Ja miałem na przykład czterdzieści dializowanych, mam pięćdziesięciu sześciu. I mamy mniej więcej te same pieniądze, proszę państwa. Czyli system nie jest zamknięty.

Ja ciągle jeżdżę i patrzę. Powstają jakieś nowe zakłady, zakładziki. Do niektórych się wchodzi przez sklep ogrodniczy albo w ogóle przez sklep spożywczy na piętro. Nie ma zachowanych w ogóle żadnych norm sanitarnych. Budżet kas chorych wynosił 24 miliardy zł. Szpitale otrzymywały wtedy 12,5 miliarda zł. Teraz fundusz ma prawie 40 miliardów zł, a szpitale mają 14,5 miliarda zł. Proszę państwa, tu jest cały pies pogrzebany. Po prostu te procedury, jeżeli chodzi o ilość środków przekazywanych na szpitale... Wszystko wzrasta. My w ciągu sześciu lat, proszę państwa, otrzymywaliśmy 19, 20 milionów zł.

Oczywiście cieszymy się bardzo, że są płacone nadwykonania itd. Mamy wszystko zapłacone. To jest bardzo dobrze. Ale procedury, jeżeli chodzi o procedury zabiegowe, są wycenione za nisko. Przecież chirurgia wcale się nie opłaca. Chirurgia w ogóle leży. Mają pacjentów, dużo pracują, nie ma gdzie tych pacjentów położyć, ale... Ja po prostu chciałbym zobaczyć, kto w ogóle decyduje o otwieraniu nowych zakładów, jeżeli nie ma na utrzymanie tych starych, które funkcjonują. Nie ma na płace, nie ma na leki. Proszę państwa, dawniej na leki szło 6 miliardów zł, teraz idzie 14 miliardów zł. Kto zabiera te pieniądze? Firmy farmaceutyczne? Chciałbym to wiedzieć, proszę państwa, i żeby to było merytoryczne. Nie wiemy co zrobić. Wiadomo ile mamy pieniędzy i gdzie pieniądze idą. Zamknąć to w ogóle i wtedy będziemy wiedzieli, gdzie wydać te pieniądze. A tak to ciągle ktoś nas nabija w butelkę i ciągle się martwimy, proszę państwa, że jest za mało pieniędzy.

Dlaczego Trybunał nie orzekł, że ustawa 203 zabijała wszystkie zakłady opieki zdrowotnej? Dlaczego tego nikt nie podjął? Przez tyle lat płaciliśmy wszystkie zusy, wszystkie zobowiązania cywilnoprawne i jak na tym wyszliśmy? Wypłaciliśmy pracownikom 6 milionów zł... Inni nie wypłacili. Wzięli pożyczkę, podpisali umowę, zrestrukturyzowali się. A teraz my jesteśmy do tyłu. My nie kupowaliśmy sprzętu. Inni kupowali sprzęt i się zadłużali, proszę państwa. Jest to nieuczciwe, bo inni dostali pieniądze, kupują sobie sprzęt i cały czas są wspomagani. Jest to nieuczciwe.

Panie Ministrze, ja bym wydał trzy decyzje, jak skierować strumień pieniędzy i w ogóle uporządkowałbym to szybko. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zgłaszał się jeszcze przed chwilą pan prezes Sośnierz.
Bardzo proszę.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Sośnierz:

Ja tylko w uzupełnieniu mojej wcześniejszej wypowiedzi, która nie mogła być inna niż tak jak to wygląda, deklaruje, że w sprawach indywidualnych, oczywiście, będziemy starali się pomóc.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Na to liczymy.)

Ale to będą bardzo krótkofalowe ruchy, które można robić. Trudno to jednak uznać za systemowe rozwiązanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Oczywiście.

Pani profesor Chybicka chciałaby nam przedstawić króciutką prezentację dotyczącą sytuacji dziecięcej kliniki hematologicznej.

**Kierownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu
Alicja Chybicka:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chcę bardzo serdecznie podziękować za zaproszenie i możliwość przedstawienia sytuacji, w jakiej znalazły się dzieci chore na nowotwory w regionie Dolnego Śląska, województwa lubuskiego i województwa opolskiego. Może na początek się przedstawię. Jestem specjalistą wojewódzkim w dwóch województwach z zakresu onkologii i hematologii dziecięcej, to znaczy w województwie dolnośląskim i w województwie lubuskim. Jestem także przewodniczącą Komisji Onkologii Wieku Rozwojowego Polskiej Akademii Nauk.

Muszę powiedzieć, że z przerażeniem wysłuchałam dotychczasowych wszystkich głosów, bo, proszę państwa, z nich nie wynika żadna krótkofalowa i konkretna recepta na to, co stanie się z chorymi w stanie zagrożenia życia. A takie właśnie są dzieci w regionie Dolnego Śląska. Specjalnie poprosiłam o możliwość pokazania tych dzieci. Zawsze też przypominam mojego nauczyciela i wychowawcę, panią profesor Bogusławską-Jaworską, która stworzyła onkohematologię dziecięcą na Dolnym Śląsku.

Jak duży to jest problem? Jest 8,2 miliona dzieci w Polsce. Jedno na sześćset żywo urodzonych dzieci zachorowuje na nowotwór. Rocznie w naszym kraju notuje się tysiąc dwieście zachorowań na nowotwory. To nie jest duża liczba w porównaniu do liczby chorych dorosłych, bo ich jest około stu tysięcy. Dziecko może zachorować w każdym wieku na nowotwór. Również tak wyglądające niemowlę ma w brzuchu wielki guz.

Czy w ogóle Polacy wiedzą coś na temat nowotworów u dzieci? Otóż Pentor, opłacony przez Fundację „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”, zrobił badania. Nie będę ich omawiać, ale proszę popatrzeć, tylko 30% Polaków wie, że jeśli dziecku wyrośnie guz w jakiegokolwiek okolicy ciała, to może to być nowotwór. Ciekawe co myśli pozostałych 70%? Nowotwory są bardzo groźną chorobą. Są drugą statystyczną przyczyną zgonów po wypadkach, urazach i zatruciach, ale są pierwszą przyczyną wśród chorób. Tylko szybkie rozpoznanie i właściwe leczenie decyduje o tym, czy dziecko będzie wyleczone, czy też nie. Tu jest jeden z naszych pacjentów, którego matka powiedziała, że myślała, że to tak musi być. To jest ten sam chłopiec – wyleczony.

Udaje nam się w tej chwili wyleczyć 80% dzieci chorych na nowotwory w naszym kraju. Nie różni to się od norm europejskich i światowych. Do tego celu niezbędna jest chemioterapia, chirurgia, radioterapia, megachemioterapia z następowym przeszczepieniem komórek. Specjalnie pokazuję państwu – być może większość z państwa wie – jak wygląda przykładowy schemat leczenia nowotworów u dzieci, aby powie-

dzieć, że tych dzieci nie ma komu, jak i gdzie przekazać. Do tego potrzebni są specjaliści. Poprowadzenie takiego protokołu składającego się z chemioterapii, megachemii, zabiegu wymaga po prostu specjalistów. Potrzebne jest też leczenie wspomagające, i też trzeba to umieć zrobić, przeciwwymiotne, cytoprotekcja, przeciwbólne, zwalczanie zakażeń, żywienie.

To jest pobranie szpiku w znieczuleniu ogólnym. Szpik pobiera się z talerza kości biodrowej. Tak wygląda ten szpik. Można pobrać też z separatora. Ale, jak mówię, do tego potrzebny jest wyszkolony zespół. Tak podaje się szpik pacjentowi. W klinice, którą mam zaszczyt kierować, wykonano do chwili obecnej łącznie sześćset siedem transplantacji. W 2005 r. siedemdziesiąt osiem spośród wykonanych stu czterdziestu pięciu u dzieci. Było mi bardzo miło, gdy na amerykańskim zjeździe hematologów Niemiec przedstawiający wyniki wymienił nasz ośrodek jako jeden z trzech największych w Europie. Niezbędne jest też leczenie wspomagające – oczywiście przy transplantacji szpiku u dzieci – opieka psychologiczna, rehabilitacja psychiczna i fizyczna.

Jak wygląda organizacja leczenia onkologii w Polsce? Jest Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej, na czele którego stoi profesor Kowalczyk, równocześnie specjalista krajowy do spraw onkologii i hematologii dziecięcej. Rozmawiałam z nim, czy jest w stanie przyjąć ktokolwiek nasze dzieci i odpowiedź brzmi: nie. Istnieją trzy grupy: Polska Grupa do spraw Leczenia Guzów Litych, którą mam zaszczyt kierować; Białaczek i Chłoniaków – pani profesor Balwierz z Krakowa oraz Transplantacji Szpiku – profesor Wachowiak z Poznania. To są wszystkie ośrodki, jakimi nasz kraj dysponuje w Polsce w zakresie leczenia dzieci chorych na nowotwory. Jest ich niewiele i po prostu nie ma tych dzieci gdzie przekazać.

Klinika, którą reprezentuję – chcę też powiedzieć, że wskutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego grozi jej zamknięcie – prowadzi nowoczesną terapię. Ma dobrą markę w kraju i za granicą. Ma siedem tysięcy hospitalizacji na rok. Ma wiele wiodących funkcji w onkohematologii dziecięcej. Tak jak mówiłam, robi transplantacje szpiku wszystkich rodzajów, u wszystkich dzieci, niezależnie od ich wieku. Poradnie udzielają około dwóch tysięcy porad na rok. Klinika posiada Dolnośląski Zespół Opieki Paliatywnej.

Oczywiście, dzieci muszą mieć dobre warunki w szpitalu i w domu. Do tego potrzebne są pieniądze i o to wszystko się rozbija. Tak ja zaczynałam trzydzieści jeden lat temu pracę – na slajdzie jest umywalka pedałowa, w której myliśmy sobie ręce – a tak wygląda w tej chwili wejście do kliniki.

