



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(620)

37. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 20 lutego 2007 r.

VI kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja Narodowego Funduszu Zdrowia na temat kontraktowania świadczeń zdrowotnych na 2007 r.
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (druk nr 359).
3. Informacja na temat systemu wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin w zakresie rehabilitacji oraz szkolenia porehabilitacyjnego dla opiekunów.
4. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 17)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)/

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam panie i panów senatorów. Witam panią minister Gręziak. Witam pana ministra Grabowskiego. Witam pana prezesa Grabowskiego. Witam innych przedstawicieli ministerstwa. Witam zaproszonych gości. Witam panią poseł Stryjską. Serdecznie zapraszam.

Szanowni Państwo, plan posiedzenia komisji obejmuje:

1. Informację Narodowego Funduszu Zdrowia ma temat kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2007.

2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przekazu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, druk sejmowy nr 1320.

3. Informacja na temat systemu wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin w zakresie rehabilitacji oraz szkolenia porehabilitacyjnego dla opiekunów.

4. Sprawy różne.

Czy do takiego porządku obrad mają panie lub panowie senatorowie uwagi?

Bardzo proszę, pani senator Rudnicka.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Czy można trzeci punkt obrad – omówienie wsparcia dzieci niepełnosprawnych – rozpatrzyć jako drugi?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Istnieje taka możliwość. Chcę tylko państwu powiedzieć, że ze względu na to, iż do punktu drugiego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przekazu środków finansowych, będzie nam potrzebny legislator, który w tej chwili obsługuje posiedzenie Komisji Rodziny i Polityki Społecznej, jest wielce prawdopodobne, że zostaniemy zmuszeni do zmiany porządku. Jeśli jednak legislator byłby wolny, to musielibyśmy z niego skorzystać. Zgoda?

(Głos z sali: Zgoda.)

Czy są jeszcze jakieś uwagi do porządku obrad? Nie ma uwag.

Bardzo proszę pana prezesa Grabowskiego o przedstawienie informacji Narodowego Funduszu Zdrowia o kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych. Jak rozumiem,

panie i panowie senatorowie otrzymali informację pisemną. Niemniej bardzo proszę o przedstawienie nam sytuacji, jaka istnieje po zakontraktowaniu świadczeń. Zwłaszcza interesuje nas pytanie, na ile pojawiające się informacje o niższych kontraktach dla wielu jednostek leczniczych, dla szpitali znajdują potwierdzenie w państwa danych?

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Opowiem dzisiaj o przebiegu kontraktowania i całym procesie krótko, ponieważ w tym roku przebieg tego procesu był wybitnie mało sensacyjny i w zdecydowanej większości przypadków zakończył się sukcesem i zawarciem umów. Nie jest to więc, jak sądzę, temat wart jakiejś szczegółowej analizy.

Otóż, jak państwo wiecie, Fundusz rozpisuje postępowanie w trybie konkursu ofert lub uzgadnia warunki w zakresie umów wieloletnich do dnia 30 listopada. Te dwa tryby w sumie dają efekt zawarcia umów na świadczenia zdrowotne. Nieco odrębny jest tryb dotyczący podstawowej opieki zdrowotnej i zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

Złożono łącznie ponad czterdzieści tysięcy ofert. W jedenastu tysiącach postępowań wybrano do zawarcia umów blisko trzydzieści dwa tysiące ofert. Tak że jest to pod względem organizacyjnym, logistycznym niebanalne, jak co roku, przedsięwzięcie. W poszczególnych rodzajach świadczeń stan zawartych kontraktów w stosunku do planu finansowego przedstawia się w oparciu o dane z dnia 19 lutego – to są dane najświeższe, które zostały wygenerowane z systemu informacyjnego na potrzeby dzisiejszego spotkania – następująco.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne – zawarto blisko 97% umów w stosunku do planu finansowego. Jeśli chodzi o leczenie szpitalne – blisko 96% w stosunku do planu finansowego. Jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną blisko 96%. Rehabilitacja lecznicza – blisko 90%. Opieka długoterminowa – blisko 97%. Warto zaznaczyć – to dygresja do poprzednich naszych obrad – że na kwotę 660 milionów zł. Leczenie stomatologiczne – 91%. Pomoc doraźna – blisko 90% i profilaktyczne programy zdrowotne – 71%. Przepraszam, pomoc doraźna – 99,5%, czyli praktycznie zakontraktowano środki w 100%. Nieuwidoczniote tutaj drobne procenty wynikają z tego, że niektóre szpitale nie uzgodniły warunków umów wieloletnich. Prawdopodobnie w tych nielicznych przypadkach dojdzie do postępowania konkursowego.

Centrala Funduszu sprawuje nadzór w procesie odwoławczym w toku całego postępowania konkursowego. W tej chwili wpłynęły dwieście dwa odwołania, czyli ponad trzykrotnie mniej niż w roku poprzednim, kiedy było ich sześćset czterdzieści. Z tej liczby rozpatrzono już sto trzydzieści. Uwzględniono trzydzieści siedem, nie uwzględniono osiemdziesiąt dziewięć, cztery zostały umorzone na wniosek odwołującego się.

Oczywiście, można na różne sposoby interpretować ten cały mechanizm odwoławczy, który jest ustawowo usankcjonowany. Bez wątplenia mniejsza liczba odwołań wynika po części z tego, że było wiele umów wieloletnich, ale również w dużej mierze wynika to z bardziej uporządkowanego sposobu kontraktowania, bardziej jednoznacznych decyzji oddziałów. Stąd aż trzykrotny spadek liczby odwołań.

Chcę też zaznaczyć, że w tym roku Centrala Funduszu bardziej rygorystycznie niż w latach poprzednich podchodzi do analizy treści odwołań. Stąd stosunkowo wyso-

ki odsetek uwzględnianych odwołań – trzydzieści siedem na sto trzydzieści rozpatrzonych. To oczywiście powoduje konieczność przejścia do negocjacji pomiędzy oddziałem Funduszu a odwołującym się. To tyle w największym skrócie.

Kilka słów w sprawie wysokości kontraktów. Otóż należy brać pod uwagę dwa elementy przy interpretowaniu doniesień prasowych oraz korespondencji, która spływa i do państwa i do nas. Po pierwsze, kontrakty należy liczyć rok do roku, czyli albo styczeń do stycznia, albo grudzień do grudnia. Nigdy grudzień poprzedniego roku do stycznia roku kolejnego, ponieważ w ciągu roku następuje wzrost przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia i kontrakty ze stycznia danego roku zdecydowanie różnią się od kontraktów z grudnia. I tak na przykład w 2006 r. w leczeniu szpitalnym kontrakty styczniowe opiewały na kwotę, w zaokrągleniu, 13 miliardów 185 milionów zł, podczas gdy grudniowe wynosiły 15 miliardów 612 milionów zł. Nastąpił zatem spory przyrost w ciągu roku.

Plan finansowy jest konstruowany w połowie roku, w związku z tym jest rzeczą oczywistą, że są to wartości mniejsze niż grudniowe. Ponadto należy pamiętać o tym, że wydano pieniądze na wzrost wynagrodzeń w związku z ustawą podwyżkową. Podam państwu na przykładzie opieki długoterminowej. W zeszłym roku te kontrakty sięgały 587 milionów zł, w tym roku 660 milionów zł. Bardzo więc znaczący przyrost wysokości tych kontraktów, ale nie ilościowo, prawda? Państwo zadajecie pytanie: dlaczego nie ma więcej świadczeń? Bo wydano pieniądze na podwyżki. To jest odpowiedź, która dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń.

Fundusz, jeśli miał kłopoty z kontraktowaniem, to rzeczywiście polegały one na tym, że pieniądź jest dzielony przy pomocy algorytmu opisanego rozporządzeniem ministra zdrowia i gdzieś tam w niektórych oddziałach była duża trudność utrzymania takiej liczby świadczeń, jak w roku poprzednim, tak żeby nie zmniejszyć dostępności pomimo wywiązania się z poważnego zobowiązania podwyżkowego. Jak widać z przedstawionych przeze mnie danych udało się to zrealizować. Kontrakty zostały podpisane.

Oczywiście, są różnego rodzaju doniesienia, z którymi państwo się spotykacie. Na przykład bardzo znamienna i głośna informacja, że Centrum Onkologii otrzymało mniejszy kontrakt, w jakiejś mierze z tych powodów, o których wspominałem. To jest prawda. Tak było z tych dwóch powodów. Trzecim powodem dużego niezadowolenia Centrum Onkologii jest to, że nie przeznaczono, jak co roku, większych pieniędzy na chemioterapię oraz nie wprowadzono programów terapeutycznych, co stanowi dodatkowe źródło finansowania, dla nowych cząsteczek. Finansowane to jest w ramach kontraktów, w ramach chemioterapii niestandardowych, indywidualnych zgód. To jest szerszy problem, który już się uwidocznił i będzie bardzo widoczny w ciągu tego roku, że ustawa podwyżkowa uniemożliwia finansowanie czy wzrost poziomu finansowania wszelkich nowych technologii i nowych sposobów leczenia. Tego jest wyraźnie mniej w stosunku do oczekiwań. Jest to ten sam poziom co w roku poprzednim. Jeśli państwo będziecie mieli pytania szczegółowe, służę odpowiedziami. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pierwszy zgłaszał się pan senator Karczewski.
Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Prezesie, mam kilka pytań. Dokładnie cztery. Pierwsze dotyczy algorytmu. Województwo mazowieckie i województwo śląskie. Czy pan prezes może mi odpowiedzieć na pytanie, czy będzie coś zmieniane w tym zakresie. Jednak te dwa województwa znacznie odbiegają od pozostałych w zakresie kontraktowania i są poszkodowane w wyniku zastosowania algorytmu, który obowiązuje.

Następne pytanie. Zgłosiło się do mnie wielu lekarzy z podstawowej opieki zdrowotnej, którzy wiedzą o konieczności przynależności PESEL pacjentów do numeru zawodu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Są duże problemy, szczególnie w praktykach grupowych, szczególnie w większych ZOZ, gdzie pacjenci zapisywali się do tego ZOZ, a nie zapisywali się do konkretnego lekarza. Przedstawione państwu w tej chwili dane będą raczej fikcyjne, nieprawdziwe.

Następna sprawa. Co prawda to zostało już wyjaśnione. Na stronach internetowych przeczytałem dziś informację, że został już wyjęty filtr systemu i w tej chwili ten nowy system nie wyrzuca... Ale zwrócę na to uwagę, bo było duże zaniepokojenie. Otóż młodzież do osiemnastego roku życia była odrzucana przez system elektronicznej identyfikacji z wszystkich poradni specjalistycznych w ambulatoryjnej pomocy specjalistycznej. Dochodziło do tego, że ja nie mogłem przyjąć w poradni chirurgicznej siedemnastoletniego chłopaka ze złamaną ręką. Z tym, że to zostało wyjaśnione. Chyba jednak niepotrzebnie był ten filtr założony.

Ostatnie pytanie dotyczy kompetencji delegatur. Czy te kompetencje będą na tym samym poziomie, czy będą troszeczkę zwiększane? Odnoszę bowiem wrażenie, że w tej chwili delegatury oddziałów wojewódzkich właściwie administrują, nic nie robią. Przydałoby się chyba troszeczkę więcej kompetencji. Te, które pamiętam z okresu prowadzenia kas chorych, były chyba jednak lepsze od tych, które obowiązują w tej chwili. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Cztery pytania. Bardzo proszę o odpowiedź.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Przepraszam, ale naliczyłem trzy pytania. Odpowiadam. Algorytm...

(*Senator Stanisław Karczewski:* Ja mam zapisane cztery: algorytm, PESEL, dzieci...)

Postaram się odpowiedzieć. Otóż jeśli chodzi o algorytm, to trwają w tej chwili nad algorytmem wspólne prace Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia. Oczywiście, to jest bardzo trudna dziedzina, która budzi szereg kontrowersji. Nie znam ani jednego przypadku, żeby ktoś twierdził, że algorytm go specjalnie faworyzuje. Znam zaś bardzo liczne głosy z oddziałów mówiące o tym, że algorytm jest niesprawiedliwy. W przypadku tych dwóch województw prowadzi to jednak do wyraźnych perturbacji dotyczących również kontraktowania. Zwłaszcza na początku

roku. Muszę tutaj wyrazić osobiste uznanie dla dyrektora oddziału mazowieckiego, że w tym roku udało mu się wyjątkowo uniknąć tych perturbacji, które wydawało się, że są już trwałą tradycją. W tym roku proces kontraktowania, jeśli chodzi o Mazowsze, przebiegł naprawdę względnie – podkreślam: względnie – spokojnie.

Jeśli chodzi o POZ, tu jest pewien problem polegający na interpretowaniu i odczytywaniu prawa. Otóż, oczywiście, do POZ muszą być złożone deklaracje. Ustawa w aktualnym brzmieniu wymaga, aby ta deklaracja była zindywidualizowana, to znaczy, żeby podopieczny POZ deklarował chęć leczenia się u konkretnego lekarza, pielęgniarki. Z drugiej strony art. 244 mówi o tym, że deklaracje, które nastąpiły już wcześniej, zostały wcześniej zgromadzone, w dalszym ciągu utrzymują swoją ważność. Pytanie jest jednak, czy należy te artykuły czytać łącznie, czy rozdzielnie. Jeśli łącznie, to w dalszym ciągu należy stwierdzić, że oczywiście są ważne te deklaracje, który zostały złożone wcześniej – i tutaj nie ma co do tego wątpliwości – jeśli są one zindywidualizowane.

Tak jak pan senator słusznie podkreślił, sporo deklaracji w różnych oddziałach było składanych na zakład opieki zdrowotnej, podstawową opiekę zdrowotną. To jest duży problem w dwóch oddziałach – śląskim, łódzkim. Występuje też oczywiście gdzieś indziej. To jest pewien problem, który Fundusz już od dłuższego czasu próbuje uregulować. Wydaje się, że kolejne terminy wyznaczone do zebrania tych deklaracji są, niestety, ignorowane przez świadczeniodawców. Pytanie brzmi, jak długo możemy ignorować obowiązek łącznego czytania tych dwóch ustawowych zapisów. Wydaje się, że jednak musi być wyznaczony jakiś końcowy termin. Postaramy się jeszcze raz tę kwestię przemyśleć i przedyskutować z prawnikami, którzy oczywiście też mają wpływ na decyzje zarządu Funduszu i jednak nawołują do przestrzegania pewnego porządku prawnego, ustawowego. I w tym jest główny problem.

Jeśli chodzi o filtr, to – jak rozumiem – filtr jest na poziomie rozliczeniowym. On nie mówi o tym, czy kogoś możemy przyjąć, czy nie przyjąć, tylko czy możemy rozliczyć. W każdym przypadku nagłym, niezależnie od tego, czy ktoś jest ubezpieczony czy nieubezpieczony, leczenie jest rzeczą oczywistą, a powinność Funduszu do rozliczenia tego świadczenia jest również oczywista, choć źródło może być inne. Filtr natomiast jest w Funduszu ustawiony przy rozliczeniu i wtedy rzeczywiście czasem kwestionujemy różnego rodzaju świadczenia.

Sporo niedoskonałości tego rozwiązania wynika z niedoskonałości centralnego wykazu ubezpieczonych. To jest odwieczny problem pomiędzy ZUS a Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie jakości danych osobowych, które są przekazywane i aktualizowane w obu tych instytucjach. Niestety, jest to poważny problem i jak każde zagadnienie z zakresu ewidencji problem kosztowny. On może być kosztowny zarówno dla ZUS, jak i dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Mam nadzieję, że nie odbija się w sposób jakoś wybitnie negatywny ilościowo. To, że takie przypadki się zdarzają, to chyba w aktualnym stanie rzeczy jest wciąż nie do uniknięcia. Tego typu sygnał, który do nas trafia, powoduje, że my później wyjaśniamy, czy te dane są – mówię o danych dotyczących PESEL – aktualizowane czy nie. W najbliższym czasie w oparciu o te dane będziemy realizowali wielkie przedsięwzięcie w postaci wysyłki zaproszeń dla dwóch skryningów onkologicznych. Nie jesteśmy pozbawieni obaw w tym zakresie, że wiele z tych zaproszeń może trafić pod niewłaściwy adres. To duże przedsięwzięcie. Tego typu błędów nie da się uniknąć.

Co do delegatur, to one rzeczywiście przechodziły ewolucję. Na pewno odgrywały większą rolę i często w niektórych kasach chorych wysoce samodzielnie.

W tej chwili jest różne podejście, w różnych oddziałach. Tak naprawdę Fundusz nie jest do końca ujednoczony. Po części pozostaje w kompetencjach dyrektora oddziału to, jak wiele chce przyznać delegaturze samodzielności. Z moich osobistych doświadczeń bycia dyrektorem oddziału wynikało, że delegatura powinna posiadać kompetencje w odniesieniu na przykład do kontraktowania tych wszystkich świadczeń, które są zlokalizowane na terenie delegatury i nie wchodzą w ogólnoregionalne postępowanie konkursowe. A więc w szczególności dotyczy to ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji. Również powinny to być kompetencje w zakresie kontrolowania tych podmiotów, co jest konsekwencją zawartych kontraktów. Również obsługa ubezpieczonych w zakresie potwierdzenia wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne, w zakresie wydawania formularzy europejskich E112 i szereg tego typu uprawnień.

Czy te uprawnienia powinny być większe? Do tej pory nie prowadziliśmy na ten temat dyskusji z panem prezesem Sośnierzem. Myślę, że temat jest wart refleksji, aczkolwiek podległość delegatury musi być jednak oczywista. Myślę, że ten zakres, o którym mówiłem też jest dość oczywisty, a który wynika z dobrego rozpoznania specyfiki tego subregionu, paru powiatów, które są w obszarze delegatury.

Znane mi są też przypadki niektórych oddziałów, gdzie delegatury zostały zredukowane właściwie do tak szczątkowej formy, że w pewnym momencie pojawiła się nawet koncepcja, iż delegatury nie są potrzebne. W moim przekonaniu jest to błędna koncepcja. Wystarczy zobaczyć praktykę AOK, niemieckiej kasy chorych, której delegatury znajdują się właściwie w każdej większej miejscowości po to, żeby ubezpieczony miał dobry dostęp również do płatnika. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Dostaliśmy z Biura Informacji i Dokumentacji analizę państwa gospodarki finansowej. Nie wiem, czy państwu znana i jakoś autoryzowana, w każdym razie jest ona z adnotacją, że jest to na podstawie państwa danych. Być może rzeczywiście tak jest. Mam dwa pytania, powiedziałbym, arytmetyczno-finansowe. Gdzie się podziało 50 milionów zł i skąd się wzięły 4 miliardy zł?

Pierwsze to jest takie, że wykazane mamy...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Mam pytanie: czy pan prezes Grabowski ma ten materiał?)

To ja go może pożyczę. To jest na stronie 2 tego materiału. Przychody w roku 2007, a więc pochodzące ze składki – 40 miliardów zł i przychody z budżetu państwa – później wykazane jako związane z ratownictwem – 1 miliard 150 milionów zł. W budżecie państwa jest zapisane 1 miliard 200 milionów zł, czyli gdzie jest 50 milionów zł, które państwo wydało, a które do NFZ nie dotarły? Rozumiem, że to jest sprawa łatwa do wytłumaczenia. Mam ochotę obficie się tym materiałem posługiwać i boję się, że sam się natknę na takie pytanie.

Strona 2, przychody z budżetu państwa – 1 miliard 150 milionów zł. No, sam podnosiłem rękę za budżetem, gdzie było zapisane 1 miliard 200 milionów zł z tytułu

ratownictwa. Rozumiem, że może tu są jakieś koszty czy coś albo ten materiał państwa nie satysfakcjonuje...

I od razu zadam drugie pytanie. Ono też wydaje mi się dość istotne w związku z licznymi debatami na temat ochrony służby zdrowia i jego zadłużenia. Strona czwarta i słupek dotyczący nakładów na ochronę zdrowia roku 2007. W środkach NFZ wykazana jest kwota 45 miliardów 484 milionów zł, gdy tymczasem na stronie 2 jest to podsumowane na kwotę 41 miliardów zł. No, 4 miliardy zł różnicy zdecydowanie zmienia kształt tego, czy na ochronę zdrowia rzeczywiście wydajemy 4,2%, czy może jednak mniej, jak jest przez nas wszystkich odczuwane. Czyli, krótko mówiąc, dlaczego te dwie kwoty się nie zgadzają? Tutaj jest nazwa: „przychody”, a tu jest: „nakłady”, ale miejsce jest to samo: Narodowy Fundusz Zdrowia. Gdzie więc podziało 50 milionów zł, skąd się wzięły 4 miliardy zł? Dziękuję.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Na drugie pytanie będzie mi łatwo odpowiedzieć. Zinterpretuję te słupki. Tu są oznaczone dwa źródła. Kolor tych słupków się różni – środki własne Narodowego Funduszu Zdrowia i kas chorych w latach poprzednich oraz pozostałe źródła. Jeśli chodzi o rok 2007, ten ciemnozielony słupek nie przekracza 40 miliardów zł, co odpowiadałoby rzeczywistości. W przypadku pozostałych źródeł ich opis można znaleźć w statystyce GUS, która bardzo precyzyjnie opisuje wszelkie możliwe źródła nakładów ponoszonych na ochronę zdrowia. To jest oczywiście Ministerstwo Zdrowia, to są oczywiście samorządy, to jest płacenie bezpośrednio z kieszeni pacjenta, współpłacenie i jeszcze parę innych elementów, ubezpieczenia dodatkowe itd. Tak że tutaj te źródła są wskazane jako dodatkowe.

Panią prezes Pukę poproszę o przedstawienie danych, bo my mamy jeszcze inne dane w oparciu o oficjalny projekt planu finansowego.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Dorota Puka:**

W planie Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2007 dotacja na ratownictwo medyczne wynosi 1 miliard 145 milionów 844 tysiące zł. W dotacji celowej Ministerstwa Zdrowia kwota ta jest wyższa, ponieważ są jeszcze zabezpieczone środki na centra powiadamiania ratowniczego i na lekarzy koordynatorów. Stąd może być ta różnica.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy pan senator Karczewski chce się odnieść do wypowiedzi?

Proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Prezesie, dziękuję za odpowiedzi na moje cztery pytania. Miałbym jednak gorącą prośbę. Pan prezes był uprzejmy powiedzieć o możliwości przesunięcia w cza-

sie dostosowania PESEL do numeru wykonywania zawodu. Jest gorąca prośba dużej grupy lekarzy, którzy się do mnie wczoraj zgłosili, żeby to były co najmniej dwa miesiące. Oni w ciągu dwóch miesięcy – i NZOZ, i SP ZOZ, poradzą sobie z tym problemem. A więc gdyby można było prosić tutaj o dwa miesiące. To byłoby dla nich satysfakcjonujące. Miałem mówić o trzech miesiącach, ale oni prosili o dwa i uważają, że to wystarczy,

Odnosząc się jeszcze do pierwszego punktu. Pan prezes był uprzejmy powiedzieć, że pracujecie państwo nad algorytmem. Czy te prace są zaawansowane, czy one się kończą, w jakim kierunku są prowadzone itd.? Konkretnie, znowu aspekt lokalny, pytam się o algorytm dotyczący Mazowsza i Śląska. Kiedy on zostanie zmieniony? Pan prezes był uprzejmy powiedzieć, że są prowadzone prace. Czy jest tutaj jakaś granica czasu? Dziękuję.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Osobiście w tych pracach nie uczestniczę. Wiem, że są dwa zespoły, które opracowują niezależne projekty. Należy przewidywać raczej kilkumiesięczną perspektywę, bo materia jest bardzo złożona i projekt bez wątpienia musi być dojrzały. Poza tym jest bardzo wiele alternatywnych ścieżek, którymi można podążyć i w związku z tym nie należy bagatelizować pewnie i takiej opcji, że byłaby konieczna zmiana ustawowa.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam do pana prezesa pytanie dotyczące wyceny procedur. Czy to jest możliwe, żeby w przypadku tej samej procedury tak różniła się pomiędzy oddziałami Funduszu stawka za punkty? Kiedy to będzie jakoś ujednolicone?

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Proces ujednolicenia stawek rozpoczął się z powstaniem Funduszu. Wtedy pojawił się realny mechanizm, który prowadziłby do ujednolicenia. Chodzi, oczywiście, o kształtowanie cen w relacji do dostępności do świadczeń. Zawsze jest tak, że dyrektor dysponuje pewnym planem finansowym. Może pozwolić sobie na wyższe ceny tylko wtedy, kiedy dostępność do świadczeń będzie na satysfakcjonującym poziomie. To jest oczywiście kompetencja dyrektora oddziału. Prezes Funduszu natomiast stara się wpłynąć na ujednolicenie tych cen. Obserwowaliśmy na przestrzeni ostatnich dwóch lat wyraźnie proces ujednolicenia cen. Głównie dotyczyło to dużych, jeśli chodzi o pozycję w planie finansowym funduszu, rodzajów świadczeń, to znaczy leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja.

Czy to jest już satysfakcjonujące ujednolicenie? Nie ma dobrej odpowiedzi na to pytanie, ponieważ nie jest wcale pewne, czy stawki powinny być jednolite na terenie całego kraju. Byłoby to rozwiązanie, które w wielu krajach byłoby poczytane za nieracjonalne, na przykład w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Francji i wielu innych krajach, gdzie po prostu stawki na świadczenia zdrowotne – to znaczy ta wartość punktów – uwzględniają różne koszty prowadzenia działalności gospodarczej i, sze-

rzej, życia na terenie poszczególnych regionów. Wiadomo, że życie w Warszawie jest zdecydowanie bardziej kosztowne niż na przykład w pobliskiej Łodzi. W związku z tym stawki powinny prawdopodobnie uwzględniać te różnice. Oczywiście, jeśli wrócę na weekend do Łodzi, nie będę się zgadzał z tą opinią. Chcę to też wyraźnie podkreślić. Dzisiaj natomiast jestem w Warszawie i relacjonuję, jaka jest opinia warszawskich świadczeniodawców na ten temat.

Otóż te różnice, jeśli chodzi o hospitalizację, sprowadzone do średniej na terenie poszczególnych oddziałów, oscylują wokół 1 zł. Chodzi zatem o rozpiętość niespełna 10–11 zł. Na terenie poszczególnych oddziałów różnice mogą być wyraźniejsze pomiędzy szpitalami klinicznymi, wojewódzkimi i powiatowymi. Zależy to trochę od polityki danego oddziału. Niektóre oddziały ujednolicają te stawki, inne niekoniecznie. Po części wynika to też, mówiąc szczerze, z pewnego przymusu. Dyrektor może mieć zamiar ujednoczenia stawek, ale niektóre podmioty mają na tyle silną pozycję monopolistyczną – tutaj wyróżniają się onkologie, niektóre szpitale pediatryczne – że uniemożliwiają ten proces, wymuszają wyższe stawki. Oczywiście, możemy później mieć pretensje do prezesa Funduszu o to, że dyrektor musiał się na to zgodzić, ale on po prostu często musiał. W związku z tym to nie jest proces, który można przeprowadzić w sposób uporządkowany, z arytmetyczną dokładnością. Jest to proces żywiołowy. Do podpisania kontaktu i zawarcia umowy cywilno-prawnej potrzeba dwóch stron.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania do pana prezesa?

Tak, bardzo proszę.

Senator Mieczysław Maziarz:

Panie Prezesie, chcę zapytać o lecznictwo specjalistyczne. Czy państwo w ogóle nie planujecie jakiegoś działania, aby po prostu zabezpieczyć środki? Powiem konkretnie o dializoterapii. Jak wygląda sytuacja, jeżeli chodzi o szpitale? Szpitale marszałkowskie mają o tyle lepiej, że mają dofinansowanie, jeżeli chodzi o zakup sprzętu, konkretnie aparatów do hemodializy. Jeżeli chodzi o szpitale powiatowe, wiadomo, starostwo takich środków nie ma. Teraz, jeżeli chodzi o kontraktowanie procedur medycznych, na przykład oddziałów chirurgicznych, na ginekologii, to w ciągu ostatnich kilku lat liczba procedur jest większa, ale ich wartość nie zwiększyła się. Przekazywane są te same środki pomimo zwiększenia liczby procedur.

Kiedyś u mnie w szpitalu mieliśmy bilans na zero i szpital dalej bilansuje się, ale jak to się dzieje? W ten sposób, że chirurgia – pomimo że wykonuje więcej procedur – zadłuża się prawie na 600 tysięcy zł. Czyli wartość procedur wcale nie wzrasta. Jeżeli chodzi o ginekologię wykonujemy mniej więcej tyle samo procedur i zadłużenie wynosi 400 tysięcy zł. Mówię tutaj o tym, że jest taki mechanizm, że zabiera się 22% środków na zarząd, jeżeli chodzi o kadry itd., itd. Chodzi po prostu o utrzymanie, ogrzewanie... I w ten sposób wykonuje się większą pracę – bo liczba usług wzrosła o 15% – a koszty pozostają na tym samym poziomie, czyli po prostu oddziały się zadłużają. Jeżeli chodzi o specjalistykę, tak jak u nas na dializoterapii, dyrekcja też narzuca 22% środków na zarząd, na kaplicę, na jakieś takie różne rzeczy. Zabiera nam konkretnie 600 tysięcy zł.