Dla każdej rodziny rozpoznanie choroby to jest grom z jasnego nieba. Pod opieką kliniki jest ponad tysiąc osiemset dzieci z tych trzech województw. Ja tylko chcę je pokazać. Dyrektor mi powiedział, co stanie się za pięć tygodni, ponieważ w naszym szpitalu nakazy komornicze są na pół roku. Już w tej chwili nie wpłynęła transza pieniędzy za grudzień. Co to znaczy dla tych dzieci? W klinice jest pełno dzieci umierających i walczących o życie. My staramy się, aby one były uśmiechnięte. One tam jedzą, śpią. Leczenie trwa trzy lata. Brak pieniędzy spowoduje śmierć niektórych dzieci już następnego dnia, tych, które są w zagrożeniu życia. Pozostałe będą miały wyrok odroczone. Przerwanie leczenia choroby nowotworowej... To nie jest tak jak u dorosłych, gdzie nowotwór rośnie wolno. Nowotwór u dziecka idzie jak burza. To jest jedno z naszych dzieci. Staramy się, żeby one prowadziły przez te trzy lata normalne życie: jedzą, śpią, bawią się, nawiązują się przyjaźnie. Staramy się, aby te dzieci jak najczęściej się uśmiechały. To urodziny jednego z dzieci.

Raz do roku w zaduszkowym tygodniu jest msza za dzieci, które odeszły. Te 20% oznacza bowiem, że na setkę dzieci dwudziestka musi odejść. Tutaj rodzice zapalają światełka za te dzieci. Ja przez trzydzieści jeden lat nie zwariowałam chyba tylko dlatego, że uważam, że śmierć stanowi nowe narodziny i jest przejawem i manifestacją spotęgowanej siły wyższego życia, że jest jakby nagrodą życia. Ktokolwiek mówi, że się śmierci nie lęka, ten kłamie. I proszę zobaczyć, nasze dzieci mają strach w oczach. Dziecko wie, że umiera i wie, że zbliża się jakiś koniec.

Tu nasz wojewoda dolnośląski oddaje krew w obecności dzieci – nie widać ich – do badań szpiku, co sprawiło dzieciom wielką radość. Państwo Gucwińscy opiekują się dziećmi. Wiele dobrych ludzi dzieciom pomaga. Była Otylia Jędrzejczak, która dała medal i otrzymała od dzieci medal zrobiony przez nie. Dzieci biorą udział w Western City Rodeo.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Pięć minut minęło. Proszę o konkluzję.)

Już kończę. Nie będę już może więcej pokazywała zdjęć z tego, co dzieje się w szpitalu.

Chcę zapytać o jedną rzecz: w świetle orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego i proponowanych przez państwa rozwiązań, które są rozwiązaniami długofalowymi, co się stanie w odstępie krótkofalowym? Co będzie z tym tysiącem ośmiuset dziećmi za pięć tygodni, kiedy skończą się wszystkie środki, które posiada zadłużony szpital? Nie powiedziałam bowiem ważnej może rzeczy: klinika wchodzi w skład Akademickiego Szpitala Klinicznego, który na koniec 2006 r. zbilansował się w działalności obrotowej. Nie jest ona jednym z dłużników. Ale to jakby nie ma znaczenia. W skład wchodzi dziewiętnaście klinik. Tak jak powiedziałam, nakazów komorniczych do natychmiastowej realizacji jest na pół roku. Czyli to zero środków jest rzeczą jak najbardziej pewną. Bardzo dziękuję i przepraszam, że przedłużyłam czas mojego wystąpienia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie szkodzi. Dziękuję bardzo.

Rozumiemy dramatyzm tej sytuacji, stąd też dzisiejsze posiedzenie komisji.

Pan prezes Włodarczyk się zgłaszał, bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Włodarczyk:

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Panie Ministrze!

Trochę trudno jest mówić po tym, co usłyszałem. Myślę bowiem, że takich miejsc jak ta klinika, którą reprezentuje pani profesor, jest więcej w Polsce. I włosy na głowie stają. Chcę natomiast złożyć pewną propozycję do rozważenia. Otóż, tak jak powiedział pan minister Piecha, część wynagrodzeń – w tym również ta trzydziestoprocentowa, w cudzysłowie, podwyżka – może być zjedzona przez komorników. Również, według mojej wiedzy, nie zostają pod ochroną umowy, kontrakty cywilnoprawne, które są zawierane między szpitalami a lekarzami czy NZOZ, które oni utworzyli.

W związku z tym proponowaliśmy już wcześniej takie rozwiązanie – ale potem była przyjęta uchwała o restrukturyzacji, która wstrzymywała zajęcia komornicze – które zdaniem prawników, pracujących na rzecz samorządu lekarskiego, jest zgodne z prawem. Polega ono na tym, że oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia mogłyby podpisywać umowy z dyrektorami publicznych zakładów opieki zdrowotnej o bezpo-

średnim przelewaniu kwot na wynagrodzenie na konta pracowników. Wtedy komornik nie może zająć tych pieniędzy. Chciałbym, Panie Przewodniczący, jeśli mógłbym się...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie. Chodzi o podpisanie umowy polegającej na tym, że oddział, płatnik przekazuje bezpośrednio pieniądze na wynagrodzenie na konto pracownika. W tym momencie komornik nie może zająć tych środków.

(Głos z sali: Ale te pieniądze nie są zagrożone. Płace nie są zagrożone.)

Ale w niektórych przypadkach są. Chcę tylko przypomnieć, że takie rozwiązanie istnieje.

Korzystając z tego, że jestem przy głosie, chcę bardzo podziękować pani senator Rudnickiej. Nie będę przypominał, że samorząd lekarski od dawna mówi, i przypomina o tym, że to właśnie AWS i jego eksperci wycenili, że minimalna składka, która zabezpiecza potrzeby obywateli naszego kraju to jest 11%. Być może dzisiaj sytuacja po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego powinna być momentem zwrotnym, żeby Senat wystąpił z apelem o przywrócenie tej składki. Ona jest, naszym zdaniem, minimalna, jeśli to wszystko ma funkcjonować. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan dyrektor Szełemej ma także jakąś propozycję prawną, jak słyszałem.

Bardzo proszę.

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu Roman Szełemej:

Szanowni Państwo, pozwolę się przedstawić. Roman Szełemej. Jestem dyrektorem trzech połączonych szpitali wałbrzyskich. Akurat reprezentuję szpitale, które nie są zagrożone egzekucją w tej czy innej formule. Chcę zaproponować rozwiązanie, które nie tylko w perspektywie miesięcy, ale raczej kilku lat pozwoliłoby na uniknięcie dramatycznych skutków orzeczenia Trybunału z 9 stycznia.

W dwóch słowach chciałbym się jednak odnieść do wcześniej przedstawianych głosów. Otóż chciałbym zauważyć, że interpretacja mówiąca, że płace pracowników nie są zagrożone egzekucją komorniczą w związku z brzmieniem art. 890, nie jest do końca pełna czy właściwa, jako że ten artykuł odnosi się do zajęcia wierzytelności z konta bankowego. Wierzytelność w Narodowym Funduszu Zdrowia, według wiedzy osób konsultujących tę moją wypowiedź, niestety, może być zajęta cała i ograniczenie dla pracowników w sensie ich wypłat nie jest do końca pewne. Chcę w związku z tym zwrócić uwagę, że orzeczenie Trybunału może skutkować tym, że w ciągu najbliższych paru tygodni w wielu szpitalach w Polsce i akademiach medycznych nie będzie wynagrodzenia również dla pracowników.

Jeśli chodzi o samodzielne publiczne szpitale, które funkcjonują w tej chwili w Polsce, to możemy podzielić je na trzy grupy. Pierwsza, która daje sobie radę i nie wymaga ani ustawy restrukturyzacyjnej ani szczególnej innej formy rozwiązania problemów. Radzi sobie, bilansuje się i problemy tej grupy szpitali – na szczęście coraz większej – nie dotyczą. Mamy drugą grupę szpitali, której sytuacja dzięki ustawie restrukturyzacyjnej i wysiłkom Ministerstwa Zdrowia – tu ukłon w jego stronę – uległa

znakomitej poprawie. Ustawa restrukturyzacyjna w wielu, wielu przypadkach się sprawdziła. I, tak jak pan prezes Sośnierz wspomniał, spośród tych szpitali, które weszły w ustawę restrukturyzacyjną, tylko pewna niewielka część jest zagrożona tym, że nie będzie mogła realizować tych ugód. W związku z tym pojawia się w niewielkiej grupie szpitali ryzyko, że również to orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego będzie miało tam zastosowanie. I jest trzecia grupa szpitali, i to jest najbardziej tragiczna sytuacja – tu, niestety, mówimy o Akademickim Szpitalu Klinicznym z Wrocławia, ale nie tylko – których sytuacja była i jest tak trudna, że nie zdołały one wejść w ustawę restrukturyzacyjną i są natychmiast objęte egzekucją komorniczą.

Rozwiązanie, które należałoby zastosować, nie powinno w żadnej mierze odnosić się do tych błędów, które popełniono w 1994 r. w innym otoczeniu, i ustrojowym, i generalnie prawnym, różnicując szpitale czy podmioty na publiczne, niepubliczne itd. A więc, w moim rozumieniu, nie można zastosować rozwiązań, które powielająby błąd zakwestionowany przez Trybunał Konstytucyjny. Dlatego też w gronie kilku osób, prawników, których reprezentantem jest pani mecenas Agnieszka Sieńko, zaproponowaliśmy rozwiązanie prawne, które jest w moim przekonaniu do przyjęcia. Wymagałoby jednak bardzo dużego zaangażowania, żeby je szybko uchwalić.

Otóż wiemy, że jest w toku postępowanie uzgodnieniowe dotyczące nowelizacji ustawy o ZOZ. Otóż chcielibyśmy zmienić artykuł...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: 16 stycznia 2007 r. została przekazana do Sejmu przez rząd.)

Tak jest.