Na oddziale dializoterapii pracuje dwanaście pielęgniarek, jeden lekarz i cztery sallowe. Dlaczego taka kasa jest w ogóle zabierana? Oczywiście, dyrekcja robi to dlatego, że musi zbilansować koszty funkcjonowania szpitala. Zadałbym więc pytanie. O co chodzi? Jeżdżę tu i tam i wszystko jest pod to zrobione... Niektórzy ordynatorzy kupują nawet droższe dializatory polisulfonowe za 90 zł, gdy można tańsze za 40 zł itd. Po prostu robi się to w ten sposób, że dany oddział staje się nierentowny. Kiedy on staje się rentowny i gdyby sam się bilansował, to ma jak gdyby zapas 600 tysięcy zł. I tak jak ja mam kontrakt na 3 miliony zł, to mam w zapasie 600 tysięcy zł. Doprowadza się więc do takiej sytuacji, że oddział jest nierentowny i trzeba go sprzedać. Później szpital jeszcze bardziej się zadłuża, bo już potem nie ma szans na wyrównanie bilansu innych oddziałów...

Nie wiem, czy ja to przejrzyście powiedziałem. Kiedyś wystąpiłem na spotkaniu lekarzy nefrologów z propozycją, żeby założyć jakieś subkonto, tak żeby można było przekazywać do oddziału środki. Wtedy z tych środków można by było kupić aparaty do hemodializy, czy nawet samochody, czy kardiomonitor. Coś można by było kupić. A tak to jesteśmy jak gdyby skazani... Tkwiąc w takim szpitalu jesteśmy ograbiani z pewnych wartości. Zabierają nam środki na amortyzację. Nigdy nie mamy tych pieniędzy. Chodziłoby o to, żeby się zastanowić i co roku w oparciu o inflację, w oparciu o wzrost kosztów gazu, energii zwiększyć wartość procedur, jeżeli chodzi o chirurgię. Nasz szpital jeszcze się bilansuje, ale za rok, czy za dwa, to ja myślę, że to spotka dwieście, trzysta szpitali i wszystkie pójdą w zadłużenia.

Konkretnie się pytam, czy jest możliwość założenia subkonta w ramach danego szpitala z przeznaczeniem na usługi wysokospecjalistyczne. Pracuje szesnaście osób, a zabiera się im 600 tysięcy zł, proszę państwa. Tam pracuje aparatura i trzeba ją po prostu odnowić. Dlatego miałbym prośbę, jeżeli byłaby możliwość, żeby wreszcie skończyła się wyprzedaż polskich oddziałów specjalistycznych, które naprawdę są dochodowe. A jednak to się zaniedbuje. Ktoś tutaj nie pomyślał. Jeżeli to się zostawi dyrektorowi i ordynator oddziału dializoterapii nie ma możliwości zatrzymać tych pieniędzy, to po prostu te środki traci. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jak rozumiem, pan senator Maziarz zwraca się z prośbą do pana prezesa, tak? Bardzo proszę.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Jeśli chodzi o dializoterapię, Panie Senatorze, to z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia te świadczenia są wyodrębnione. One są lokowane w takim rodzaju świadczeń, które nazywamy świadczeniami odrębnie kontraktowanymi. Dializoterapia stanowi około 70% wartości tychże świadczeń, następne to inne wysublimowane świadczenia wysokospecjalistyczne.

I teraz jest taka oto sytuacja, że wartość punktowa świadczenia jest jednolita. Oczywiście, mogą istnieć pewne różnice regionalne – drobne, podkreślam – jeśli chodzi o wartość bezwzględną tychże świadczeń. Z roku na rok widzimy proces prywatyzacji, jeśli chodzi o dializoterapię. Coraz więcej podmiotów jest przejmowanych przez duże, prywatne instytucje realizujące te świadczenia, przez sieci stacji dializoterapii.

Przy okazji takiego przejęcia stacja jest oczywiście wyposażana w całkowicie nową aparaturę, którą dostarcza ta firma. Z punktu widzenia pacjenta, który przecież nie musi wnikać w szczegóły, to jest oczywiście poprawa. Stacja dializ jest bowiem jak spod igły – nowa, ładnie wyglądająca, z telewizorem itd., itd. Następuje wyraźna presja ze strony tych wszystkich podmiotów na zwiększanie dializ. Co roku mniej więcej o 10%. Zwykle nie ulegamy aż tak wyraźnej presji, ale co roku wzrasta liczba i dializowanych i liczby wykonywanych dializ.

Na tle tak dobrze rozwijającego się interesu – nikt nie mówi o tym, że jest to interes niedochodowy lub generujący jakąkolwiek stratę, co trzeba wyraźnie podkreślić – dogorywają jednostki publiczne, które nie są w stanie odtworzyć sprzętu. To oczywiście doprowadza do takiej dekapitalizacji, że w końcu ona zaczyna być niebezpieczna dla pacjenta. Nie chcąc ponosić ryzyka, oddaje kolejną stację w poczet podmiotu niepublicznego.

Fundusz traktując równo wszystkie podmioty, co jest wpisane w ustawę i realizowane przez Fundusz, ma jednak mieszane uczucia, ponieważ nie zawsze, powiedziałbym, misja społeczna jest realizowana we wszystkich tych podmiotach. Nie chciałbym tutaj może tego tematu jakoś nadmiernie rozwijać, ale bez wątpienia precyzyjny rachunek kosztów dominuje w myśleniu o tym interesie.

W odniesieniu do ginekologii czy chirurgii problem jest nieco innej natury i jest złożony. Powiem krótko 22% kosztów zarządu to wydaje się być zdecydowanie za dużo. Nie chciałbym jednak cenzurować państwa dyrekcji. Trzeba zastanowić się jak jest prowadzony rachunek kosztów i co w ten zarząd tak naprawdę trafiło, bo to wcale nie znaczy, że dyrektor plus jego sekretarka utylizują 22% budżetu. Tam prawdopodobnie znajdują się pozycje, które niekoniecznie powinny być w ogóle rozliczane. Ale to jest w tej chwili moja spekulacja. To wymaga szczegółowej analizy.

Bez wątpienia natomiast niektóre specjalności, w tym na pewno ginekologia i chirurgia, były przez dłuższy okres deficytowe. Problem polega na tym, że w Polsce mamy wciąż duży kłopot z precyzyjnym rachunkiem kosztów na poziomie konkretnych procedur. Nawet jeśli pojedyncze jednostki prowadzą taki rachunek kosztów, który notabene jest wymagany rozporządzeniem z 22 grudnia 1998 r., to jednak – a rzadko tak się dzieje, o czym wiem na podstawie pewnych badań ankietowych – istnieje jeszcze dodatkowy problem. Mianowicie te rachunki kosztów są nieporównywalne, czyli nawet, jeśli zebralibyśmy dane z paru szpitali, to i tak mielibyśmy kłopot z ich porównaniem. Wiem to na pewno, bo Fundusz prowadził prace, akurat w zakresie ginekologii i położnictwa, gdzie próbował wycenić te procedury. Z całego bałaganu informacyjnego, który uzyskano w wyniku prac grupy ekspertów, wiadomo, że prawdopodobnie w wielu przypadkach procedury ginekologiczne są deficytowe.

Chcę powiedzieć, że w tym roku przeznaczaliśmy na podwyżki wszystkie dodatkowe pieniądze. W związku z tym z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia znalazły się one w cenie świadczeń. Nie kupiliśmy większej liczby świadczeń. Dodatkowe pieniądze znalazły się w cenie świadczenia. To, że te pieniądze przechodzą obok zarządu i zarząd musi je przeznaczyć wyłącznie na podwyżki, a nawet ma być rozliczony w przyszłości przez Fundusz z tego tytułu, to jest jakby druga sprawa. Z punktu widzenia Funduszu natomiast jest to umieszczone w cenie świadczenia. To oznacza, że wszystko co wydaliśmy na podwyżki, jeśli ta ustawa zakończy swoje funkcjonowanie z końcem tego roku, również powinno się znaleźć w cenie świadczenia.

Inaczej bowiem bylibyśmy dość nierzetelnym partnerem, gdybyśmy wydali średnio na inne cele niż obecnie obowiązujące. Spowodowałibyśmy w takim wypadku bardzo poważne perturbacje po stronie szpitali. Przyznacie państwo, że tak by było, gdyż wtedy dyrektor szpitala nie byłby w stanie utrzymać tego poziomu płac, który realizuje.

Chcę też powiedzieć, że rentowność poszczególnych oddziałów jest zawsze składową wielu różnych procesów. Oczywiście, większa liczba świadczeń wykonywana przez poszczególnych świadczeniodawców – niezależnie czy to będzie ginekologia, czy zakład rentgenodiagnostyki – sprzyja rentowności. Nawet przy mniejszej cenie, jeśli liczba tych świadczeń jest odpowiednio wysoka, można uzyskać rentowność. Co więcej, nawet przy wysokiej cenie, a nikłej liczbie świadczeń tej rentowności często nie można uzyskać. Tak że to jest suma różnych okoliczności – i liczby, i ceny. Nie ma więc prostej odpowiedzi, czy te świadczenia są źle wyceniane.

Zwiększyliśmy w tym roku wycenę części chirurgii o 10%, kontynuując proces z roku poprzedniego, gdzie w pozostałej części chirurgii podwyższyliśmy ceny o 10%, uznając obserwacje i argumenty świadczeniodawców, że chirurgia jest deficytowa i powoduje deficyt u większości świadczeniodawców. Ale do tej pory system ochrony zdrowia w Polsce nie dopracował się precyzyjnego narzędzia do wyliczenia kosztów świadczeń. Co innego narzędzia do wyceny. Za wycenę to my odpowiadamy, ale musimy mieć wiedzę o kosztach świadczeń, kosztach poniesionych z państwa zasobów, żeby te świadczenia zrealizować.

Przepraszam za przydługą nieco wypowiedź, ale problem jest bardzo złożony. My oczywiście zdajemy sobie sprawę, że naszym sposobem finansowania wymuszamy większą liczbę świadczeń, co sprzyja dostępności, nie zawsze jakości. Nie zawsze jakości. Fakt, że pacjent trafia do szpitala to za mało. Dobrze, żeby w ramach tego pobytu otrzymał wartościową procedurę i żeby ona jeszcze była tak zrealizowana, jeśli chodzi o jakość, żeby służyła jego zdrowiu i celom dla których trafił do tego szpitala. A na to mamy już znacznie gorszy i ograniczony wpływ i gorsze w ogóle narzędzia do badania tego procesu. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Felińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Prezesie, chcę zapytać o taką sytuację. Większość zakładów opieki zdrowotnej w programie restrukturyzacji zadłużenia planowała 3% wzrost wartości kontraktu na 2007 r. Tymczasem w rozmowach z dyrektorami ZOZ słyszę, że mają raczej 2, 3, 5, 7% obniżkę wartości kontraktów. Jak w tej sytuacji przewiduje pan realizację programu restrukturyzacji zadłużenia? Dziękuję.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Moje wszelka chęć do jakichkolwiek rozważań na ten temat jest ograniczona przez fakt, że nie można dwa razy wydać tych samych pieniędzy. Te pieniądze zostały

wydane na podwyżkę i w związku z tym nie mogą być wydane na podwyższenie wartości kontraktów. W momencie, kiedy państwo uchwaliliście ustawę podwyżkową Fundusz miał już ten problem jakby całkowicie rozwiązany i nie jest to już teraz problem Funduszu.

(*Senator Janina Fetlińska*: Nie rozumiem tej odpowiedzi. To znaczy, że czyj to jest problem?)

Ustawa podwyżkowa rozdysponowała pieniądze przeznaczone na podwyższanie wartości kontraktów. Kontrakty wzrosły, ale w części podwyżkowej. Nie możemy dwa razy wydać tych pieniędzy. Przypominam, że założeniem ustawy podwyżkowej było – w deklaracji ministra zdrowia oraz prezesa Funduszu – że nie zmniejszymy dostępności świadczeń i zrealizujemy założenia ustawy podwyżkowej. Z tego Fundusz się wywiązał. To jednocześnie oznacza, że nie wydamy pieniędzy – nie możemy ich wydać, bo ich nie mamy – na wzrost kontraktów w tej części, o której mówią dyrektorzy. Oni o podwyżkach już zapomnieli, tak? Oni mówią teraz o pozostałej części – do tej się odnoszą – że powinna wzrosnąć. Wzrosła, ale w części podwyżkowej. Ta zaś nie może wzrosnąć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To de facto oznacza, że nawet biorąc pod uwagę naszą marną inflację – ale ona jednak jest – rzeczywiście sytuacja płacówek może być gorsza.

Czy jeszcze ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos w tej sprawie?
Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Przepraszam, bo tak mi się nasunęło w ostatniej chwili. Panie Prezesie, czy w styczniu są większe wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia? Do budżetu wpłynęło bowiem ponad 3 miliardy zł więcej środków. Chcę zapytać, czy Narodowy Fundusz Zdrowia też to odczuł, czy nie? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Odczuliśmy. O szczegóły poproszę panią prezes Pukę.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Dorota Puka:**

Składka za styczeń wpływa jeszcze dzisiaj i jutro, ale już mamy szacunki w stosunku do całego planu dzielonego równomiernie na dwanaście miesięcy. To jest o 30 milionów zł więcej. Jeśli wziąć zaś trend, który sobie ustalamy, to jest to około 180 milionów zł więcej. Tak że myślę, że to jest dobra prognoza, przynajmniej na początek roku.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Dziękuję bardzo.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jakieś wnioski do tego punktu? Nie widzę zgłoszeń. Dziękujemy zatem za informację.

Nie widzę legislatora, co oznacza, że... Jest?

Proszę państwa, w tym układzie, zgodnie z programem, przystępujemy do punktu drugiego – druk senacki nr 359 – dotyczącego zmiany ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Omawiany projekt jest projektem poselskim.

Bardzo proszę sprawozdawcę Komisji Zdrowia, panią poseł Małgorzatę Stryjską, o zreferowanie nam tego projektu.

Posel Małgorzata Stryjska:

Chcę może od tego zacząć, że intencją posłów przy uchwalaniu 22 lipca ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń było to, żeby osoby wykonujące świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umów kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia otrzymywały większe pieniądze za wykonywanie swojej pracy. To miało dotyczyć zarówno publicznych, jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, zarówno lecznictwa otwartego, jak i zamkniętego.

W trakcie realizacji ustawy okazało się, że są takie regiony w Polsce, między innymi to dotyczyło Wielkopolski, gdzie lecznictwo otwarte działa w postaci niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Czasami jest to jeden lekarz, jedna pielęgniarka, jeden rehabilitant, niezatrudniający nikogo albo zatrudniający jedną osobę, wykonujący świadczenia opieki zdrowotnej. I on nie mógł podnieść sobie wynagrodzenia za wykonywane świadczenia, ponieważ tej osoby to nie dotyczyło. Mógł podnieść wynagrodzenie za pracę zatrudnionej rejestratorce, zatrudnionej pielęgniarence, nie mógł zaś otrzymać większych pieniędzy za swoją pracę.

Tej właśnie grupy osób dotyczy ta ustawa, jak również drugiej grupy osób w innych regionach Polski. Kontrakty były wykonywane w ramach podkontraktów, czyli zakład opieki zdrowotnej w ramach podkontraktu zlecał wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ten zakład wypłacił swoim pracownikom i zostawały mu pieniądze, które musiałyby zwrócić do funduszu. Nie mógł się podzielić z podkontraktowcami. Również tej grupy osób dotyczy ustawa. Tu jest zawarta możliwość przekazania pieniędzy na podkontraktowców, nie obowiązek, jak również ustawa uściśla przepisy dotyczące przekazania środków finansowych dla POZ, jak i to, że fundusz może kontrolować te środki.

W trakcie prac komisji wpłynęła jedna poprawka dotycząca jednostki niebędącej świadczeniodawcą, osób, które nie mają kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Chodzi o pracowników kolejowej medycyny pracy, którzy nie wykonują świadczeń w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Są to jednak pracownicy medyczni. Dotyczy to około dwustu osób w Polsce. Obecny na posiedzeniu komisji dyrektor mówił, że ci pracownicy zarabiają pieniądze. Oni wykonują świadczenia, badają kolejarzy, ale nie mogą otrzymać podwyżki, ponieważ podlegają pod ustawę o negocjacyjnym systemie kształtowania średniego przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców. Ci pracownicy odchodzą z pracy, ponieważ zarabiają niedużo. Inni pracownicy ochrony zdrowia otrzymali podwyżki. Tym zaś osobom, ze względu na podległość pod ustawę o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń, nie można było podnieść wynagrodzeń. Wypracowali pieniądze na podwyżki i nie są to pieniądze,

które by obciążały budżet państwa. Te pieniądze są w ramach spółki PKP i są wypracowane przez osoby wykonujące badania profilaktyczne. Chodzi o to, żeby przy nowelizacji ustawy była możliwość umieszczenia również tych osób w ustawie. Dziękuję.

Aha, w czasie dyskusji osoby ze strony społecznej bardzo podkreślały, że wprowadzenie takich przepisów, danie możliwość przekazania pieniędzy podkontraktowcom może się odbić negatywnie na osobach pracujących w tych głównych, macierzystych zakładach. Wnioskowano, żeby dotyczyło to tylko pieniędzy, które pozostają po wypłaceniu podwyżek. Takiego zapisu nie udało się jednak sejmowej Komisji Zdrowia wypracować. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To, co by zostawało – że tak powiem – z łaski pańskiego stołu, byłoby do podzielenia na podkontraktowców.

Czy ministerstwo chciałoby się wypowiedzieć na temat projektu ustawy?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Anna Gręziak:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Myślę, że ten projekt jest do zaakceptowania i takie jest stanowisko rządu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pani legislator, bardzo proszę.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu**

Bożena Langner:

Chciałabym się wypowiedzieć na temat poprawki, która została już zasygnalizowana przez panią poseł. W art. 1 pkt 2 lit. c nowelizuje się ustawę o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, dodając w jej art. 5 ust. 9a. Pani poseł już powiedziała to, co chciałabym podkreślić, że to jest jednostka, która nie jest objęta uregulowaniami nowelizowanej ustawy. Ustawa dotyczy przekazywania środków finansowych świadczeniodawcom z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń. To jest jednostka medycyny pracy. Nie jest to świadczeniodawca. Jest to niespójność z zakresem podmiotowym i przedmiotowym ustawy nowelizowanej. Zasady techniki prawodawczej wyraźnie mówią o tym, że nie zamieszcza się w ustawie przepisów, które regulowałyby sprawy wykraczające poza wyznaczony zakres przedmiotowy, jak i podmiotowy.

Dalsza wątpliwość dotyczy tego, że nowelizowana ustawa jest ustawą epizodyczną, pomyślaną na lata 2006 i 2007. W związku z tym po upływie tego czasu nastąpi wyczerpanie mocy prawnej przepisu. Ustawa po prostu, jak to się mówi, expiruje z systemem. Co w związku z tym z art. 5 ust. 9a? Te wątpliwości po prostu się pogłębiają. Następna wątpliwość dotyczy tego, że poprawka w ust. 9a wyróżnia jeden konkretny podmiot w sposób zindywidualizowany. Od razu nasuwa się pytanie – nie ne-

gując oczywiście tego problemu, o którym mówiła pani poseł – co z innymi podmiotami? Jak w związku z tym jest poszanowana konstytucyjna zasada równości podmiotów, no i – kwestie o których mówiłam chwilę wcześniej – jak realizowana jest zasada starannej legislacji? Dziękuję.

Bardzo proszę, pani poseł Stryjska.

Poseł Małgorzata Stryjska:

Pan legislator będąc u nas na posiedzeniu Komisji Zdrowia również poruszał ten problem, że to jest niestaranność legislacji. Ale na zapytania o konstytucyjność ustawy – czy taki zapis spowoduje, że ustawa będzie podważona – padła odpowiedź, że nie. Komisja przychyliła się do takiego zapisu ze względu na to, że w kolejowej medycynie pracy pracuje dwieście osób. Są to wysokiej klasy specjaliści. Otrzymują niskie wynagrodzenia. Ustawa negocjacyjna w systemie kształtowania wynagrodzeń mówi o podwyżce 2,5%. Inni pracownicy ochrony zdrowia otrzymali 30%. Po prostu rozleci się ta działka i kolejowa medycyna pracy nie będzie badała maszynistów, dróżników itd. Są to wysoko wyspecjalizowane osoby. To jest dwieście osób pracujących w całej Polsce. To była szansa dania im podwyżek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Prośba do pani minister o ustosunkowanie się do tej poprawki.

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

Jedynie co można w tym momencie powiedzieć, to zgodzić się z argumentacją pani legislator. To jest wykroczenie poza przedmiot tej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Myślę tutaj o dalszej części uwag pani legislator. Co zrobić z innymi wojewódzkimi ośrodkami medycyny pracy, które też nie są objęte regulacją, nie są świadczeniodawcami.

Poseł Małgorzata Stryjska:

Ale one chyba nie podlegają pod negocjacyjny system kształtowania przyrostu średnich wynagrodzeń i jeżeli samorządy chcą podwyższyć wynagrodzenia tym osobom, to mogą. Tu chodzi o to, że jest chęć, są pieniądze, tylko nie ma możliwości podwyższenia wynagrodzeń.

Mam jeszcze propozycję. Ponieważ w zmianie czwartej jest mowa, że przepisy art. 5 ust. 2–10...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W zmianie?)

Czwartej, dotyczącej art. 10a. Trzeba by tutaj wykluczyć ten ust. 9a. Czyli tu by trzeba zmienić troszkę zapis na następujący: „przepisy art. 5 ust. 2–9, ust. 10 oraz art. 6, 7 i 9 stosuje się do środków finansowych uzyskanych przez świadczeniodawców

zgodnie...”. Chodzi o to, żeby ci pracownicy nie podlegali pod świadczeniodawców i nie byli wykluczeni z pieniędzy płaconych z Funduszu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ta poprawka jest na piśmie.

Proszę panią mecenas o odniesienie się do tego.

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

W momencie, gdybyśmy pozostawili ust. 9a, czyli zgodzili się na przekroczenia z zakresu ustawy, jest rzeczywiście niespójność w art. 10a i należałoby zaproponować takie jego brzmienie, jak powiedziała pani poseł. Chcę jednak zwrócić uwagę, że czyniąc pewien nieprawidłowy wyłom, on po prostu powoduje następne komplikacje. W kwestii, o której pan przewodniczący mówił, rzeczywiście, uwaga jest słuszna. W ten sposób bowiem pojawiają się pytania o inne konkretne podmioty. Naprawdę, to nie jest prawidłowa legislacja. To jest zła legislacja. Przykro mi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani minister już się odnosiła do tej sprawy.

Czy są pytania od pań lub panów senatorów w tej sprawie?

Bardzo proszę, pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Chciałbym uzyskać troszkę szerszą informację na temat tego, dlaczego nie jest możliwa podwyżka w PKP, którą dawałoby PKP? Czy to wynika ze złego wyniku finansowego PKP i czy w związku z tym to nie jest problem PKP? Przepraszam za wielokrotne użycie skrótu: PKP.

Poseł Małgorzata Stryjska:

Ustawa o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorcy określa dokładnie, jaki to może być wzrost wynagrodzenia. W tym roku to jest 2,5%. Wzrost nie może być wyższy. Prezes PKP, mimo że chce dać, nie może dać, bo ma przepisy zawiązujące mu ręce.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Przepraszam, czy ja mogę poprosić o umożliwienie zabrania głosu panu dyrektorowi Puzoniowi?*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Minister.

(*Głos z sali: Przecież oni mogą mieć podwyżki pod warunkiem dobrego wyniku finansowego.*)

Pan dyrektor, bardzo proszę.

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

Ten problem może istnieć, dlatego że część z nich jest samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i wtedy stosuje się do nich przepisy ustawy o negocjacyjnym systemie przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców. Tam chyba były jeszcze dwie jednostki budżetowe, tak? Ale akurat tutaj to nie miałyby zastosowania. Jest różna forma organizacyjno-prawna ośrodków medycyny pracy. Wówczas, istotnie, nie mogą przekroczyć określonych wskaźników. Są bowiem określone sankcje w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, że kierownik, który ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem, ponosi również odpowiedzialność za przekroczenie tych wskaźników. Tak że tutaj ten problem może w praktyce istnieć. Stąd, jak rozumiem, ta poprawka.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem, że jeżeli będzie sprzeczność pomiędzy jedną a drugą ustawą... Proszę zwrócić uwagę, że istnieje formalne ograniczenie. Nowelizacja ust. 9a nie uchyla ograniczenia, które jest w innej ustawie. Zwróćcie uwagę, że popadamy w pewną sprzeczność wewnętrzną.

(Poseł Małgorzata Stryjska: Właśnie ta poprawka uchyla to ograniczenie, bo wyłącza spod działania przepisy ustawy.)

Ale to w tamtej ustawie trzeba było uchylić tamto ograniczenie. Tamta ustawa istnieje.

Proszę bardzo.

Poseł Małgorzata Stryjska:

Ta ustawa również uchyla przyrost wynagrodzeń wszystkim pracownikom samodzielnych publicznych zakładów. Ust. 9 również mówi o wyłączeniu pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej spod działania ustawy. Dlatego to jest analogiczne. Proszę przeczytać wyżej ust 9. To wyłącza pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej spod działania przepisów ustawy.

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

Chodzi o ustawę nowelizowaną, a nie ustawę, którą nowelizujemy, która jest zawarta w druku pomarańczowym. Rzeczywiście, ust. 9 odnosi się do ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców, z tym że jednak on wiąże się z materiały ustawy. To jest ten problem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Mamy pewien zarysowany problem, nad którym będziemy za chwilę głosować.

Jeszcze pytanie do gości: czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?
Zgłosił się pan Adam Roślewski.
Bardzo proszę.

**Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How
Adam Roślewski:**

Szanowni Państwo!

Chciałbym zwrócić państwa uwagę na następujący problem. Ustawa w swoim pierwotnym kształcie odnosi się do tego, że jednostka musi mieć kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w drugim kwartale 2006 r. Jeżeli takiego odniesienia brak, to wtedy jednostka nie ma prawa do pozyskania środków na podwyżki. I teraz jest taki paradoks, że te jednostki, które się przekształcają, czy to w tworzące się na nowo SP ZOZ, czy to są realizowane takie pozytywne scenariusze – które są fizycznie w Polsce – że na przykład organ założycielski postanawia przejąć zadłużenie... Powstaje więc nowa jednostka, najczęściej w formule spółki prawa handlowego, realizująca dokładnie ten sam kontrakt, przejmująca pracowników, bardzo często z art. 23¹, czyli czasem nawet nieredukująca i ona...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Nie ma kontraktu.)

...traci możliwość uzyskania tych środków, mimo że te pieniądze są zarezerwowane przez Fundusz. Bardzo często organy Funduszu okazują wolę przekazania tych środków, tylko nie ma narzędzi prawnych.

Gorąca prośba – bo to jest chyba ostatnia z czarnych dziur, które zostały w tej ustawie po właścicielach spółek cywilnych, usługodawcach, po podwykonawcach, NZOZ – czy nie zechcielibyście państwo rozszerzyć tutaj... Mamy bowiem do czynienia z paradoksalną sytuacją.

Jeżeli prawdą jest, że za część kłopotów jednostek służby zdrowia odpowiada wada prawna samej formuły SP ZOZ, polegająca na tym, że jest to podmiot prowadzący działalność nie na własne ryzyko finansowe, tylko na ryzyko swojego organu założycielskiego, to chociaż tutaj – cytując panią poseł sprawozdawcę – intencją ustawodawcy była poprawa wynagrodzeń tych, którzy realizują zlecenie Funduszu Zdrowia, to narzędziem, które się koncentruje na wątku socjalnym, de facto blokuje się możliwość wychodzenia czy ucieczki jednostek do przodu poprzez przekształcenia.

Gdybyście państwo zechcieli może rozważyć ten problem... To nie powoduje zwiększenia kosztów realizacji. Te środki są przecież naliczane proporcjonalnie do wykonywanych zadań. To po prostu udrażnia pewien kanał, który dzisiaj powoduje, że wszyscy się martwimy problemami służby zdrowia, a jednocześnie bardziej koncentrujemy się na skutkach, utrwalając tak naprawdę jedną z przyczyn problemów w branży.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiem. To jest wniosek o to, by w artykule... Jest propozycja konkretnego zapisu i mógłby pan ją zgłosić do pani mecenas tak, żeby ministerstwo i pani poseł sprawozdawca mogli się do tego odnieść.

(Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How Adam Roślewski: Czy przekazać to na piśmie czy zacytować, Panie Przewodniczący?)

Najchętniej jedno i drugie.

(*Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How Adam Roślewski: Przekazuję zatem i cytuję: propozycja o rozszerzenie...*)

Dla ministerstwa też mamy ten zapis?

To bardzo proszę teraz o odczytanie.

**Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How
Adam Roślewski:**

Art. 1. W ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcy na wzrost wynagrodzeń wprowadza się następujące zmiany.

Punkt pierwszy. Art. 2 pkt 5 lit. b otrzymuje brzmienie: udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy ze świadczeniodawców innej niż umowa o pracę. Punkt drugi. W art. 3 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: przepis ust. 1 pkt 1 i 2 stosuje się odpowiednio także do świadczeniodawców, którzy po dniu 30 czerwca 2006 r. przejęli na podstawie art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1984 r. – Kodeks pracy, co najmniej połowę pracowników świadczeniodawców posiadających umowy zawarte na rok 2006. W takim przypadku kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, wzrasta w stosunku do podwojonej kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach tych świadczeniodawców, których pracownicy zostali przejęci, zawartych na rok 2006, za okres pierwszego półrocza 2006 według stanu na dzień 30 czerwca 2006 r.

Tu jest propozycja, aby wprowadzić kryterium, że jest kontynuacja z przejęciem pracowników w tej formie, która maksymalnie wskazuje na kontynuację.

Art. 5a. Ust. 1 otrzymuje brzmienie: świadczeniodawcy, o których mowa w art. 1 ust. 1, przeznaczają środki finansowe uzyskane zgodnie z art. 3 ust. 1 od dnia 1 października 2006 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące: październik, grudzień 2006 r., od dnia 1 stycznia 2007 r. – na wzrost wynagrodzeń w roku 2007.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Myślę, że tutaj jest problem przyporządkowania tego do ustawy. Ale pani minister ma pytanie. Bardzo bym prosił o zadanie go wnioskodawcy.