Otóż chodzi o art. 60, który mówi o procesach likwidacyjnych, o tym, że ZOZ mogą być poddane likwidacji czy też może być rozpoczęty proces likwidacji. Chcielibyśmy w nim zawrzeć – i tutaj cytuję uzgodniony z prawnikami tekst – następujący passus: „W przypadku otwarcia postępowania likwidacyjnego przez okres nie dłuższy niż trzy lata nie wszczyna się postępowania egzekucyjnego, a wszczęte ulegają zawieszeniu z mocy prawa”.

Tak brzmiący nowy art. 60 spowodowałby, że ta grupa szpitali, która nie zdołała wejść w ustawę restrukturyzacyjną, miałaby w istocie przez trzy lata szansę na w miarę normalne funkcjonowanie, a jednocześnie organy założycielskie, a więc ministerstwo, powiaty i samorządy wojewódzkie, miałyby czas na podjęcie zasadniczych zmian, również restrukturyzacyjnych. Część z tych szpitali prawdopodobnie nie może dalej funkcjonować z wielu powodów, niektóre natomiast być może miałyby czas na uporządkowanie swoich finansów.

Ponieważ mam z przeszłości doświadczenia dotyczące w jakimś sensie egzekucji komorniczej, przygotowaliśmy w gronie prawników poprawkę, która dwa lata temu ograniczała koszty komornicze. Zgłosiliśmy ją właśnie na tej sali. W imieniu tych szpitali, które nie zdołały do tej pory wejść do ustawy restrukturyzacyjnej – na szczęście nie są to moje szpitale – bardzo proszę o rozważenie tej propozycji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam pytanie: czy może jest ona sformułowana na piśmie? Jestem wzrokowcem.

(Dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu Roman Szelemej: Tak, oczywiście. Mogę za chwilę ją przekazać.)

To bardzo proszę o przekazanie propozycji na piśmie do rozważenia przez naszych legislatorów, którzy dzisiaj są nieobecni.

Bardzo proszę, kontynuujemy dyskusję.

**Członek Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych
Zdzisław Bujas:**

Panie Przewodniczący! Panie, Panowie Senatorowie! Panie Ministrze!

Trzy sprawy. Przedmówcy bardzo dużo powiedzieli na temat ideologii, na temat planów i koncepcji, które powstawały dokładnie od 1994 r. Proszę państwa, to już mamy za sobą. Dziś musimy rozmawiać o problemach, które są do rozwiązania teraz.

Kwestia pierwsza. Mój przedmówca mówił o szpitalach, które mają jakoby ochronę prawną, ponieważ są w procesie restrukturyzacji. No, niestety, to jest przykre, ale nie ma żadnej możliwości. Te szpitale także są poddane bezpośredniemu działaniu komorniczemu. Tak że tutaj nie możemy tych szpitali bezwzględnie wyłączyć.

Proszę państwa, w momencie tworzenia ustawy o restrukturyzacji, jak państwo pamiętacie, czynniki społeczne wskazywały momenty, gdzie nastąpi najbardziej drastyczny moment dla pacjenta, ale także dla pracownika. Czy proces restrukturyzacji to jest taka prosta sprawa, bo ktoś uzyskał aprobatę organu założycielskiego i do niego przystąpił? Państwo dokładnie wiecie, że nie. To są zwolnienia, proszę państwa, i to znacznej grupy kadry medycznej i nie tylko medycznej. To jest bardzo duża rezygnacja z tytułu roszczeń finansowych pracowników. O tym wszystkim, Panie Przewodniczący, mówiono wielokrotnie na tej sali i dzisiaj tylko gwoli krótkiej informacji przypominam.

Ale to nie wszystko. Dziś pan prezes Sośnierz mówił, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie do końca jest tutaj stroną. Jest, Panie Prezesie. A wie pan dlaczego? Właśnie dlatego, że te wszystkie podmioty, a więc placówki ochrony zdrowia, wchodzi między innymi w różnego rodzaju porozumienia w zakresie ustawy 203, o której mówił pan minister Piecha. Między innymi dlatego, Panie Prezesie, że zawierane przez zakłady opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia porozumienia przedsięwzięcia, które dotyczą ustawy 203, mają często zapisy, że roszczenia z tytułu spłat pożyczki zaciąganej na restrukturyzację przejmuje dany oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. A więc mam od razu pytanie. Jak to będzie wyglądało? Czy najpierw Narodowy Fundusz Zdrowia pomniejszy sobie o kwotę wpłaty tej raty, a później resztę przekaże, czy też od razu będziemy przerzucać pieniądze bezpośrednio do komornika? Tu mam tę wątpliwość.

I trzecia, ostatnia, najistotniejsza sprawa, Panie Przewodniczący. Dziś rząd przystąpił do poprawki i nowelizacji ustawy w zakresie środków finansowych – to, co dzisiaj właśnie pierwszy raz stało na posiedzeniu Komisji Zdrowia. A więc muszą znaleźć się dodatkowe środki w systemie. To, o czym pan minister Piecha nie był łaskaw powiedzieć, ale myślę, że tylko na skutek tego, że jest mało czasu. Dziś musimy znaleźć dodatkowy miliard albo i więcej pieniędzy dla podmiotów, które nie dostały tej słynnej podwyżki 30%. A jest to potężna armia NZOZ, praktyk. Oni dzisiaj tych środków nie uzyskali. Jeżeli wprowadzi się kolejny element, a więc kolejną poprawkę do tego, o czym dzisiaj mówiliśmy, to jest dodatkowy miliard lub więcej. Jeżeli myślę się, bardzo proszę o poprawienie mnie, Panie Ministrze. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest pytanie, jak rozumiem, do pana ministra. Czy pan minister chce się odnieść?

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha: Wolałbym, jeżeli to możliwe, Panie Przewodniczący, odnieść się do całości.*)

Czy są jeszcze głosy w dyskusji? Wiecie, co mnie zastanowiło? Na ogół Trybunał Konstytucyjny w swoich orzeczeniach daje czas organowi, którego jakaś prawna ułomność dotyczy, na dostosowawcze działania. W tym zaś okresie posiadający władzę przepis, funkcjonuje. Tu mnie zdumiała gilotynowa dyskusja w stosunku do szalenie delikatnej sfery, którą już konkretnie bardzo nam przybliżyła pani profesor Chybicka. Tym niemniej jesteśmy w określonym otoczeniu prawnym, w określonej sytuacji. Nam jako reprezentantom organu władzy ustawodawczej nie wypada jednak komentować publicznie orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego. Musimy przyjmować te orzeczenia jako po prostu obowiązującą nas wykładnię, tworzącą bardzo twarde, ale jednak określony prawnie porządek. W ramach tego porządku musimy szukać rozwiązań. Dlatego też nie taję, że natychmiast poddamy procesowi opiniodawczemu naszych legislatorów korektę, która być może mogłaby być autokorektą rządu. Jeśli nie, to my w ramach naszych prac nad ustawą o zakładach opieki zdrowotnej moglibyśmy wnieść zmiany.

Zgłaszał się jeszcze, zdaje się, pan dyrektor Masłowski.

Bardzo proszę.

Prezes Zarządu Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej Wiktor Masłowski:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Panie Ministrze!

Chcę bardzo podziękować panu ministrowi, bo istotnie, w naszym przekonaniu doraźnego rozwiązania nie ma, poza tymi dwustoma milionami, które są być może w ustawie o pomocy publicznej. Wydaje mi się, że to jest droga do bieżącego rozwiązania problemu powstałego po wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Gdyby udało się to rozszerzyć na zakłady, które nie brały udziału w postępowaniu restrukturyzacyjnym, wówczas być może dla tych najbardziej zagrożonych byłaby to też na daną chwilę jakaś deska ratunkowa.

Wszystko jest prawdą, jeśli chodzi o skutki ustawy o pomocy publicznej. Można natomiast powiedzieć, że te skutki przeszły już do historii. Nas by interesowało również spojrzenie perspektywiczne. Być może tutaj nasze obawy są niesłuszne. Prosiłbym ewentualnie o korektę. Obserwujemy wzrost dynamiki zobowiązań wymagalnych, ale również zobowiązań ogółem. Ona jest, niestety, niepokojąca, aczkolwiek dysponujemy też danymi, o których pan minister wspominał, z 30 września roku ubiegłego. Mamy świadomość, że środki, które w czwartym kwartale ubiegłego roku zostały przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na wzrost wynagrodzeń, jak najbardziej słuszny, pojawiały się w Funduszu co roku i one zawsze szły do wykonawców na realizację świadczeń zdrowotnych, szczególnie na zapłatę za nadwykonania. Te pieniądze w roku ubiegłym poszły do pracowników. Nie poszły na wykonane świadczenia. Generalnie w systemie jest mniej pieniędzy.

Również patrzymy na sytuację, która jest w Narodowym Funduszu Zdrowia. Jeżeli chodzi o plan finansowy Funduszu na 2007 r. to wynika z niego, że w stosunku do

roku 2006 jest deficyt środków na kwotę 972 milionów 917 tysięcy zł. W związku z powyższym, jeżeli chodzi o zakłady opieki zdrowotnej, finansowanie nie będzie takie same jak w roku 2006. Stąd nasza obawa dotyczy dynamiki wzrostu zobowiązań ogółem i zobowiązań wymagalnych.

I jest nasza propozycja. Być może jest godna zainteresowania. Być może jest to jakaś przyszłościowa próba rozwiązania problemu. Proszę o jej rozważenie. W końcu ustawa o pomocy publicznej funkcjonuje od 2005 r. Zakłady pracy, które w nią weszły, spłacają tę pożyczkę. Być może z tych pieniędzy, którymi zakłady spłacają pożyczkę, można byłoby uruchomić nowe rozwiązanie legislacyjne, ażeby uruchomić pożyczkę i połączyć ją z proponowanym przez pana dyrektora z Wałbrzycha rozwiązaniem. Jeżeli byłoby to możliwe, to może jest to jakieś rozwiązanie.