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

Potem poproszę pana dyrektora Puzonia, żeby je zadał, że tak powiem, bardziej prawnym językiem. Tu jest pytanie o kontrakt. Nie o pracowników, tylko o to, jaką część kontraktu dotychczasowego zakładu opieki zdrowotnej wykonuje ewentualnie zakład następcy. Żadne tutaj słowo nie wspomina o cesji kontraktu, tylko o pracownikach, którzy być może, teoretycznie rzecz biorąc, mogą być wyłącznie pomocniczymi pracownikami. I co wtedy?

Jeśli można teraz, Panie Dyrektorze, to uzupełnić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, bardzo proszę.

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

Pani minister absolutnie uchwyciła istotę zagadnienia. To znaczy tutaj mamy tylko o przejściu pracowników na podstawie art. 23¹. My wcale nie wiemy na przykład, czy druga połowa pracowników nie przeszła łącznie z zakładem pracy na stan innego zakładu opieki zdrowotnej, przejmując świadczenie itd. Dalej bowiem w przepisie piszemy, żeby to jeszcze podwoić. Moglibyśmy więc stworzyć sytuację w praktyce niewykonalną. Podstawową kwestią jest tutaj sukcesja. Jeżeli uchwała czy rozporządzenie, w zależności co to będzie, będą jasno określały, kto jest w przypadku likwidacji zakładu sukcesorem – jest cesja umowy – wtedy wszystkie uprawnienia i obowiązki przechodzą z mocy ustawy. Do tego nie potrzeba więc zmiany ustawy, która – jak już wskazuje przykład tej nowelizacji – nie jest w stanie uchwycić wszelkich możliwych sytuacji, które mogą zdarzyć się w praktyce. Obowiązują tutaj ogólne zasady prawa cywilnego i po prostu sukcesja. Jeżeli jest taka, nie ma wtedy problemu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wnioskodawca?

**Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How
Adam Roślewski:**

Cesja jest tylko jedną z możliwych form. Na dodatek cesja to jest cesja umowy, do której, jak państwo widzicie – teraz na świeżo jesteśmy – pretensje może zgłosić komornik. W związku z tym nowy podmiot może odziedziczyć tak naprawdę roszczenia komornicze i w związku z tym cesja nie jest najlepszą formą przekazania świadczeń. Może to być przecież również konkurs ogłoszony przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To po pierwsze.

Po drugie, organy założycielskie, decydujące czy to o znaczących zmianach, czy postawieniu swojego SP ZOZ w stan likwidacji, jako podmioty publiczne są zobowiązane do przeprowadzenia postępowania konkursowego. W związku z tym trudno w uchwale organu założycielskiego wskazać imiennie podmiot, który będzie kontynuatorem, dlatego że bardzo często decyzje samorządów lokalnych określają kierunek przekształceń i są właściwą formą upoważniającą zarządy, czy to powiatów, czy gmin, do przeprowadzenia postępowań konkursowych.

Tutaj, oczywiście, koncentrujemy się przy wątku technicznym. Ja chciałbym zwrócić uwagę na wątek systemowy. Ustawa blokuje możliwość przekształceń i wyjścia z formuły SP ZOZ w takim kształcie poprzez niechęć do zafundowania czynnika antymotywacyjnego. Otóż jednostka, która powstaje w wyniku takich zmian, jest pozbawiona możliwości pozyskania środków na...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Podwyżki wynagrodzeń.)

...na podwyżki wynagrodzeń.

Służę w razie czego konkretną ilustracją jednostki, która się przekształciła za zgodą wojewody i wszystkich instytucji i mimo dobrej woli i chęci rozwiązania tego problemu nie ma możliwości prawnych przekazania pieniędzy. A znów, jak ponownie zacytuję panią poseł sprawozdawcę, intencją było zwiększenie wynagrodzeń pracownikom wykonującym usługi na zlecenia Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie zakładom, tylko pracownikom.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Narodowy Fundusz Zdrowia ogłasza konkurs na świadczenia. Z automatu nie kontraktuje nowego podmiotu. Inaczej zresztą nie byłoby mu wolno.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie może. Takiej możliwości, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia bez ogłoszenia konkursu... Zadam pytanie panu prezesowi. Co pan sądzi tutaj o tym problemie?

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Jeśli jest cesja, rzecz jest oczywista. Często zdarza się tak, że ten podmiot rzeczywiście nie ma cesji, jego lokalizacja umożliwia jednak ogłoszenie postępowania konkursowego. Na przykład jest to przekształcony szpital powiatowy, który z takich lub innych powodów, już nie będąc wnikał, jakie to powody, stał się jednostką niepubliczną. Istnieje możliwość rozpisania postępowania konkursowego na tym terenie na określoną kwotę, która może być podobna, mniejsza, większa, w zależności od tego, jakie są potrzeby danej populacji.

(Głos z sali: Nie ma automatyzmu.)

Tutaj nie ma jakiegось automatyzmu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie ma automatyzmu.

Bardzo proszę jeszcze raz pan...

**Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How
Adam Roślewski:**

Jeszcze jedna okoliczność, też jakby systemowa. Otóż, jak państwo wiecie, jesteśmy w okresie świeżo po wyborach samorządowych i bardzo wiele, zwłaszcza powiatów, jest w tej chwili na początku kadencji władz powiatowych. Pierwszym problemem, na który napotyka znaczna część tych jednostek samorządu terytorialnego, dla których są organem założycielskim, jest uporządkowanie trudnej sytuacji szpitali. Początek kadencji, czyli tak naprawdę rok 2007, jest najlepszym z punktu widzenia rozwiązywania trudnych problemów społecznych okresem do podejmowania działań naprawczych. W wielu przypadkach sprowadzają się one do tego, że konstruuje się pozytywne scenariusze dla jednostek, jednocześnie przejmując znaczną część, całość zadłużenia do obsługi przez te jednostki. Źle by się stało, gdyby w roku 2007 napotykały te samorządy,

które przecież chcą pomóc w rozwiązywaniu problemów służby zdrowia, na taki antymotywujący mechanizm, który uniemożliwia de facto albo stawia te jednostki w gorszej sytuacji poprzez utrudnienie przekazywania im środków podwyżkowych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan prezes.

**Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Grabowski:**

Ja tylko w formie uzupełnienia. Jest pewna praktyka, od której nie możemy abstrahować. Chcę wyraźnie powiedzieć, że w tym przykładzie szpitala powiatowego scenariuszy może być multum. Nie jesteśmy w ogóle w stanie tego przewidzieć. W związku z tym w ogóle słabość tej ustawy polega na tym, że ona zawiera możliwość tak licznych scenariuszy, których w ogóle nie sposób obsłużyć. Ale pomijam już tę kwestię. Szpital powiatowy zmienia formę prawną, nie jest to cesja, i rozumiem, że oddział Funduszu zawiera kontrakt. Domyślnym poziomem, wartością maksymalną tego kontraktu, jest kontrakt poprzedni. Chyba, że nastąpiła zmiana struktury organizacyjnej. Przybył jakiś oddział, ubył, władze samorządowe, dyrekcja tego ZOZ porozumiała się w sprawie restrukturyzacji tego kontraktu z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Chcę natomiast wyraźnie powiedzieć, że jeśli ta regulacja gdzieś tam w zamyśle prowadzi do takiego skojarzenia, że teraz Fundusz dołoży do tego kontraktu jakąś część podwyżkową, to jest to myślenie błędne. Najpierw odejmie – mówię o praktyce, nie teoretyzuję – wydzieli część podwyżkową, a na pozostałą część zawrze kontrakt. Dziwiłbym się, gdyby dyrektor oddziału postąpił inaczej. W związku z tym nie do końca jest dla mnie jasna praktyka, która będzie wynikała z tej regulacji. Tak naprawdę ten nowy podmiot dostanie po prostu ową sumę w większej liczbie świadczeń. Ona nie zniknie. To nie jest tak, że Fundusz w związku z tym, że podwyżki zniknęły zabierze teraz te pieniądze i zmniejszy ogólny kontrakt. Nie, on zakontraktuje po prostu większą liczbę świadczeń i zrobi to w dodatku z dużą satysfakcją.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie do państwa mecenasów, pana dyrektora i...
Bardzo proszę.

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

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Otóż, tak jak już mówiłem, my raczej nie widzimy możliwości wprowadzenia takiego przepisu ze względów, o których mówiłem. Czy jest możliwa cesja umowy? Jest możliwa. Art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych mówi, że jeżeli umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowi inaczej przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków wynika-

jących z umowy wymaga pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Czyli w obecnym stanie prawnym wszystko to jest możliwe. Tak naprawdę ten przepis stworzy w praktyce mnóstwo sytuacji, których tutaj nie przewidzimy, i komplikacji w jego stosowaniu.

Poza tym, co to znaczy przekształcenie? To jest takie pewne potoczne określenie, dlatego że nie ma przekształcenia. W dzisiejszym stanie prawnym to się dzieje w ten sposób, że samodzielny zakład opieki zdrowotnej jest likwidowany. Samorząd przeważnie wyposaża z majątku zakładu spółkę samorządową prawa handlowego, która to spółka tworzy niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. Czyli to nie jest przekształcenie. Często te SP ZOZ są w formach kadłubkowych...

(Głos z sali: Wydmuszki.)

...tak zwane potocznie wydmuszki, które oczywiście kumulują wszelkie długi. To jest więc taka sytuacja. Nie ma tutaj żadnych przekształceń. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jest przekształcenie, bo powstaje nowy podmiot, który...

(Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Władysław Puzoń: Ale jest tworzony nowy podmiot.)

Tworzony jest nowy podmiot, który już działa trochę w innym otoczeniu prawnym, jako spółka prawa handlowego, i podlega rygorom. Obarczony jest tą wadą, że jego pracownicy mogą być pozbawieni tego, o co chodziło ustawodawcy, czyli podwyżki płac. Prawda, Pani Poseł?

Poseł Małgorzata Stryjska:

Chcę powiedzieć, że intencją posłów piszących ustawę było nieangażowanie dodatkowych środków, czyli nieobciążanie ani Funduszu, ani budżetu państwa. Do wykorzystania są te środki, które były. Ja nie potrafię się odnieść do tego, czy taki zapis spowoduje, że Fundusz będzie musiał więcej środków zaangażować czy nie. 4,5 miliarda zł jest zaangażowane w podwyżki. Czy taki zapis spowoduje zaangażowanie większych środków czy nie?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja tylko zwracam uwagę pani poseł na wystąpienie pana prezesa, który mówi: pieniądze – tak, tyle tylko, że damy je na większą liczbę świadczeń. Czyli można powiedzieć, że oni chcą utrzymać wolumen. Powiedzą tak: znaczymy pieniądze na podwyżki płac, dając je tym, którzy mają prawo do podwyżek. A tutaj, ponieważ na skutek przekształcenia nowa firma nie ma tych uprawnień, to dostanie te same pieniądze, tyle tylko, że ona będzie musiała znacznie intensywniej popracować, żeby je wziąć. Jest pytanie, czy chcemy to poprzeć. Pan dyrektor tego nie widzi? Nasi państwo mecenasi nie widzą takiego zagrożenia, że jednak trochę dyskryminujemy nowe podmioty?

(Głos z sali: Nie.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Powiedzcie na głos do protokołu, tak żebyśmy wiedzieli.

(Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych w Ministerstwie Zdrowia Sylwia Lis: Nastąpi wtedy zwiększenie dostępności. Tak że tutaj jest pozytywna strona.)
Cieszycie się państwo, że będzie większa dostępność, tak?

**Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
w Ministerstwie Zdrowia Sylwia Lis:**

Zamiarem Ministerstwa Zdrowia byłoby jak najbardziej zwiększenie dostępności. To na pewno. Jest natomiast kwestia, czy faktycznie te podmioty będą pozbawione... One bowiem mogą zostać pozbawione środków, ale nie muszą. Dlatego, że ustawa o świadczeniach daje możliwość – to, co czytał pan dyrektor Puzoń – przeniesienia jednak wszystkich praw i obowiązków. Tak że ja rozumiem, że tutaj jest kwestia zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego. Jeżeli bowiem tej zgody nie było, to wtedy dopiero ten nowy podmiot jest tych środków pozbawiony.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wyjaśniliśmy sobie wątpliwości w tej sprawie?
Pani mecenas, bardzo proszę.

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

Naprawdę bardzo trudno jest odnieść się do poprawki, której treść dostało się w tym momencie. Wydaje mi się, że w przedostatniej linijce tekstu proponowanej poprawki jest jakiś brak. Trudno jest domniemywać co tam powinno być. Jeśli więc już ta poprawka miałaby być proponowana, to może w takim kształcie, co do którego by nie było wątpliwości. Nie wiem, czy to jest ustęp, czy to jest punkt. Dodaje się ust. 1a, a to tak wygląda, jakby to był pkt 1a. Rozumiem, że istotą jest dodanie art. 3. Ale w kwestii tego, czy to ma być ustęp czy punkt też nie mam jasności. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tutaj są legislacyjne wątpliwości.
Bardzo proszę, już na koniec pan doktor Roślewski.

**Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How
Adam Roślewski:**

Szanowni Państwo! Przepraszam bardzo. Jestem wdzięczny za zaproszenie na posiedzenie. Problem jest bardzo istotny. Myślę, że pan Andrzej Porawski, sekretarz Związku Miast Polskich, ewentualnie mnie wesprze. Ja państwu zilustruję tę sytuację konkretnym przykładem. Szpital we Wschowie. Organ założycielski – starostwo Nowa Sól. Zadłużenie 12 milionów zł. Decyzja organu założycielskiego – przekształcenie. Organ założycielski przejął zadłużenie. Część zadłużenia będzie pokryta z dochodów z majątku. Decyzja rady powiatu wskazuje kierunek upoważniający zarząd do dokona-

nia stosownych kroków, czyli nie wskazuje imiennie podmiotu. Dopiero w konsekwencji tego postępowanie, które wyłoniło firmę, która przejęła funkcjonowanie szpitala. Żaden pracownik nie stracił pracy. Cały kontrakt jest realizowany.

Tylko że w związku z tym, że uzgodniono między dyrektorem Funduszu a nową firmą, że nie będzie przejęcia kontraktu cesją – ponieważ do umowy mógłby zgłosić swoje pretensje komornik i wtedy nowy podmiot byłby obciążony koniecznością spłacania długów wytworzonych przez poprzednika – oddział Funduszu ogłosił nowy konkurs. Nowy konkurs w rezultacie przeniósł całą realizację kontraktu na nowy podmiot. To się stało 1 września. 1 września nowa firma zaczęła działać. Od 1 października działała nowa ustawa i zaczyna się korespondencja, bo się okazuje, że nie można przekazać środków finansowych. Sprawa była wielokrotnie wyjaśniana, także na forum centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Nasi partnerzy stwierdzili, że niestety, nie ma możliwości prawnej, bo ustawa czegoś takiego nie umożliwia.