Co do propozycji kolegi dyrektora z Wałbrzycha, to mam obawy, że to, niestety, jest ta sama sytuacja. Jest to również niezgodne z ustawą zasadniczą, albowiem takie rozwiązanie narusza zasady równości wobec prawa z powodu formy własności. Ono dotyczy tylko części zakładów i to publicznych zakładów. Ale takie rozwiązanie, gdyby było przyjęte, mogłoby przez parę miesięcy pewne naciski komornicze rozwiązać. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak jak przeczytałem, to rzeczywiście jest tam mowa o procesie likwidacyjnym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, czyli jest obawa, że wejdziemy... Ale, słuchajcie, proponowałbym już nad tym nie dyskutować. Mamy legislatorów, którzy pewnie się będą mogli do tego odnieść.

Bardzo proszę, pan senator Rafał Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Podzielam oczywiście życzenia dobrego zdrowia dla sędziów Trybunału Konstytucyjnego zawarte w wypowiedzi pana przewodniczącego. Chciałbym natomiast odnieść się do złożonej propozycji legislacyjnej. Patent z ucieczką w likwidację i z obciążeniem organu założycielskiego spłatą długu to jest rozwiązanie, które z tego trudnego problemu, przed którym stanęliśmy: teraz egzekucja, wybiera słowo: „teraz” i przesuwa to na przyszłość. Jest problem w pieniądzech. Czy te publiczne pieniądze mają w jakiejś modyfikacji popłynąć z budżetu państwa, czy z organu założycielskiego? Bo ja widzę przyczynę spadku tego zadłużenia nie w jakiejś dużej poprawie systemu, tylko w potężnym zaangażowaniu organów założycielskich. Ja znam liczne przykłady, że szpitale może się zbilansowały w działalności operacyjnej, ale po włożeniu 20–30 milionów zł przez organ założycielski w restrukturyzację.

Rozwiązanie, które pan proponuje, to jest właśnie przesunięcie problemu na organy założycielskie, gdyż art. 60 właśnie o tym mówi. I w przyszłości – po trzech latach, czyli nie tak odległej... Można powiedzieć, że to jeszcze miałyby się wydarzyć w tej kadencji. I ja rozumiem, że to jest istota tego rozwiązania, żeby organy założycielskie wiedziały, co robią i że to ich dogoni w tej kadencji. Bardzo często likwidacje były wymierzone w następną kadencję.

Ja też w tej chwili pilotuję kilka takich spraw, kiedy właśnie okres likwidacji zadłużonego ZOZ się skończył... Oczywiście to była firma wydmuszka, z której nie można było nic już w tej chwili wyegzekwować. Budżet starostw jest zagrożony. To są

kwoty sięgające rocznego budżetu starostw. Są starania u wojewody, żeby wydłużył okres likwidacji, ratował jeszcze jakoś sytuację. Krótko mówiąc, wybieramy tylko czasowy parametr rozwiązania problemu, nie natomiast finansowy. Moim zdaniem, to nie jest propozycja, która nas wyprowadzi. Rozwiązuje mój problem tylko teraz i to też chyba w sposób bardzo niedoskonały. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, kończymy dyskusję. Jest jeszcze pytanie.
Proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Chciałbym jednak zadać pytanie. Mam pewne wątpliwości odnośnie złożonej pierwszej propozycji. One same się nasuwają. Właściwie jest to jedynie przedłużenie w czasie rozwiązania problemu i jednak pociąga za sobą oprocentowanie wysokiego długu. Zapewne lepszym pomysłem jest to, o czym mówił pan minister, a mianowicie zamiana długu z krótkoterminowego na długoterminowy.

Mam natomiast jeszcze pytanie i bardzo bym prosił pana ministra o odpowiedź, bo ja widzę, że pan minister przygotowuje się już do odpowiedzi... Tak po cichu usłyszałem tutaj od pana ministra, że to są pieniądze banku. Mam pytanie. Otóż jednak to są chyba pieniądze budżetu, które zostały przekazane bankowi. Bank udzielił pożyczek tym zakładom, które weszły w proces restrukturyzacyjny. Czy tutaj, faktycznie, pomysł pana prezesa nie jest jakimś pomysłem, który rozszerzyłby możliwość wykorzystania środków – dwustu milionów czy trzystu milionów, o których mówimy – które pozostały z procesu restrukturyzacyjnego? Czy tych środków nie można by jednak w jakiś sposób zwiększyć? No może to jest moja naiwność, a może jednak jest w tym jakaś prawda...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister odniesie się globalnie, jak rozumiem, do wszystkich pytań.
Jeszcze pani senator Rudnicka, bardzo proszę.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Chcę zwrócić uwagę na taką rzecz – zakłady energetyczne. Dużo szpitali ma ogromne długi właśnie w zakładach energetycznych. One bardzo chętnie idą na umarzanie długów w zamian za ulgi podatkowe z samorządów... Chcę zwrócić na to uwagę. To jest może nieduża rzecz, ale to też jest jakieś źródło możliwości... Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Widzę, że zgłasza się jeszcze pan dyrektor Szełemej. Bardzo proszę. Później głos zabierze pan minister. A potem przedstawię przygotowane przez mnie stanowisko w tej sprawie.

Bardzo proszę.

**Dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu Roman Szelemej:**

Dziękuję.

Szanowni Państwo, przywołany komentarzami chcę odnieść się tylko do dwóch uwag. Jeśli chodzi o konstytucyjność czy niekonstytucyjność tej poprawki, to zwracam uwagę, że ustawa restrukturyzacyjna z 15 kwietnia 2005 r. w całości dotyczy wyłącznie SP ZOZ. To oznacza, że jeśli zapiszemy możliwość zawieszenia egzekucji w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, to w takim samym stopniu ona jest konstytucyjna, jak niekonstytucyjna jest ustawa z 15 kwietnia. A przecież ona jest konstytucyjna.

Jeśli chodzi o kadencyjność i przedział czasowy, który został tu przywołany. Chcę zwrócić uwagę, że to rozwiązanie wskazuje wyraźnie, że zgodnie z art. 60 i innymi w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej na organie założycielskim – czy my nazwiemy to przerwaniem kosztów, czy przerwaniem odpowiedzialności – ciąży obowiązek takiego lub innego kształtowania organizacyjnego oraz finansowego porządku ZOZ, tak żeby on udzielał albo też nie, jeśli takiej potrzeby nie ma, świadczenia na rzecz obywateli i pacjentów. Po to jest art. 60 o możliwości likwidacji, że jeśli takiej potrzeby w jakimś tam okresie już nie ma, to organ założycielski taką decyzję podejmuje. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy to. Spora część z nas to samorządowcy rozumiejący zasadę odpowiedzialności za długi swoich szpitali.

Bardzo proszę pana ministra o odniesienie się do dyskusji i do uwag zawartych w tej dyskusji.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Bolesław Piecha:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo, nie chciałbym przedłużać posiedzenia. Poruszono dużo spraw. Propozycje były w sumie dwie i trzecia, już taka na bardziej ogólnej zasadzie. Szukajmy rozwiązań systemowych, a nie rozwiązań na już, bo na już to można zrobić różne rzeczy, łącznie z tą słynną likwidacją i zamrożeniem wierzytelności. Tutaj pan senator słusznie zauważył, że część starostw w tej chwili ma już zlikwidowany zakład opieki zdrowotnej w postaci dużego szpitala. On się dzisiaj składa z biurka, najtańszego krzesła i najtańszego pracownika i na nim jest zapisane 20 milionów zł długu, który prędzej czy później samorząd musi przejąć.

Oczywiście, mówiłem o samorządach, że też nie wolno w tak łatwy sposób wciąć samorządów w tę odpowiedzialność. Ja rozumiem, że nadzór samorządów był różny. Było dużo chęci, że z tym wszystkim dadzą sobie radę. Było dużo ignorancji zasad działania szpitali. No ale taką rzeczywistość mamy. Jest to jednak przykład pewnego partykularyzmu, że mój zakład, mój szpital jest dobry, a wszystkiemu winny jest samorząd, bo czegoś nie dopilnował. Nie chcę tutaj wchodzić w szczegóły.

Dlaczego jest tak niedobrze? Powiedziałem na początku, że dostępnych na dziś pieniędzy Narodowego Funduszu Zdrowia dla komorników jest 1 miliard 165 milionów zł. Z tego 80% lokowanych jest w trzech województwach. Powiedziałem

o województwach: łódzkim, lubuskim i dolnośląskim. Musimy więc pamiętać, że tam jest 980 milionów zł. Czyli niecałe 200 milionów zł to jest reszta Polski. Problem jest absolutnie punktowy. Coś w tych województwach nie grało. Albo to były potężne zasoby, albo były różne próby od początku zmiany systemu finansowania, godzenia ognia z wodą. Mało odwagi samorządów. Mało działań restrukturyzacyjnych.

Z tego, co ja sobie przypominam i pewnie pan senator Sidorowicz to potwierdzi, najlepiej przygotowanym do restrukturyzacji za pani minister Cegielskiej było województwo dolnośląskie. Nawet specjalny medal dostało za opracowanie i było takim sztandarem jak to można najlepiej... Pan dyrektor Sośnierz, będąc wtedy lekarzem wojewódzkim, też to pamięta. Ja byłem wtedy dyrektorem dużego szpitala i też wiem, że województwo dolnośląskie było wzorem, jak zlikwidować, co zastąpić. Miało być dobrze. Nic z tego nie wyszło.

Dlaczego to jest takie niebezpieczne? Poza tymi trzema województwami jest 200 milionów zł. To nie jest dużo. Państwo musicie pamiętać, że w ramach ustawy restrukturyzacyjnej podpisano umowy. I co się zmieniło? Zmieniło się otoczenie prawne. Ogólną zasadą kodeksu postępowania cywilnego – i teraz zabłysnę – jest *rebus sic stantibus*. Czyli jak się zmienia sytuacja prawna, to ona już nie wiąże dwóch stron i ta umowa może być wypowiedziana. Skoro bowiem były gwarancje, a teraz się skończyły, to z Panem Bogiem, to my się wycofujemy. I to jest to bardzo duże niebezpieczeństwo.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: O tym mówił senator Ślusarz.)

Senator Ślusarz dokładnie o tym wie.

Oczywiście ja zapożyczyłem tę wiedzę od moich podpowiadaczy. Ta zasada może więc być tu zastosowana. I to jest dla nas niebezpieczne, że może się to pokazać jeszcze gdzie indziej.

Jeżeli chodzi o rozwiązania systemowe, to musimy do nich zmierzać. Z jednej strony to na pewno jest kwestia zwiększenia środków finansowych. Co my o tym mówimy? Mówimy więc o powiększonej składce. Rzecz trudna do przeprowadzenia w usytuowaniu składki dzisiaj. Pamiętamy, że ona jest związana bezwzględnie z PIT, a z PIT związane są również dochody jednostek samorządu terytorialnego, w znacznej mierze jako dochody własne. W związku z tym przeprowadzenie przez komisję dwustronną rząd – samorząd takich regulacji, że ściąga się część dochodów, będzie bardzo trudne.

Druga sprawa – tu już mówimy o rewolucji – to jest dopłata do świadczenia z kieszeni pacjenta. Z jednej strony ma to racjonalizować wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a z drugiej strony może być przychodem szpitala. Rzecz w końcu nigdy nieprzedyskutowana politycznie i bardzo trudna. Nie mówię tego jako stanowisko rządu, tylko jako moje.

Trzecia sprawa to jest kwestia tego, czego oczekujemy, czyli koszyk i ubezpieczenia dodatkowe. Ale to jest wszystko po stronie przychodowej. Zawsze z drugiej strony są koszty. I każdy, kto racjonalizuje, kto restrukturyzuje, musi patrzeć na rachunek kosztów działalności. Co jest tutaj najważniejszą kwestią? Otóż chodzi o wypracowanie nowej formuły zakładu opieki zdrowotnej jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Bo co ten zakład dzisiaj ma? Ma ogromne zobowiązania w stosunku do pacjentów i oczekiwania w stosunku do lekarzy itd. A z drugiej strony co ma? Ma niemożliwość pozyskiwania żadnych innych środków poza kontraktem. Niepubliczny ma inaczej zorganizowane swoje portfolio. Może powiedzieć, że z Funduszem ma 50% obrotu, a reszta poza. Ja rozumiem, że tu już jest inne ryzyko gospodarcze, ale to jest inna sprawa.

Toczą się prace, które mają również zdefiniować podstawę organizacyjną, prawną samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Dlaczego powstała taka jednostka? Otóż – tu znowu odwołam się do doświadczenia pana przewodniczącego – o co chodziło w latach dziewięćdziesiątych? Chodziło o to, żeby z państwa totalitarnego wyrwać cokolwiek i usamodzielnąć jednostkę, która się nazywa szpital. Niestety, to jest tylko połowa drogi. Drugą połową jest konsekwencja samodzielności, czyli odpowiedzialność właściciela i zarządu za to, co się dzieje. I po drugiej stronie zapisano nieśmiało pod ogromnymi warunkami likwidację, a nie upadłość wynikającą z prawa handlowego, gdzie jest sprawa jasno opisana, prawda? Brakło wtedy odwagi. Nie wiem, czy teraz będzie tyle odwagi, żeby się na taką formułę zdecydować.

Była tutaj poruszana trzecia rzecz: czy można zamieniać podatki lokalne? No tak, jest duża elektrownia w jakimś mieście „x”. Ale nie jest tak, że elektrownie są lokowane w każdym mieście. No i co? Niby dlaczego powiat rybnicki ma zafundować Żorom, Jastrzębiu, Katowicom zwrot podatku a konto tej elektrowni, skoro ta elektrownia nigdy nie będzie odprowadzać podatku do Katowic, bo jest lokowana w Rybniku i tam jest ten podatek odprowadzany jako dochód własny samorządu. To jest więc rozwiązanie bardzo trudne do urzeczywistnienia.

No i ostatnia rzecz, do której chciałbym się odnieść. Ja myślę, Panie Dyrektorze, że rozpatrzmy tę sytuację. Wpisuje się to dokładnie w artykuł, który mówi o właścicielu, czyli o samorządzie. To już wiemy. Zwalnia zakład jako samodzielną część gospodarki finansowej i część organizacyjnej, tym niemniej obarcza się pewnymi konsekwencjami samorząd.

Pan senator Ślusarz powiedział, że to jest doskonała sprawa polityczna – przesunąć komuś długi na cztery lata. Gdy się zmieni władza, bo będzie niedobrze, można obarczyć ją od razu na początek trzydziestomilionowym długiem. To świetna sprawa. Ja myślę, że po raz pierwszy może się zdarzyć, że już nie tylko nie będzie kandydata, jak w niektórych gminach, na wójta, ale może nie być w ogóle kandydatów do rady powiatu czy starostów, prawda? Rozpatrzmy tę sytuację. Dzisiaj jednak będziemy pilnie pracować nad takim rozwiązaniem, które da trochę ulgi. Ale sądzę, że trzeba poszukiwać rozwiązań systemowych i te systemowe to jest jednak sprawa sekurytyzacji.

Jeszcze jedna sprawa. Proszę państwa, słynna pożyczka 2 miliardów 200 milionów zł jest jedną z najlepszych, według mnie, konstrukcji prawnych, jaką udało się wykonać ministrowi finansów. Otóż ona na bieżąco nie obciążała budżetu – dlatego prowadzi ją bank – złożyła tylko gwarancje, czyli chodzi o pewne koszty obsługi, odsetek, zabezpieczenia, żeby nie było to za drogie. Z drugiej strony spowodowała umorzenie... To znaczy będą mniejsze przychody budżetu z tego powodu, że zagwarantowano na jakiś czas spłatę pewnej kwoty. Przychody zaś będą mniejsze z tego tytułu, że nie wszyscy będą musieli zapłacić, a część się umorzy. To jest wirtualna rzecz, która poszła poza deficytem budżetowym. Pan premier Hausner był bardzo dobrym graczem pod tym względem. 2 miliardy 200 milionów zł zapisane w ustawie restrukturyzacyjnej nigdy nie obciążało deficytu budżetowego. No, mistrzostwo świata, gratuluję. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, jest przygotowane stanowisko komisji. Chciałbym wnieść autopoprawkę w zdaniu, które zaczyna się: „Nadal mamy bowiem...”. Chodzi o wy-

kreślenie słowa: „bowiem”, dobrze? Czytam stanowisko Komisji Zdrowia w sprawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 stycznia adresowane do pana premiera Jarosława Kaczyńskiego. Nie taję, jako autor tego tekstu, że chodziło mi o zwrócenie uwagi szefa rządu na dramat sytuacji, której sam minister zdrowia, krótko mówiąc, nie da rady. Chciałbym, żeby tak właśnie obecny tutaj pan minister rozumiał intencje tego zapisu. Bardzo proszę, czytam treść stanowiska.

„Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego o egzekucji komorniczej długów szpitali tworzy nową sytuację funkcjonowania służby zdrowia. Pomimo zróżnicowanych form własności szpitali za bezpieczeństwo zdrowotne odpowiadają organy władzy państwowej. Nadal mamy do czynienia z rażąco niskim finansowaniem służby zdrowia i narastającymi trudnościami w zapewnieniu ciągłości funkcjonowania placówek związanymi z rosnącą emigracją personelu. Niezależnie od obiektywnych przesłanek, jakie legły u podstaw orzeczenia, zawęży ono pole manewru i zmusza do przyśpieszenia przywrócenia równowagi ekonomicznej w ochronie zdrowia.

Komisja Zdrowia Senatu RP apeluje o podjęcie przez rząd pilnych działań obejmujących rozmowy z wierzycielami, a także wykorzystanie pozostałej kwoty z programu restrukturyzacji do złagodzenia trudności, w jakiej znalazły się placówki. Pilne jest przygotowanie kilkuletniego planu uwzględniającego konieczność nie tylko gruntownej przebudowy systemu, ale także znaczne zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia”.

Pytam senatorów, czy są uwagi do tego stanowiska?

(*Głos z sali:* Wyraz: „Orzeczenie” napisałbym przez małe „o”).

Dobrze.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Bardzo proszę, głosujemy.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tego stanowiska?

Jednogłośnie. Bardzo dziękuję.

Bardzo dziękuję panu ministrowi. Nie taję, że komisja senacka w dalszym ciągu będzie przyglądała się sytuacji, jaka jest. Bardzo boimy się tego, co się dzieje i bardzo się cieszymy z jednej rzeczy, mianowicie z tego, że i ministerstwo i Narodowy Fundusz Zdrowia podejmują wysiłki, by stawić czoła tej sytuacji, która w moim odczuciu zawiera jednak pewne zaskakujące elementy związane z brakiem *vacatio legis* do orzeczenia, co powoduje, że dramat tej sytuacji może być znacznie większy niż tego chcielibyśmy.

Dziękuję bardzo panu ministrowi. Kilkuminutowa przerwa i przystępujemy do spraw bieżących.

(*Przerwa w obradach*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Senator Mieczysław Maziarz:

Ja, Panie Przewodniczący, jestem niezadowolony. Pan minister w ogóle nie odpowiedział na moje pytanie. Pierwsza sprawa: chodzi o to, żeby wiedzieć, ile potrzeba

pieniędzy na utrzymanie tego, co już jest. Ja się nie mogę z tym zgodzić, że marszałek daje milion złotych i żeby mi pod nosem, po drugiej stronie ulicy, ktoś budował taki sam szpital. I on dostaje w jeden rok 4 miliony zł. Niech sobie zakłada prywatny szpital i niech działa, a nie podpisuje umowy. Należy zamrozić umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niech każdy sobie działa prywatnie, przynajmniej przez rok albo przez dwa, trzy lata. I wtedy sprawa by się uspokoiła. A tak, proszę państwa, wzrosła ilość pieniędzy prawie o 80%, a ilość naszych środków nie wzrosła. Gdyby te pieniądze wzrosły, to mielibyśmy większe płace, wszystko większe. Ciągłe coś powstaje. Przez warzywniak się idzie – naprawdę, proszę jechać do Rzeszowa – przez sklep mięsny do oddziału. Co to są za zakłady? Czepia się nas o schody, o dojście rehabilitacyjne, wydajemy pieniądze, a tam...