W związku z tym jest sytuacja, że jedyny szpital w powiecie nie dostał tych pieniędzy. Nie ma możliwości ich przekazania. One są w budżecie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma narzędzi prawnych do przekazania. No i pytanie, jak to się ma do intencji ustawodawcy, który mówił: środki na podwyżki dla pracowników realizujących zlecenie Narodowego Funduszu Zdrowia. Przy okazji wskazywałem, jakie to ma szersze implikacje. Że tak naprawdę spowalnia to jakiś tam jeden ze scenariuszy, raczej pozytywnych, przekształceń w ochronie zdrowia.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Chcę tylko zapytać.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Oczywiście, bardzo proszę.

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

Mówił pan, że decyzją samorządu, organu założycielskiego, ten zakład opieki zdrowotnej został zlikwidowany, czyli dług jest po stronie samorządu, a nie po stronie nowego zakładu. Obawy więc o zajęcie komornicze w tym przypadku...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Było to prawdopodobne.)

Ale dług nie może zostać po stronie nowo utworzonego zakładu. Z tego, co pan mówił, wyraźnie wynika, że te długi mają być spłacone przez samorząd. Zresztą, tak jak w przypadku likwidacji, jest to robione zgodnie z prawem. Pytanie jest więc mocno zasadne.

**Prezes Zakładu Usług Konsultingowych Know How
Adam Roślewski:**

Tak naprawdę pytanie jest do prawników. Komornik nie musi czekać aż organ założycielski ułoży się i rozwiąże problem zarządzania długiem. Może chcieć docho-
dzić tych praw znacznie wcześniej. W związku z tym zgłasza pretensje do umowy, która przeszła na nowego wykonawcę, i z tej umowy już od innego podmiotu ściąga należności. A tam powiat będzie przygotowywał program. To jest bardzo istotna okoliczność, która decyduje o dużej ryzykowności.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Słuchajcie, nie taję, że rozmawiałem z panem doktorem Roślewskim wcześniej i jednak tu jest pewien problem. Tworzenie tak zwanych resztek zakładów opieki zdrowotnej obciążone jest pewnym ryzykiem komorniczym.

Bardzo proszę, pan mecenas.

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

Mamy coraz więcej wątpliwości co do tego projektu. Dlatego, że mamy tutaj w tym przepisie, że kwota, o której mowa, wzrasta w stosunku do podwojonej kwoty zobowiązania. My nie wiemy o ile wzrasta. Kto będzie decydował o ile ona wzrasta? Po drugie, przepis stosuje się do świadczeniodawców, którzy przejęli pracowników na podstawie art. 23¹. Świadczeniodawcą w rozumieniu ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej... Potencjalnie. Czyli nie musi mieć umowy. Skąd wiemy – na podstawie tego przepisu – czy ten świadczeniodawca posiada umowę? Ten przepis jest niepełny. Trzeba by go uzupełniać o sformułowanie: „posiadający umowę z Funduszem”, o określenie o ile wzrasta kwota. My nie jesteśmy w stanie na gorąco go zredagować. Poza tym, jak mówię, nie przewidzimy wszystkich sytuacji faktycznych, które mogą się zdarzyć.

A propos zachowań komorników. Tak jak pani minister powiedziała, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej po zlikwidowaniu obciążają samorząd. Oczywiście, samorząd może w uchwałach dokonywać różne rzeczy. A propos właśnie sukcesji. Sukcesją może być wejście w prawa i obowiązki. Co do zasady samorząd powinien te długi przejąć i spłacić. Zgodnie z ustawą o ZOZ komornicy mają wtedy prawa do egzekwowania w stosunku do jednostki samorządu terytorialnego. Prawda?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, pani mecenas.

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

Chciałabym się odnieść tylko do tego, co pan dyrektor mówił, z legislacyjnego punktu widzenia. Chcę do tej merytorycznej wypowiedzi dodać, że art. 3 w ust. 1 pktach 1 i 2 wyraźnie mówi o wzroście tej kwoty. Ale w jaki sposób ma ona wzrosnąć? W obu tych punktach jest wyraźnie wskazane, co należy przez to rozumieć. Tutaj natomiast, rzeczywiście, jest tylko powiedziane: „wzrasta”. Obawiałabym się takiego niedoprecyzowania i dalszego skutku dla rozumienia tego uregulowania. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Zakończyliśmy dyskusję w tej części.

Czy ktoś z państwa senatorów chce przejąć poprawkę, którą zgłaszał pan doktor Roślewski? Jeśli nie, to mimo całej ułomności ja ją przejmę i poproszę o pomoc panią legislator w dopracowaniu jej brzmienia.

(*Głos z sali:* Trzeba ją teraz poddać pod głosowanie albo później w czasie debaty jako autopoprawkę.)

W czasie debaty. Dobrze. Może dopracujemy ją jeszcze.

(*Głos z sali:* Teraz będziemy mieli duży dylemat: głosować za czy przeciw.)

Dobrze.

(*Głos z sali:* Ja bym głosował przeciw.)

Były następne zgłoszenia. Bardzo proszę, po kolei.

Przedstawiciel Forum Związków Zawodowych Zdzisław Bujas:

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorzy!

Ja właściwie chcę się po tej dość burzliwej dyskusji podzielić tylko pewnymi spostrzeżeniami, które wnosiliśmy w trakcie przygotowywania tej poprawki do ustawy. Chcielibyśmy, abyście państwo znali naszą ocenę w zakresie tego, nad czym dzisiaj państwo pracujecie.

Nasze wątpliwości mają kilka punktów. Pierwsza sprawa to jest kwestia dotycząca realizacji ustawy poprzez wprowadzenie tych poprawek... Sygnalizowaliśmy posłom, gdzie obawiamy się... Dlaczego w ogóle powstała ta ustawa i jaki był sens jej utworzenia? Myślę, że państwo dokładnie pamiętacie niepokoje, bardzo niskie zarobki pracowników ochrony zdrowia, no i deklaracja pana ministra Religi w zakresie, że trzeba wreszcie to naprawić. Zresztą przy dyskusji także tutaj państwa senatorów, że ten niepokój, ten deficyt finansowy, upływ kadry, ucieczki za granicę stają się już dość przykrym dla naszego państwa problemem.

Powstała więc ustawa, która miała załatwić pierwszy etap procesu podnoszenia uposażeń. Mieliśmy już wtedy wątpliwości i myślę, że wszystkie centrale wskazywały te same wątpliwości, że poszerzona liczba podmiotów, które miałyby partycypować w tych pieniądzach, o których była wstępnie mowa, spowoduje pewnego rodzaju spłaszczenie. A więc z tej deklaracji 30% wzrostu wynagrodzeń pozostanie dużo mniej. Jak się stało, proszę państwa? Po wprowadzeniu ustawy w życie – myślę, że te dane państwo posiadacie, a jeżeli nie, posiada je Ministerstwo Zdrowia – w wielu szpitalach z 30% powstało 12%. Dziś wprowadzamy kolejny element, o którym mówiła pani poseł Stryjska, że będzie rozdzielone tylko tych pieniędzy, które jeszcze zostały. I tu się w pełni zgadzamy.

Chcemy się podzielić obawami. Podmioty, które świadczą usługi w poszczególnych placówkach medycznych – to dotyczy podkontraktów – nie były w ogóle uwzględniane w pierwotnej wersji ustawy, która obejmowała określony przedział świadczeniodawców, którzy otrzymują środki z Narodowego Funduszu Zdrowia. Nasze pytanie wówczas brzmiało i dziś brzmi identycznie: skąd wziąć dodatkowe środki? Czy państwo braliście to pod uwagę?

Tu chciałbym uczulić panie i panów senatorów na jedną rzecz, że w momencie wprowadzenia tej poprawki do ustawy i niewskazania dodatkowych środków może zdarzyć się sytuacja, że będzie trzeba podzielić się środkami, które już – zgodnie z obowiązującym prawem – zostały rozdzielone. Może więc dojść do patologii i kolejnych niepo-

kojów społecznych. Okaże się bowiem, że pracodawca stanie przed problemem, że użyte już i rozdzielone środki dla pracowników trzeba będzie ponownie przeanalizować, ponownie rozdzielić i pomniejszyć o kwotę, która musi być przeznaczona na środki, które da firmie, czy przedsiębiorstwu, czy grupie, która świadczy w danym zakładzie świadczenia medyczne w ramach podkontraktu. Chciałbym to państwu tutaj wskazać.

Generalnie jesteśmy zdecydowanie za podwyżkami. Jedno jedyne pytanie do pana prezesa Grabowskiego. Panie Prezesie, rozumiemy, że ta propozycja poprawki nie będzie obciążała budżetu państwa. Czy państwo dysponujecie ewentualnie dodatkowymi środkami, żeby nie powodowało to, pomijam tu aspekt prawny, niepokojów w zakresie odbierania tym, którzy już dostali i dawania kolejnym? I drugie pytanie: czy są jakiegokolwiek wolne środki, które, jak warzywka, dalej, że tak powiem, będą nam się rodziły? To moje dwa pytania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Komentując pana wystąpienie, chcę powiedzieć, że pierwotnie była kwestia, w jaki sposób przekazywać środki i nie było wcale powiedziane komu. Była opcja cenowa, żeby regulować to przez cenę świadczeń. I wtedy każdy świadczeniodawca, który wykonuje usługi miałby... Nie byłoby tego problemu, przed którym stajemy, że są dziury, że to, że tamto... A układ jest taki, jaki jest i w związku z tym trudno jest...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak: Chciałabym w trybie sprostowania.)

Bardzo proszę.

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

Chcę sprostować coś, co pan – nie wiem, na jakiej podstawie – powiedział, mianowicie, że są szpitale, gdzie były dwunastoprocentowe podwyżki. Otóż ja właśnie mam to sprawozdanie, na które się pan powoływał, zamieszczone na naszej stronie internetowej. Średnia podwyżka wynagrodzeń wyniosła 27%, przy tym w podziale na poszczególne rodzaje świadczeniodawców: jednostki badawczo-rozwojowe – 34%, uczelnie medyczne 31%, województwa 26%, powiaty 26%, i NZOZ 23%. Nie można więc powiedzieć, że były dwunastoprocentowe podwyżki.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To nie są wnioski do ustawy. Pytam, czy są jeszcze wnioski do ustawy?
Bardzo proszę.

**Doradca w Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarności”
Krzysztof Filip:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Mamy konkretny zapis i prośbę o jego wprowadzenie. Ma on na celu przywołanie obowiązku pracodawcy uzgodnień z zakładowymi organizacjami związkowymi sposobu

podziału środków. Ten zapis funkcjonuje w art. 5 w ust. 3 w stosunku do tych środków, które zostały naznaczone w pierwszej, podstawowej wersji ustawy. Tutaj natomiast przy rozszerzeniu katalogu osób uprawnionych proponujemy zawarcie już w nowej ustawie zapisu przywołującego tamte przepisy, tak żeby podział środków nie odbył się kosztem pracowników. Kolega podkreślił poprzednio, że przynajmniej jest taka możliwość, że dyrektor podzieli te środki bez uzgodnienia i powie pracownikom, że zostało ich już mniej. Tak że jest prośba o wprowadzenie takiego zapisu do art. 10. Ja już przedłożyłem ten zapis zarówno prezydium komisji, jak i Ministerstwu Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o opinię ministerstwa wobec tej poprawki.

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

Myślę, że takie powtórzenie, jak gdyby przypomnienie występowania obowiązku przekazania środków jest do zaakceptowania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Mecenas.

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

Ten obowiązek jest już wpisany w ustawę w art. 5 ust. 1. Nie jestem przekonana z powodów legislacyjnych, czy rzeczywiście takie powtarzanie jest niezbędne. Przy tym, jeżeli już, to może nie w trybie, a na zasadach... Bo to jest tak bardzo potocznie wyrażone. No i tak generalnie, patrząc na brzmienie art. 10b, będzie to niestety po prostu już taka – w cudzysłowie – superlegislacja. W art. 10b w zdaniu wstępnym jest odesłanie do dwóch artykułów. W pkt 2 mamy już w tej chwili dwa powołania się na numery artykułów. Ta poprawka powoduje kolejne dwa odesłania do numerów artykułów. Jeśli więc chodzi o...

(Głos z sali: Czystość legislacyjną.)

Tak, właśnie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Muszę zadać pytanie. Czy ktoś z państwa senatorów chce przejąć tę poprawkę?

(Głos z sali: Ja przejmę.)

(Głos z sali: Ja też mogę przejąć.)

Jest dwóch senatorów chętnych do przejęcia poprawki. Tak że poprawka jest przejęta. Będziemy dalej nad nią pracować.

Czy są jeszcze uwagi do ustawy?

Proszę bardzo.

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

Chcę tylko poddać pod rozagę państwa, że gdyby została zgłoszona poprawka dotycząca skreślenia, to jest jedna możliwość, ale gdyby nie została zgłoszona, to należy w art. 1 pkt 4, tak jak mówiła pani poseł, w art. 10a wyłączyć ust. 9a z odesłania. Czyli po prostu wyrazy „art. 5 ust. 2” zastąpić wyrazami „art. 5 ust. 2–9 i 10”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Wobec tego, po zakończeniu dyskusji i uzyskaniu wyjaśnień, przystępujemy do głosowania nad zgłoszonymi w czasie posiedzenia komisji poprawkami. Pierwsza dotyczy... Ja bym jednak, zgodnie z intencją pani mecenas, złożył wniosek, najdalej idący, o skreślenie art. 9a.

(Głos z sali: A jeśli nie przejdzie...)

A jeśli nie przejdzie ten wniosek, bo to jest najdalej idący wniosek, to wtedy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale to jest mój wniosek.

Pytanie do państwa senatorów: kto z państwa jest za skreśleniem art. 9a? (4)

Czy pan Maziarz głosował? 4 senatorów jest za skreśleniem art. 9a.

Kto jest przeciw? (3)

Kto się wstrzymał? (0)

A więc art. 9a został skreślony.

(Głos z sali: W debacie można zgłaszać.)

Tak jest, w debacie będziecie mogli państwo zgłaszać wnioski.

Wniosek legislacyjny, zgłoszony przez pana doktora Adama Roślewskiego, który to wniosek zawiera jeszcze jakieś wady do usunięcia. Ale ja bym go przejął. Jeśli nie tutaj, to go zgłoszę w debacie.

Proszę.

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

Od razu może go pan senator zgłosić. Z tym, że gdyby zamiast wyrażenia „w trybie” użyć wyrażenia: „na zasadach”... Rozumiem, że chodzi o art. 10b, tak?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak.)

O tym, żeby doprecyzować na końcu zapis w brzmieniu: „pozostałych po wykonaniu obowiązku, o którym mowa w art. 5 ust. 1, na zasadach określonych w art. 5 ust. 3–5”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Czy ktoś z członków komisji jeszcze mnie poprze?

Kto z państwa jest za tym, żeby nad tym jeszcze pracować? (4)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (3)

Tutaj więc tę poprawkę przejęliśmy. Dobrze.