(Senator Stanisław Karczewski: Ale to się nie nagrywa.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ta część była, jak rozumiem, nienagrywana, bo nie włączył pan mikrofonu. To był duży błąd taktyczny z pana strony. Tym niemniej sama idea jest krótka: zwiększa się liczba podmiotów, które na równych prawach korzystają z funduszy publicznych, co powoduje, że wzrost środków w systemie nie przekłada się na poprawę położenia placówek. Taka jest teza, którą ja też podtrzymuję. Też uważam, że jest to jeden z kluczowych elementów.

Senator Mieczysław Maziarz:

My organizujemy badania profilaktyczne i za darmo...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Włączamy mikrofon.)

...robimy to wszystko w trzech województwach, a tutaj on mówi, że daje 10 milionów zł albo 20 milionów zł na zorganizowanie programu. Przecież to jest w ogóle chore. Jeżeli tak będziemy działać, to w ogóle do niczego nie dojdziemy. Na co mu to? Pytam się, ile jest kobiet, ile muszę zrobić badań i jest prosta sprawa. A tak, to każdemu coś – temu dwadzieścia, temu dziesięć... Nie złapiemy dna, Panie Przewodniczący. Ja tego słucham, ale ja tak dalej nie wytrzymam. Może zorganizujemy demonstrację. Coś trzeba zrobić. Bo tak to nic nie będzie. Trzeba zamrozić kontrakty. Niech będzie tak jak w Anglii, że powstają nowe podmioty i niech sobie pracują prywatnie.

(Głos z sali: Tak, oczywiście.)

Niech sobie pracują. Na rok, na dwa lata nie ma nic. I już. Dopóki się nie ustabilizuje sytuacja.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Z jednym się zgodzę, z drugim nie. To znaczy, jeśli chodzi o protest, który mielibyśmy tutaj zrobić jako senatorowie, to jestem przeciwny. Zgadzam się z panem senatorem. Pan senator potwierdza jednak konieczność utworzenia sieci szpitali – to,

o czym mówiliśmy dwa czy trzy posiedzenia wcześniej. Zgadzam się z tym, że niektóre tworzone podmioty nastawiają się na zysk, obciążają w znacznym stopniu Narodowy Fundusz Zdrowia. Zresztą mamy przygotowaną ustawę, nad którą zapewne będziemy za jakiś czas dyskutować, która znowu będzie miała w swoim założeniu wyciążenie olbrzymich środków z Narodowego Fundusz Zdrowia. Tutaj więc zgadzam się z panem senatorem w pełni i temu będzie służyła Rada do spraw Szpitalnictwa, która te problemy będzie, mam nadzieję, rozwiązywała. Ja sam jestem świadkiem, tak jak pan senator, tworzenia zupełnie niepotrzebnych... może nie szpitali, ale...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Szpitali też.)

Ja nie mam doświadczeń, jeżeli chodzi o szpitale, ale mam doświadczenia co do tworzenia niepotrzebnych oddziałów. Dziękuję.

(Senator Mieczysław Maziarz: U nas w Rzeszowie ortopedię...)

(Głos z sali: Mikrofon.)

Senator Mieczysław Maziarz:

Konsultant wyraża zgodę na otwarcie oddziału o specjalności, wiadomo, ortopedyczno-chirurgicznej. Całe przygotowanie jest wykonane w oddziale chirurgicznym miejskiego szpitala, procedura jest zrobiona, a tamci biorą 7 tysięcy zł. Po trzech dniach wypisują. Jakikolwiek powikłanie i pacjent wraca znowu na oddział. I zabierają 7 tysięcy zł. A tymczasem ten szpital się gnębi i bierze 2 tysiące zł za trzymanie miesiąc pacjenta. I to mi się nie podoba. Jeżeli będziemy gadać w ogóle, że nie ma problemu... Ja bym się nie zgodził. Jest problem. Zamroziłbym kontrakty ze szpitalami i nie podpisywałbym nowych. A tak to powstają cały czas nowe podmioty i zabierają wszystkie pieniądze. I jeszcze się specjalizują w tym, jak wyrwać największą kasę. A dla nas dla szpitali nie ma pieniędzy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

(Senator Jadwiga Rudnicka: To jest ważna sprawa.)

Jest to ważna sprawa, tylko zastanawiam się, w jakim trybie ją podjąć. Do tej pory, mimo że ją zgłaszałem... Również w swojej publicystyce pisałem trochę na ten temat, o tym, że jest coraz więcej chętnych do społecznych funduszy. Jest pewien problem związany z równością podmiotów gospodarczych i zasadą konkurencji, z czym się wiąże kwestia komu się udziela, a komu się nie udziela prawa do środków publicznych.

Gdy ministrem była pani Franciszka Cegielska pracowano nad systemową ustawą, przewidującą, że województwo samorządowe miało przygotowywać plany zabezpieczenia, a Fundusz zobowiązany był do kontraktowania tylko tych placówek, które były uwzględnione w finansowym planie zabezpieczenia potrzeb województwa. Wobec powyższego zachodzi oczywiście pytanie o ustawę systemową, która zakończyłaby tę anarchię na rynku usług medycznych, bo z taką sytuacją mamy do czynienia. Zastanawiam się, czy może umieścilibyśmy tę kwestię jako jeden z punktów posiedzenia. Może nie w tej chwili, ale na następnym posiedzeniu.

Dzisiejsze posiedzenie komisji zostało zwołane po to, żeby dać ministerstwu i Narodowemu Funduszowi Zdrowia okazję do usłyszenia takich historii i też, by popatrzeć jak nasi menedżerowie próbują znaleźć rozwiązanie w tej sytuacji. Propozycja

zmiany art. 60 jest oczywistą kulawą protezą, ale jednak jakąś protezą jest. Ja legislatorom naszym dam do zaopiniowania tę poprawkę i być może zgłosilibyśmy ją. Jednak nie jest tak, jak mówi minister Piecha, że to nie rozwiązuje sprawy. To rozwiązuje sprawę. Dzisiaj jest problem przetrwania zakrętu, prawda? Odsuwa w czasie i pozwala na uruchomienie tych rzeczy, których pilnie się nie uruchomi. O sekurytyzacji długu słyszę, proszę państwa, od 2002 r. i, jak widzicie, rady sobie z tym specjalnie nie daliśmy. Dlatego więc w tych systemowych rozwiązaniach, kto wie, czy jednym z ważniejszych elementów nie będzie jednak przywrócenie prawa do tworzenia planu zabezpieczenia usług medycznych w województwie samorządom. To dopiero bowiem stworzyłoby realne szanse na to, żeby ograniczyć to rozsmarowywanie pieniędzy na coraz więcej podmiotów, co budzi nasz niepokój.

Pan senator Okła, bardzo proszę.

Senator Michał Okła:

Skoro już pan przewodniczący zaczął w tym tonie, to ja również nie zgadzałbym się z wypowiedzią pana ministra Piechy, że rząd nie chce nic nam, szpitalom, dać za darmo. To nie jest za darmo. Wiadomo, że istnieje ciągłość władzy. Kolejne rządy były głuche na to, o czym mówiła tutaj pani senator Rudnicka. Żaden w ustawę budżetową nie wpisał zwiększonych kwot na służbę zdrowia. Zadłużenie w służbie zdrowia powstało po prostu na skutek złych działań rządowych, na skutek złego działania najpierw Kasy Chorych, później Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niegospodarność dyrektorów, o której tak się trąbi, to jest może ułamek procenta. Wszystkie szpitale przeszły przeróżne kontrole, poprzez rejonowe izby obrachunkowe, poprzez urzędy kontroli skarbowej, poprzez Najwyższą Izbę Kontroli i jakoś tych niegospodarności nigdzie nie wykazano. Wykazano natomiast niedofinansowanie. Na to się złożyła przecież słynna ustawa 203, dyżury lekarskie, obcięcie w 2004 r. średnio 14% kontraktów w Kasie Chorych, nierówne traktowanie szpitali w kraju przy solidaryzmie społecznym, jaki był zapisany w ustawie mówiącej o Narodowym Funduszu Zdrowia, odkładanie przez sześć lat ustawy o ratownictwie i branie z naszych procedur środków na ustawę o ratownictwie. To wszystko spowodowało... Tu więc nikt nic nie chce za darmo. Tu rząd powinien się zastanowić nad tym jak zapobiegać i jak teraz spłacić te należności.

Następna sprawa. Zgadzam się z senatorem Maziarzem dlatego, że jest wiele sytuacji niewyjaśnionych, o których trąbimy od wielu, wielu lat. Między innymi pacjenci, którzy trafiają do szpitali, skierowani przez podstawową opiekę zdrowotną, w 98% albo 99% nie mają zrobionych badań w kierunku jednostki chorobowej, z powodu której są kierowani. Czyli nie ma potwierdzenia diagnozy, na jakiej podstawie pan doktor kieruje do szpitala. Mówiliśmy wiele razy, że jeżeli tego nie robią, to szpital wykonuje te badania i obciąża podstawową opiekę zdrowotną. Również, jeżeli przejmujemy z innej jednostki pacjenta z powikłaniami po leczeniu, z różnymi zaniedbaniami, to nie Narodowy Fundusz Zdrowia powinien za to płacić, tylko jednostka z własnych procedur.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przepraszam, że wejdę w słowo. Problem bowiem polega jeszcze na czymś innym. Pogadamy sobie i będziemy bogatsi o te doświadczenia, które mamy. Może jed-

nak warto byłoby przygotować się do jakiejś rozmowy na temat systemu ochrony zdrowia. Zaproszę ludzi reprezentujących na przykład lekarzy rodzinnych i jakieś konsorcja szpitali...