Teraz jest pytanie o całość ustawy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Są dwie poprawki.

I teraz jest pytanie o całość ustawy.

(Głos z sali: Jeszcze jest poprawka Filipa.)

Tak, jest jeszcze poprawka Filipa. Przepraszam.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tę przegłosowaliśmy, że...

(Głos z sali: Nie, teraz będziemy dopiero głosowali.)

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

Przepraszam. Przegłosowaliśmy poprawkę do art. 10b, który na końcu ma zostać doprecyzowany w brzmieniu: „w pozostałych po wykonaniu obowiązku, o którym mowa w art. 5 ust. 1, na zasadach określonych w art. 5 ust. 3–5”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

A nie, to głosowaliśmy tutaj nad czymś innym. Ale nie szkodzi.

Jeszcze raz.

(Głos z sali: Reasumpcja głosowania.)

Tak jest, musimy zrobić reasumpcję głosowania.

Wspierając poczynania pani mecenas, rozumiem, że poddamy pod głosowanie poprawkę pana Filipa. Ona budziła pewne wątpliwości formalnoprawne, ale nie merytoryczne.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki pana Filipa? (6)

(Głos z sali: Wszyscy.)

(Głos z sali: Ale może ktoś jest przeciw?)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Jest siedmiu senatorów.

(Głos z sali: Ktoś wyszedł.)

(Głos z sali: Jednomyślnie.)

Jednomyślnie. Dobrze.

Ostatnia poprawka zgłoszona przez pana doktora Roślewskiego w trakcie dyskusji, niedopracowana jeszcze, którą ja bym przejął. Czy ktoś z państwa chciałby mi w tym pomóc? Jestem za przyjęciem tej poprawki z dopracowaniem.

(Głos z sali: Ja mogę pomóc.)

Dwóch senatorów.

(Głos z sali: Pani senator jest za?)

(Głos z sali: Tak, chcę pomóc, ale...)

Popracujemy z Adamem Roślewskim, jak rozumiem, i z panią mecenas nad jej brzmieniem.

Ktoś jeszcze?

(Wypowiedź poza nagraniem)

Poprawka mniejszości.

(Głos z sali: Ale zaraz, momencik, głosujmy, bo jeszcze nie wiadomo...)

Kto jest za?

(Głos z sali: Zaraz, nad czym głosujemy?)

Nad poprawką, która ureguje kwestie...

(Głos z sali: W jakim brzmieniu.)

Musi być w brzmieniu?

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

Moja wątpliwość dotyczyła tego, czy będzie jasne, jeżeli będzie tylko sformułowanie: „wzrasta w stosunku”? W pktach 1 i 2 w ust. 1 jest bowiem wyraźnie wskazane w sposób konkretny. Pan dyrektor podnosił, czy będzie wiadomo, jeżeli będzie tylko wyrażenie: „świadcziodawców”. O jakich świadcziodawców chodzi? Chcę jeszcze powiedzieć, że nie wiem, czy tam w przedostatniej linijce jest błąd przy przepisywaniu. Ale to już ten, kto proponuje tę poprawkę, musiałby po prostu skonkretyzować myśl.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Odkładamy to do debaty. Wycofuję wniosek o głosowanie nad tym w ramach prac komisji.

Kto z państwa jest za przyjęciem, za poparciem całości? Kto jest za? (6)

Jednogłośnie za. Dziękuję bardzo.

Ten punkt mamy za sobą.

(Głos z sali: Kto sprawozdawcą?)

Proponuję, żeby to była pani senator Fetlińska.

(Senator Janina Fetlińska: Dziękuję. Mogę.)

Czy komisja się zgadza? Tak? Dziękuję bardzo.

(Głos z sali: Jednogłośnie.)

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

Punkt drugi został zamknięty. Dziękuję pani mecenas.

Szanowni Państwo, dwie minuty przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, przystępujemy do trzeciego punktu obrad. Bardzo bym prosił o zajmowanie miejsc.

Dlaczego pan prezes PFRON tak daleko od nas siedzi? Zapraszamy bliżej. Nie będziecie nic widzieć. Będzie prezentacja ośrodka, znakomicie wykonującego świadczenia.

System wsparcia dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin w zakresie rehabilitacji oraz szkolenia porehabilitacyjnego dla opiekunów.

Bardzo się cieszę, że jest z nami pan prezes PFRON z mocną, jak widzę, asystą. Serdecznie państwa witamy i bardzo proszę o prezentację. Nie widzę pani senator Rudnickiej. Bardzo prosimy, żeby weszła, bo to pani senator była wnioskodawcą, żeby...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Już się poprawiam. Przetawiałem pana ministra Mielniczuka do zupełnie innej instytucji. Mam nadzieję, że się nie obrazi. Myślę, że to nie jest największa krzywda, jaka go w życiu mogła spotkać. Tak, jest pan oczywiście pełnomocnikiem rządu do spraw osób niepełnosprawnych. Bardzo się cieszę, że jest z nami także pan minister Grabowski.

Bardzo proszę zatem panią senator Rudnicką o dwa słowa wprowadzenia, a następnie gości o prezentację.

Bardzo proszę, Pani Senator.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Nasi Szanowni Goście! Goście to pani profesor – myślę, że powie też o sobie parę słów, jest konsultantem od dzieci niepełnosprawnych – oraz ksiądz dyrektor Caritasu. Ośrodek, o którym dzisiaj będziemy mówili, jest to ośrodek popisowy. Chciałabym, ażeby jego obyczaje oraz sukcesy przeniosły się na podobne zakłady w całej Polsce. Taki właśnie miałam zamiar, zapraszając państwa – panią profesor i księdza. No i mam nadzieję, że państwo podtrzymają moją sugestię w tej sprawie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

I bardzo państwa proszę o prezentację.

Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej Rudolf Badura:

Nazywam się Rudolf Badura. Jesteśmy z diecezji gliwickiej, czyli ze Śląska, z najmniejszej terytorialnie diecezji w Polsce, zamieszkałej przez siedemset pięćdziesiąt tysięcy mieszkańców.

Caritas naszej diecezji prowadzi wiele dzieł, dedykowanych osobom chorym, niepełnosprawnym. Łącznie prowadzimy dwadzieścia pięć specjalistycznych placówek na terenie naszej diecezji, w których zatrudniamy około trzystu osób. Rocznie obejmujemy opieką około piętnastu tysięcy pacjentów i podopiecznych.

Jedną z tych placówek, o której dzisiaj chcemy państwu opowiedzieć, którą chcemy trochę – poprzez tę prezentację, którą przygotowaliśmy, zdjęcia – przybliżyć, dedykowana jest dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej. W tym ośrodku nie tylko rehabilitujemy dzieci, ale kładziemy duży nacisk na edukację rodziców i opiekunów po to, by mogli, na ile się da, kontynuować w warunkach domowych to, co było w Rusinowicach. Tam bowiem tę rehabilitację prowadzimy, dosłownie w takiej wiosce zabitej deskami, bo nie ma drogi przelotowej, dojeżdża się, jest las i koniec drogi.

Rozpaczynam więc prezentację, która potrwa trzynaście minut. Ośrodek, o którym chcemy opowiedzieć, najpierw zrodził się w głowie księdza biskupa Czesława Dominiana, który był wówczas przewodniczącym Komisji Charytatywnej Episkopatu Polski. Ksiądz biskup Dominian wystarał się też o potrzebne środki na budowę i wyposażenie obiektu. Architektura ukształtowana została na wzór podobnych ośrodków istniejących na Zachodzie. Ma on formę wioski składającej się z parterowych pawilonów na jednym poziomie, bez barier architektonicznych. Ośrodek jest nowoczesnym obiektem. Został wybudowany na powierzchni 4 ha, o łącznej powierzchni użytkowej 4 tysięcy 700 m². Zaprojektowali go dwaj polscy architekci: nieżyjący już inżynier architekt Zygmunt Radziejewicz-Winnicki oraz inżynier architekt Jacek Lewandowski. Konsultantem projektu był amerykański architekt Walter Kaplan. Fundusze na budowę Komisja Charytatywna Episkopatu Polski otrzymała od Wspólnej Komisji do spraw Pomocy Humanitarnej przy Ambasadzie USA w Warszawie oraz od wielu indywidualnych ofiarodawców. Budowę i wyposażenie kaplicy ośrodka pod wezwaniem świętego Rafała Archanioła, patrona ośrodka, oraz urządzenie basenu rehabilitacyjnego i hydroterapii zrealizowano dzięki funduszom przekazany przez Ojca Świętego Jana Pawła II.

Ośrodek rozpoczął działalność po podpisaniu umowy z ministrem zdrowia w kwietniu 1994 r. Poświęcenia i uroczystego otwarcia obiektu dokonał 12 czerwca tego roku nuncjusz apostolski w Polsce, ksiądz arcybiskup Józef Kowalczyk. W kolejnych latach działalności ośrodka, dzięki dofinansowaniu otrzymanemu z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zagospodarowano teren wokół ośrodka na cele rehabilitacyjne. Powstało tam boisko z bieżnią, place rehabilitacyjno-rekreacyjne, hipoterapia, amfiteatr. W 2000 r. oddano do użytku Dom Opiekuna pod wezwaniem świętego Józefa, którego powstanie jako czyn Roku Jubileuszowego całej diecezji zainspirował i wspierał w trakcie budowy biskup gliwicki, Jan Wierzbicki.

Do ośrodka na rehabilitację leczniczą przyjmowane są z całej Polski niepełnosprawne dzieci oraz młodzież w wieku od trzech do osiemnastu lat z dysfunkcją narządów ruchu spowodowaną mózgowym porażeniem dziecięcym, urazami czaszkowo-mózgowymi, guzami układu nerwowego i stanami pooperacyjnymi, chorobami demielizacyjnymi, nerwowo-mięśniowymi, metabolicznymi, naczyniowymi i wrodzonymi układu nerwowego, zespołem Downa i innych aberracji chromosomowych oraz wadami postawy.

Ośrodek podczas dwudziestojednodniowych turnusów prowadzi kompleksową rehabilitację niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, połączoną z permanentnym szkoleniem ich rodziców lub opiekunów, którzy nie tylko powinni zaakceptować niepełnosprawne dziecko, ale mogą w czasie trwania turnusu fachowo przygotować się do samodzielnego kontynuowania rehabilitacji w warunkach domowych, aby stać się później najbardziej wytrwałymi rehabilitantami swego dziecka. Jednorazowo w ośrodku przebywa sto pięćdziesiąt osób – siedemdziesięcioro pięcioro niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz siedemdziesięciu pięciu rodziców i opiekunów.

Ośrodek edukacyjno-rehabilitacyjny dla dzieci w Rusinowicach jest niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej zarejestrowanym w Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach. Prowadzi działalność zgodnie ze statutem na mocy umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ośrodek zatrudnia dziewięćdziesięciu czterech pracowników. Jest to personel medyczny, terapeutyczny oraz administracyjno-gospodarczy.

Specjalistyczną kadrę medyczną tworzą, obecna tutaj wśród nas, pani profesor Elżbieta Marszał. Jest dyrektorem medycznym ośrodka, a zarazem krajowym konsul-

tantem do spraw neurologii dziecięcej i pracownikiem naukowym Śląskiej Akademii Medycznej. Dalej, doktor Danuta Elwart, neurolog ze specjalizacją rehabilitacji, która jest ordynatorem oddziału rehabilitacji leczniczej; doktor Elżbieta Ostrowska-Krysiak, neurolog i kierownik rehabilitacji; oraz doktor Stanisław Dyczkowski, pediatra ze specjalizacją neurologii dziecięcej. Kwalifikują oni niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz nadzorują przebieg terapii. Oprócz lekarzy ośrodek zatrudnia pielęgniarki, rehabilitantów, terapeutów, także logopedów i psychologa. Ośrodek współpracuje z Kliniką Neurologii Dziecięcej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Pobyt w ośrodku sprzyja wielostronnemu rozwojowi młodych pacjentów. Zajęcia rehabilitacyjne prowadzi wysoko wykwalifikowany personel za pomocą najnowszych metod rehabilitacji i terapii, z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu. Oprócz zabiegów ściśle rehabilitacyjnych prowadzone są indywidualne ćwiczenia, co najmniej czterdziestopięciominutowe, dla każdego pacjenta, z uwzględnieniem różnych metod. Bardzo często organizowane są dodatkowe szkolenia rehabilitantów oraz prelekcje dla rodziców. Pogłębiona wiedza z dziedziny rehabilitacji pozwala otoczyć każdego niepełnosprawnego fachową i profesjonalną opieką.

W ciągu prawie trzynastoletniej działalności – między 1994 a 2006 r. – podczas dwustu dwóch turnusów rehabilitacyjnych w ośrodku przebywało ponad dwanaście tysięcy niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz jedenaście tysięcy siedmiuset dwiętnastu ich rodziców i opiekunów ze wszystkich województw w kraju. Początkowo pobyt w ośrodku przez wielu rodziców i opiekunów był traktowany jako okazja do dogłębnego i dokładnego zdiagnozowania dziecka niepełnosprawnego pod kątem możliwości przeprowadzenia operacji, która miała poprawić stan sprawności dziecka. Pobyt w ośrodku dawał też okazję do wypoczynku oraz wymiany doświadczeń przez rodziców i opiekunów. Po kilku latach okazało się to niewystarczające.

Z powodu coraz większej liczby dzieci niepełnosprawnych z mózgowym porażeniem dziecięcym zgłaszających się do ośrodka, dokonano zmiany personelu medycznego z ortopedycznego na neurologiczny. Od tej pory liczba oczekujących na przyjęcie do ośrodka znacznie wzrosła, a profesjonalne leczenie i rehabilitacja spowodowały, że według stanu na dzień dzisiejszy w kolejce oczekuje dwa i pół tysiąca dzieci. Tyle mamy wniosków. To jest mniej więcej półtora roku oczekiwania na przyjęcie.

W ostatnich latach daje się zauważyć znaczny rozwój metod leczenia i rehabilitacji niepełnosprawnych. To powoduje konieczność permanentnego dokształcania personelu medycznego ośrodka: lekarzy, rehabilitantów, terapeutów czy pielęgniarek. Dlatego w ośrodku organizowane są konferencje naukowe z udziałem wybitnych specjalistów z kraju i zagranicy oraz różnego rodzaju specjalistyczne szkolenia oraz spotkania z wykładowcami pracującymi w akademiach medycznych. Do bibliotek i ośrodka dostępnych dla pracowników i uczestników poszczególnych turnusów rehabilitacyjnych sprowadzane są najnowsze opracowania dotyczące metod rehabilitacji dzieci i młodzieży. Publikacjami tymi są zainteresowani pracownicy ośrodka, a także rodzice i opiekunowie niepełnosprawnych.

Zdając sobie sprawę z konieczności zdobycia niezbędnego doświadczenia w pracy rehabilitacyjnej i terapeutycznej z niepełnosprawnymi, każdy nowo przyjęty pracownik musi przygotowywać się przez trzymiesięczny okres do samodzielnej pracy. Nabywanie doświadczeń procentuje coraz bardziej profesjonalną i fachową rehabilita-

cją niepełnosprawnych, a zarazem jest okazją do ukierunkowania rehabilitacji, którą rodzice i opiekunowie mają kontynuować w warunkach domowych.