(Senator Michał Okła: Do tego zmierzam, Panie Przewodniczący.)

...to zobaczycie, że punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. Tym niemniej chętnie, wydaje mi się, powinniśmy zorganizować konferencję na temat systemu świadczeń.

(Senator Michał Okła: Debatę.)

Debatę na temat systemu świadczeń.

(Senator Michał Okła: Tak jest. Właśnie do tego zmierzam.)

Tylko pytanie: czy nie konferencję...

(Senator Michał Okła: Może być konferencja, może być debata.)

Proponowałbym konferencję, bo debata to jest puszczenie tego na grunt polityczny, taki mało specjalistyczny. Gdybyśmy natomiast zaplanowali konferencję na temat systemu świadczeń – a od lat jakoś się tym zajmuje – twierdzą więc, że warto byłoby taką konferencję zrobić. Ona powinna wyprzedzić rozwiązania ustawowe pewnymi zaleceniami. Choćby kwestia regulacji zakresu odpowiedzialności POZ za rejestr procedur, za które oni powinni płacić w całości, prawda? Pytanie o miejsce specjalisty w systemie. Dzisiaj specjalista chirurg zatrudniony w ambulatorium i w szpitalu często po prostu...

(Senator Michał Okła: Jak w ogóle powinny wyglądać szpitale? Co powinny mieć w swoich strukturach? Czego nie powinny mieć?)

Ale żeby to dobrze zrobić, to ja myślę, że nie wcześniej niż w kwietniu, maju można przygotować konferencję na temat zasad organizacji systemu świadczeń. O tym chyba chcielibyśmy porozmawiać, tak?

(Senator Michał Okła: Tak.)

Przyjmujemy to jako konkluzję naszego posiedzenia komisji. Przygotujemy konferencję na temat zasad organizacji systemu świadczeń, tak?

(Senator Michał Okła: Dziękuję.)

Bardzo proszę, senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Chcę wrócić do zgłoszonej poprawki. Legislatorów zawsze warto się zapytać, co o tym sądzą. Ja sądzę, że akurat legislatorzy treść tej poprawki już przygotowali. Moim natomiast zdaniem jest pytanie o sens tej poprawki. Proszę państwa, w tej chwili każdy starosta, mając szpital, wie, że ma możliwość ucieczki. To znaczy likwiduje swój ZOZ do niewielkich na okres likwidacji pieniędzy, czyli właśnie tego przysłowiowego biurka. Komornik może się do tego dobrać, ale praktycznie nie zrealizuje swojej egzekucji, bo to są bardzo małe pieniądze. Szpital natomiast funkcjonuje jako nowa struktura nieobciążony długiem. Ta poprawka powoduje, że komornik nie będzie się mógł dobrać do tych drobniutkich pieniędzy, które zostaną po zlikwidowanym ZOZ. Czy jest w ogóle sens w to wchodzić? Tak jak mówię, ten patent bez tego zabezpieczenia funkcjonuje już w bardzo wielu miejscach i nadal można z niego swobodnie skorzystać. W tej chwili oczywiście też można korzystać. Dla starosty to będzie żadna zachęta, jeśli on usłyszy, że w tej chwili nie wejdzie mu na ten likwidowany ZOZ komornik. Bez tego zabezpieczenia też to robiono. A więc, powiedzmy, czy to jest coś od strony merytorycznej, co warto w tej chwili rozpocząć? Dziękuję.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Dalszy ciąg tego tematu: czy warto właśnie te likwidacje przedłużać? Proszę wziąć pod uwagę, że jeżeli jest jednostka w likwidacji, to ona już nie dostaje środków ani z europejskiego, ani z narodowego funduszu, ani ochrony środowiska. Po prostu już nikt nic. Ani jakiś sponsoring, który czasami się zdarza. Jak ma napis na górze: „likwidator”, to już po prostu nic nie dostanie. Jest to skazanie danej jednostki na trzy lata wegetacji. To może jest jakieś protezowanie sprawy, ale na pewno nie rozwiązanie.

Bardzo mi się podoba pomysł pana senatora o ograniczaniu jednostek, które nam zjadają fundusz. Bo jak jest coś poważnego, to szpital. I wszystko szpital musi przyjąć, bo jest zagrożenie zdrowia i życia.

Senator Mieczysław Maziarz:

No i cały czas jest o to pytanie. Ja bowiem muszę przyjąć każdego pacjenta. Mam obłożenie wszystkich oddziałów, bo muszę przyjmować. A teraz Narodowy Fundusz Zdrowia pyta, czy to jest nagłe przyjęcie. Jeżeli kogoś boli brzuch czy nogą nie może ruszyć – nie wiadomo, czy paraliż się robi, czy łże i, wiadomo, jest nagłe przyjęcie. Przyjmujcie, bo jest zapalenie płuc, podejrzenie zawału, podejrzenie udaru.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tylko, że słuchajcie...

Senator Jadwiga Rudnicka:

Jeszcze tylko jedną sprawę chcę do tego dodać. Że te jednostki bardzo często nie sprawdzają się medycznie. One mają stary rentgen, stare USG. Ktoś od kogoś coś dostał. Taki szpital bierze pieniądze za procedury, a one jeszcze są diagnostycznie mylne i bardzo często szkodzące pacjentom. A doświadczenia w onkologii, gdy przetrzymują długo chorego aż widzą, że jest straszny stan... Wtedy dostaje onkologia, która ma 30% wyleczenia z tego powodu i...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W tym momencie otwieracie... Rozumiem, że jest duże ciśnienie złej rzeczywistości wkoło. Ale w ten sposób nie posuniemy spraw do przodu. Chcę wam zwrócić uwagę na jeden optymistyczny akcent wypowiedzi pana ministra Piechy, który mówił o umożliwieniu samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej pozyskiwania środków spoza kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Panie Przewodniczący, byłem w ubiegłym tygodniu na spotkaniu międzyresortowej grupy, powołanej jeszcze przez premiera Marcinkiewicza, która miała określić zasady zatrudniania i wynagradzania pracowników służby zdrowia. Te wspólne wielo-

krotne spotkania skończyły się niczym, ponieważ stwierdzono, że tej ustawy wprowadzić nie można, gdyż byłaby niekonstytucyjna.

Pan minister Piecha podczas tego posiedzenia, już podsumowując je, powiedział o ubezpieczeniach dodatkowych, oczywiście z myślą o tych dodatkowych środkach, o których my doskonale wiemy, że są potrzebne. Żadne bowiem działania nie będą jednak skuteczne, jeśli nie będzie większego finansowania opieki zdrowotnej. I o tym nawet w naszym oświadczeniu wysłanym do pana premiera również mówimy. Powiedział też o dodatkowych ubezpieczeniach, o pierwszym, drugim, trzecim filarze. Widzę, że chyba nie będzie to akceptowane przez rząd. W tej chwili pan minister Piecha powiedział o możliwości dopłat, czyli znowu jakaś forma dodatkowych jednak pozapublicznych środków, czyli naszych. Nie wiadomo też jaka będzie historia tego pomysłu.

Ale zabrałem głos w zupełnie innej sprawie. Mianowicie podobało mi się to, o czym powiedział tutaj pan minister Piecha, że środki na restrukturyzację – 1 miliard 200 milionów zł – były majstersztykiem finansowym, budżetowym. Nie wiem, czy nie warto byłoby jednak wrócić do takiego pomysłu. Jeżeli to były środki, które nie obciążały budżetu, a które w znacznym stopniu jednak pomogły jednostkom. Co byśmy nie powiedzieli, to one jednak wpłynęły, może nie na płynność... Jeśli ktoś mówi, że one poprawiły czy spowodowały płynność finansową zakładów, to jest bzdura, płynności nie ma. Poprawiły jednak sytuację finansową jednostek opieki zdrowotnej...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tylko zwracam uwagę, że...)

I może tutaj właśnie jednak zwrócić się i do Ministerstwa Finansów, i do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o możliwość stworzenia podobnej ustawy restrukturyzacyjnej bądź rozszerzenia tej ustawy o finansowanie dodatkowymi środkami, jak się okazuje, nieobciążającymi budżetu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypomnę tylko, że sytuacja występuje najostrzej u dwudziestu siedmiu jednostek. Wszystkie z nich to są duże, strategiczne szpitale, dla których rząd zapowiadał spec rozwiązania. Ustawa restrukturyzacyjna natomiast była dosyć, jak widzicie, trudna w skonsumowaniu, skoro pomimo ewidentnej korzyści była nowelizowana, ponieważ nie było można wykorzystać pełni środków, jakie były do dyspozycji. I dzisiaj mamy do czynienia z 200 milionami zł czy więcej, które zostały niewykorzystane. Pamiętajcie, że nowelizowaliśmy to, prawda? Wobec powyższego pytanie: na ile ten manewr się powiedzie? Mam wrażenie, że sytuacja jest o tyle trudniejsza, że zostały w pierwszej linii te odporne jednostki, które są największe, i zostały też miejsca trudne, typu Dolny Śląsk, województwo łódzkie i lubuskie.

To jest do rozważenia. Niedługo się spotykamy, mamy bowiem wspólne posiedzenie Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia – 25 stycznia pół godziny po zakończeniu obrad Senatu – między innymi na temat „Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego”. Ale nie ma powodów, żebyśmy zaraz po tym posiedzeniu wspólnym nie zrobili krótkiego spotkania Komisji Zdrowia i proponowałbym, by przygotować stanowisko komisji w tej sprawie jako jeszcze jeden wariant wyjścia z tej sytuacji.

Przygotowując się do posiedzenia komisji, przygotowałem takie stanowisko, bo szukałem pomysłów, gdzie szukać rezerw w tym systemie. Wydawało mi się, że powinien być z naszej strony jakiś impuls do rządu, że widzimy, iż ta zwyżka nakładów na

ochronę zdrowia nie da jeszcze gwarancji, zwłaszcza po tym orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego, które jest kuriozalne. Jesteśmy sami ze sobą, to ja wam powiem, że zupełnie nie rozumiem logiki takiego orzeczenia, w którym z jednej strony robi się *vacatio legis* prawa, które, delikatnie mówiąc, nie skutkuje jakąś katastrofą, a w stosunku do prawa, które ewidentnie zagraża katastrofą systemu, robi się to w trybie błyskawicznym. Podpisani są zacni ludzie. Gdy czytam, kto to podpisał – bo mam tutaj dziennik urzędowy – to, słuchajcie, jestem zdumiony. Jest tam Jurek Stępień – porządny człowiek. Co do porządności niektórych innych, to już głowy nie dałbym, ale... Ja nie mam zaufania do Łętowskiej... Jerzy Ciemieniewski...

(Senator Stanisław Karczewski: To się nagrywa, Panie Przewodniczący.)

No i co? Ciemieniewski i Niemcewicz. Ale czemu oni nie wpadli na pomysł, żeby...

(Senator Stanisław Karczewski: ...dać vacatio legis.)

Marek Mazurkiewicz... To z kolei jest były eseldowski działacz i on przewodniczył... Ale sprawozdawcą był Stępień i nie bardzo rozumiem, czemu nie ma *vacatio legis*. Tego zupełnie nie rozumiem. No ale jest ostateczność tego orzeczenia i publicznie tego komentować nie będziemy, prawda? Sytuacja natomiast jest dramatyczna. Dobrze.

Senator Mieczysław Maziarz:

Panie Przewodniczący, może nie wszyscy są tutaj lekarzami. Chcę po prostu poruszyć jeszcze jedną zasadniczą sprawę. Jesteśmy w swoim gronie, bo przecież przy wszystkich nie będę tego mówił. Wiemy o co chodzi. Kiedyś była propozycja, żeby lekarz specjalista, który przyjmuje, miał jakąś premię, 2 czy 3 zł za przyjęcie. To zostało w ogóle pominięte, odrzucone. Lekarz, który pracuje w szpitalu dostaje 1200–1600 zł. No, teraz są te dodatki, to może więcej. Ale u mnie lekarze z drugim stopniem specjalizacji na nefrologii brali do ręki 900 zł. Pani doktor z drugim stopniem brała 900 zł do ręki. A teraz przeniósł się alergolog, to mu miesięcznie wychodzi 8 tysięcy zł na rękę, na czysto. I nie dyżuruje w sobotę, w niedzielę nie dyżuruje. O tym chcę tylko tak po prostu państwu powiedzieć.

Jeżeli chodzi o kontraktowanie świadczeń. Specjalista z doktoratem nie chciał się ruszyć za 47 zł. Jedna wizyta – 60 zł. Nasz kardiolog przyjmuje dwadzieścia osób i mu wychodzi, proszę państwa, za pół złotego wizyta. A ten się nie chciał nawet ruszyć. Chcę po prostu, żebyście państwo wiedzieli, w jakim kierunku działać.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale my wiemy.)

Każdy tutaj udaje, że nie wie o co chodzi, prawda? No to po prostu zrobmy... Bo wtedy jest rozrzut pomiędzy tymi, co pracują w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i co pracują... Niech pracuje sobie prywatnie, ja się zgadzam, ale dlaczego Narodowy Fundusz Zdrowia jemu płaci? A teraz ten, który przyjmuje i odwala robotę, pracuje dzień i noc, pracuje i w soboty, i w niedziele, i dostaje pięć razy mniej. Ja na to zwracam uwagę. Ten lekarz w ośrodku zdrowia ma na czysto 100 tysięcy zł rocznie i jest do przodu. Na pewno jest 50 tysięcy zł do przodu. Każdy lekarz w ośrodku zdrowia. W porównaniu z lekarzem, który pracuje w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

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

Ale to musicie państwo wiedzieć.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: My wiemy.)

Jeżeli chodzi o to jak działać... Bo gdzie się rozchodzą pieniądze? Chodzi o to, żeby to wszystko funkcjonowało i żeby nie niszczyć zakładów opieki zdrowotnej. Były 24 miliardy zł. Jeżeli chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia, to jest 40 miliardów zł. Ja miałem szpital i miałem 20 milionów zł i mam przez sześć, siedem lat ostatnich 20 milionów zł. Teraz mam 21 milionów zł. Władza się zmieniła, trochę lepiej nam za-kontraktowali. Mamy 1 milion 600 tysięcy zł, daj Boże, do przodu. Jestem wdzięczny wszystkim dookoła, bo mam 1 milion 600 tysięcy zł więcej i dzięki temu wypłaciłem pielęgniarcom zaległe pieniądze itd. Ale nie każdy zakład tak ma. Może na Dolnym Śląsku nie mają. Tutaj może ciut lepiej były zapłacone nadwykonania. Ja to muszę powiedzieć...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale bardzo proszę o skończenie tego tematu. Wracamy do tego, o czym już pan mówił, o milionach na szpital itd. Przyjeliśmy już pewien sposób postępowania w tej sprawie. Tutaj sobie pogadamy i nic z tego nie będzie. Musimy zrobić coś takiego, żeby ta dyskusja skończyła się konkluzjami, które gdzieś będą miały dalszy bieg. Stąd przyjmujemy pana uwagi dotyczące nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu i próbujemy zamienić je na jakieś działanie.

Pan senator Karczewski rwie się do głosu, ale niestety robi to w bardzo nieczy-
stej intencji, bo chce coś powiedzieć i wyjść. No ale trudno, niech powie i idzie.

Senator Stanisław Karczewski:

Przepraszam bardzo, jestem wcześniej umówiony.

Panie Przewodniczący, zgłaszam formalny wniosek. Ponieważ dyskutowaliśmy dosyć długo na poprzednim spotkaniu i mieliśmy określić harmonogram prac naszej komisji, to faktycznie spotkajmy się po tym wspólnym posiedzeniu i podyskutujmy. Ustalimy już szczegółowy harmonogram. Część z nas brała udział w dyskusji, część nie, są różne pomysły, zbierzmy te pomysły i faktycznie wybierzmy te, którymi zajmiemy się w pierwszej kolejności i w następnej kolejności.

Ja nie zobowiązuję się w tej chwili do podjęcia działań, o których mówił pan przewodniczący. Nie będę występował. Będę musiał znać trochę więcej szczegółów na temat tych środków, które były przeznaczone na restrukturyzację zakładów opieki zdrowotnej. Widzę, że jest wiele pomysłów i dobrej woli.

Mam pomysł, którym chciałbym się w tej chwili podzielić. Nie wiem tylko czy to jest możliwe z punktu widzenia formalnego i proceduralnego. Miałbym propozycję – nie wiem czy państwo i pan przewodniczący odrzucicie ją czy nie – i chciałbym zrobić posiedzenie, na którym nie mielibyśmy tak dużego forum. Ja wiem, że każdy może być na posiedzeniu naszej komisji. Chodziłoby jednak o spotkanie i rozmowę na temat reformowania służby zdrowia tylko z przedstawicielami ministerstwa. Może to nie będzie posiedzenie komisji, ale spotkanie komisji z panem ministrem. Bo jednak w czasie naszych debat pojawiają się głosy i związku zawodowego lekarzy, i izb lekarskich, izb pielęgniarских. Troszeczkę nam się rozchodzą te tematy. Gdybyśmy mogli tylko przygotować takie właśnie spotkanie. Wiem, że jest taka możliwość, bo pierwsze czy drugie nasze spotkanie mieliśmy właśnie tylko z panem ministrem. Myślę, że byłoby to dosyć ciekawe spotkanie i moglibyśmy właśnie podyskutować o tym, o czym mówił senator Okła. Jeśli jest taka możliwość, to bardzo bym prosił. A już teraz muszę się pożegnać. Przepraszam bardzo, ale nie mogę się spóźnić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Sprawy bieżące.

Chcę zaawizować państwu, że do marszałka Jurka wpłynął projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Czyli to nas pewnie niezadługo czeka. Jest inicjatywa poselska o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z 4 stycznia, druk nr 1298. Z pewnym wyprzedzeniem możecie państwo zdobyć te druki.

Do komisji wpłynęły jeszcze pisma, o których chciałbym, żebyście państwo wiedzieli. Rzecznik praw dziecka występuje z interwencją w sprawie nieobjęcia pracowników publicznej służby krwi podwyżkami. I tej samej mniej więcej treści pismo Zarządu Regionu Wielkopolska Południowa NSZZ „Solidarność”, że pracownicy służby krwi nie dostali podwyżek na płace.

Jedną z trudnych spraw, nad którą chciałbym, żebyście państwo też się zastanowili, jest kwestia Zarządu Głównego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektrokardiologii, protestującego przeciwko zmianie w nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej czasu pracy dla tej grupy ludzi i wydłużenia go do siedmiu godzin trzydziestu pięciu minut na dobę. Czyli odebrano im przywileje, które mieli do tej pory. Myślę, że gdy będziemy rozpatrywać tę ustawę, to wtedy się tym zajmiemy. Tylko chcę, żebyście zapoznali się z tym wcześniej. Cieszę się, że też to dostaliście.

I to chyba na dzisiaj najpilniejsze rzeczy. Senator Karczewski powiedział o potrzebie dyskusji na temat szczegółowego harmonogramu prac komisji. Rozdawane były te tematy, czy nie były rozdawane?

(Głos z sali: Nie.)

Proponuję, żeby to, co wpłynęło, zostało rozdane jutro przed posiedzeniem Senatu czy w czasie posiedzenia Senatu. Do harmonogramu wrócimy na posiedzeniu komisji, które odbędzie się po posiedzeniu wspólnym Komisji Rodziny i Polityki Społecznej.

Zamykam posiedzenie komisji. Dziękuję państwu za udział.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 22)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851