Charakter działalności ośrodka w duchu Caritas wymaga, by każdy z pracowników, podejmując pracę, dobrze znał ewangeliczny system wartości, a przede wszystkim kierował się na co dzień przykazaniem miłości bliźniego. Trzeba bowiem zawsze dostrzegać w niepełnosprawnym bliźniego, który stając na drodze życia pracownika jest dla niego wyzwaniem do świadczenia mu prawdziwej miłości i dobroci. Jak uczy wieloletnie doświadczenie, niepełnosprawni bardzo szybko orientują się, czy udzielana im pomoc jest jedynie przejawem litości – i przed nią się bronią – czy też jest to pomoc płynąca z pobudek miłości bliźniego i wtedy chętnie ją przyjmują.

Od pracowników ośrodka wymaga się poczucia odpowiedzialności za profesjonalne wykonanie wszelkiego rodzaju zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych, a równocześnie odpowiedzialności za osobową więź z każdym niepełnosprawnym, aby mógł on odczuwać, że jest akceptowany, a jego niepełnosprawność nie jest nikomu z personelu obojętna. Dlatego preferowany jest model służby niepełnosprawnym oraz ich rodzicom i opiekunom. Służba ta zmierza do tego, aby nieść nadzieję w świecie, w którym spotyka się wiele obojętności i znieczulicy na cierpienia i potrzeby innych. Do ośrodka bowiem przybywają bardzo często niepełnosprawni oraz rodzice bądź opiekunowie, którym diagnoza lekarska odebrała resztkę nadziei, spowodowała w nich poczucie całkowitej bezradności i załamania. Personel ośrodka, okazując wyrozumiałość, cierpliwość, a także fachową pomoc w wielu wypadkach, potrafi przywrócić tym osobom nadzieję na pozytywne efekty długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Budzić nadzieję w sercach ludzi to jedno z podstawowych haseł, ale i zadań, posłannictw, którym kieruje się Caritas Kościoła katolickiego.

Szanowni Państwo, tak, mówiąc w telegraficznym skrócie, wygląda i funkcjonuje nasza placówka, służąc osobom niepełnosprawnym oraz ich rodzicom i opiekunom z całego kraju.

Korzystając z okazji, pragniemy bardzo serdecznie zaprosić was wszystkich do odwiedzenia naszego ośrodka, do obejrzenia z bliska, jak pracujemy i jak działamy. Myślę, że jesteśmy gotowi przyjąć – może na jakimś wyjazdowym posiedzeniu – nie tylko komisję, ale i szerszą reprezentację Senatu.

Szanowni Państwo, prowadząc naszą działalność, mocujemy się, jak do tej pory, z wieloma problemami. I o tych najważniejszych, jeśli pozwolicie, chcemy wam krótko opowiedzieć, o co poprosiłbym panią profesor Elżbietę Marszał.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Profesor.

Zastępca Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Rusinowicach Elżbieta Marszał:

Proszę państwa, mamy następujące problemy: jesteśmy przygotowani na przyjęcie siedemdziesięcioro pięcioro dzieci, a pieniądze otrzymujemy za sześćdziesiąt siedem...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale skąd? Z Narodowego Funduszu Zdrowia, czy...)

Z Narodowego Funduszu Zdrowia.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Przedstawiciel Narodowego Funduszu już poszedł...)

Stąd zakontraktowaną działalność kończymy w sierpniu, wrześniu. Narodowy Fundusz Zdrowia jest nam winien ponad 120 tysięcy zł. Poza tym, jeżeli chcielibyśmy zamknąć tę jednostkę na trzy miesiące, to stracilibyśmy pielęgniarki – piętnaście pielęgniarek – które całą dobę dyżurują i są przeszkolone w udzielaniu pierwszej pomocy, a nawet intubacji, ponieważ takie są potrzeby naszego ośrodka. Caritas Polska kupił nam aparaturę. Pracuje osiemnastu rehabilitantów, w tym trzech od hipoterapii, pięciu stażystów, dwóch logopedów, jeden psycholog i trzech pedagogów specjalnych. Ponadto nie otrzymujemy pieniędzy za edukację rodziców.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Myślę, że ten ośrodek wygląda imponująco. Sprawa państwa problemów to jest kwestia... Uzgodniłem już z panią wiceprzewodniczącą Fetlińską złożenie oświadczenia z takim wnioskiem i prośbą o to, żeby...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Pani senator też się dopisze.

Senator Jadwiga Rudnicka:

Już składałam i coś zostało dodane, ale jeszcze sto z czymś brakuje.

(Zastępca Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Rusinowicach Elżbieta Marszał: Ponad 120 tysięcy zł.)

Ja składałam.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak przypuszczałem, że ta prezentacja pięknego ośrodka nie będzie taka zupełnie bezkolcowa. Są i kolce. Ale to jest ogromny problem.

(Zastępca Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Rusinowicach Elżbieta Marszał: Ale jeśli komisja złoży, to oświadczenie będzie to o wiele bardziej skuteczne. Tak że bardzo o to proszę.)

Dobrze.

Proszę bardzo.

**Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej
Rudolf Badura:**

Jeżeli mogę jeszcze dopowiedzieć, powiem, że Fundusz rzeczywiście na naszą prośbę pod koniec roku, bodajże było to w listopadzie, podjął renegecje i rzeczywiście dopłacił. Dla nas praktycznie jest to sprawa życia i śmierci, ponieważ koszty utrzymania tego ośrodka, nie tylko personalne, ale także te związane chociażby z ogrzewaniem, są ogromne. Proszę sobie wyobrazić, to jest wszystko w jednym poziomie, to jest wszystko parter, dużo przeszkleń i mimo termomodernizacji, którą przeprowadziliśmy, zużycie jest ogromne. Potężne są te rachunki i możliwości...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senat rzadko zajmuje się takimi jednostkowymi sprawami. Myślę sobie tak, że jesteśmy w dosyć trudnej sytuacji, bo z jednej strony rozumiemy potrzeby państwa i jesteśmy pod wrażeniem też prezentacji, nie wiem jednak, w jakim trybie, innym niż oświadczenie komisji, moglibyśmy to zrobić.

(Zastępca Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Rusinowicach Elżbieta Marszał: To nam wystarczy. Oświadczenie komisji wystarczy.)

Wspierające państwa starania o kontynuowanie...

Pan minister chciał coś powiedzieć. Bardzo prosimy pana ministra.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Grabowski:**

Panie Przewodniczący! Księżo Dyrektorze!

Tak się składa, że ja znam ten ośrodek doskonale, ponieważ wywodzę się z Częstochowy. Uczestniczyłem w 1994 r. jako wojewódzki inspektor sanitarny z Częstochowy w otwarciu ośrodka i jego poświęceniu przez biskupa Domina. To było wówczas województwo częstochowskie. Mogę tutaj tylko pogratulować państwu, że pracujecie w ośrodku i że pełnicie tak służebną rolę wobec tych jakże pokrzywdzonych dzieci. Rzeczywiście, Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ośrodek jest imponujący, pięknie położony pod lasem, funkcjonalny, wyposażenie rehabilitacyjne, urządzenia, zabiegi... Nieco się na tym znam, bo mam skończoną rehabilitację narządu ruchu u profesora Degi w Poznaniu. Stara szkoła rehabilitacyjna. Tak że, rzeczywiście, ośrodek jest wyposażony w stylu amerykańskim. Tak można powiedzieć. To, że państwo pracujecie i personel poświęca się pracy z niepełnosprawnymi dziećmi należy tylko chylić głowę przed państwem.

Ze swej strony ubolewam jako wiceminister zdrowia, że w zasadzie nie mamy prawnych możliwości dofinansowania państwa, ale również porozmawiam – oprócz tego wniosku, jaki tutaj będzie – z prezesem Sośnierzem, żeby, że tak powiem, przełożyło się to na poparcie finansowe tego, co państwo wykonujecie. Jeszcze raz bardzo dziękuję i gratuluję.

(Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej Rudolf Badura: Dziękujemy za poparcie.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister Mielniczuk.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Mirosław Mielniczuk:**

Mam tylko jedno pytanie do państwa. Czy państwo mają uprawnienia ośrodka rehabilitacyjnego, takiego, który może organizować turnusy rehabilitacyjne? Bo to nie wynikało z prezentacji.

**Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej
Rudolf Badura:**

Oczywiście, że tak. Jesteśmy zarejestrowani jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i na prawach szpitala rehabilitacyjnego.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Mirosław Mielniczuk:**

Nie o to mi chodzi. Chodzi mi o to, czy państwo funkcjonujecie jako ośrodek rehabilitacyjny... Bo wtedy państwo mogliby się ubiegać na organizowane przez siebie turnusy rehabilitacyjne o środki PFRON, którymi dysponuje wojewoda. O to mi chodzi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest wskazanie ścieżki dla państwa na dofinansowanie ośrodka.
(*Senator Stanisław Karczewski: Można, Panie Przewodniczący?*)
Oczywiście, bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Chcę się dołączyć do tych gratulacji, bo faktycznie ośrodek jest imponujący. Serdecznie gratuluje, i pani profesor, i księdzu, i wszystkim osobom w nim pracującym. Jest to sprawa jednostkowa, jak mówił pan przewodniczący, ale obejmuje jednak problem ogólnokrajowy, ponieważ przebywają na turnusach, są tam leczone dzieci z całej Polski. Tak że jest to problem ogólnopolski i z przyjemnością pochylimy się nad nim. Mam właśnie pytanie, rozszerzając te, które mój przedmówca był uprzejmy zadać: czy państwo poszukujecie jeszcze innych środków poza środkami z Narodowego Funduszu Zdrowia?

**Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej
Rudolf Badura:**

Poszukujemy takich środków i od czasu do czasu te środki znajdujemy, między innymi w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ale w tematyce związanej ze sprzętem, z wyposażeniem ośrodka...
(*Głos z sali: Ale jest pytanie o turnusy...*)

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Mirosław Mielniczuk:**

Czy otrzymujecie pieniądze, które są do dyspozycji w samorządzie powiatowym, na organizację turnusów, dopłaty do uczestnictwa w nich?
(*Zastępca Dyrektora do spraw Medycznych w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnym w Rusinowicach Elżbieta Marszał: Nie otrzymujemy tych pieniędzy.*)
(*Wypowiedź poza nagraniem*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę do mikrofonu... Widzę, że jednak to była pożyteczna prezentacja.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Mirosław Mielniczuk:**

Rozumiem, że państwo nie są zarejestrowani jako ośrodek rehabilitacyjny?
(*Głos z sali: Nie...*)

**Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej
Rudolf Badura:**

Jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Mirosław Mielniczuk:**

A więc nie są państwo zarejestrowani. Państwo powinni się ubiegać o wpis na listę wojewody jako ośrodek rehabilitacyjny, co umożliwi państwu organizację turnusów rehabilitacyjnych, przy organizacji których otrzymuje się dopłatę z PFRON, która jest w dyspozycji powiatu.

(*Głos z sali: Wojewody.*)

Powiatu. Ja tu błędnie powiedziałem. Władze powiatowe mają te środki do dyspozycji.

**Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej
Rudolf Badura:**

Wiem, o jaki problem chodzi. Rodzice dzieci zwracali się o dopłatę do turnusów i powiatowe centra pomocy rodzinie odmawiają, ponieważ jest umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia. Już ktoś płaci za dziecko i...

**Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej
Mirosław Mielniczuk:**

Przepraszam, że tak drążymy ten temat. Widzimy jednak, że jest tutaj jakieś źródło sporego finansowania, gdyby państwo uzyskali status ośrodka rehabilitacyjnego wpisanego na listę wojewody. Tam trzeba spełnić pewne warunki. Z tej prezentacji rozumiem, że państwo na pewno te warunki spełniają. I wtedy osoby uczestniczące w waszych turnusach otrzymywałyby odrębną zupełnie drogą, poza kontraktem z NFZ, środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Proszę porozumieć się z dyrektorem PFRON w Katowicach i proszę pójść tą drogą. Naprawdę jest wiele ośrodków...

(*Zastępca Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Rusinowicach Elżbieta Marszał: Mieliśmy kontrolę wojewódzkiego konsultanta do spraw rehabilitacji.*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, jako przewodniczący komisji chcę zwrócić państwa uwagę, że dostajecie z najwyższej półki dobrą radę, która uzupełnia też, jak tutaj słyszę, gotowość komisji do podjęcia pewnego oświadczenia wspierającego państwa starania o dofinansowanie. Tego rodzaju projekt szybciotko napiszemy.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem takiego pomysłu, żeby poprzeć państwa w staraniach o dofinansowanie? (6)

Jednogłośnie za. Dziękuję bardzo.

(*Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej Rudolf Badura: Bardzo uprzejmie dziękujemy.*)

Bardzo dziękuję panu ministrowi za to, że zechce pomóc ze swojej strony, panu ministrowi Mielniczukowi, że zechciał towarzyszyć w dwóch trudnych częściach obrad naszej Komisji Zdrowia wraz z zespołem. Ale, jak widzę, to była owocna część naszej komisji i życzymy państwu, żebyście państwo przetrwali i rozwijali się, bo wygląda to imponująco.

Dziękuję także pani senator Rudnickiej za wmanewrowanie komisji w tak szlachetne rzeczy. (*Oklaski*)

Szanowni Państwo, na tym porządek posiedzenia komisji został wyczerpany. Bardzo dziękuję państwu za prezentację.

(*Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej Rudolf Badura: My również dziękujemy za zaproszenie na posiedzenie komisji.*)

My również dziękujemy za zaproszenie.

(*Dyrektor Caritas Diecezji Gliwickiej Rudolf Badura: Pozostaje ono aktualne. Dziękuję bardzo. Wszystkiego najlepszego.*)

Proszę państwa, z innych spraw chcę powiedzieć członkom komisji, że jesteśmy zaproszeni... jest prośba organizatorów zjazdu Kongresu Medycyny Rodzinnej w Szczecinie o to, by komisja senacka in gremio pojawiła się na posiedzeniu. Jak rozumiem, myślę, że możemy pojechać. To jest od 24 do 27 maja. Myślę, że byłoby dobrze, gdybyśmy się tam pojawili.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

W Szczecinie.

(*Głos z sali: Jestem z tego województwa, proszę jechać...*)

(*Głos z sali: Jak będzie pogoda.*)

Jeśli nie będę słyszał sprzeciwu, to odpowiem, że przyjmujemy zaproszenie i że spróbujemy tam dojechać. Zgadzacie się?

(*Głos z sali: Tak, tak.*)

Nie widzę tutaj aprobaty jednej senatorki i jednego senatora. Chcecie pojechać do Szczecina?

(*Głos z sali: Chcemy.*)

To na tym kończę posiedzenie dzisiejszej komisji. Dziękuję bardzo. Do widzenia.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 16 minut 47*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851