



SENAT RP

# ZAPIS STENOGRAFICZNY

---

---

---

**Posiedzenie**  
**Komisji Zdrowia (34.)**  
w dniu 4 stycznia 2017 r.

IX kadencja

---

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2017 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: 46 – Zdrowie; 66 – Rzecznik Praw Pacjenta; 83 – Rezerwy celowe; 85 – Budżety wojewodów ogółem, a także planów finansowych: Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie; Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych; Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (druk senacki nr 398, druki sejmowe nr 881, 1094 i 1094-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dzień dobry państwu.

Witam państwa na trzydziestym czwartym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Witam panie i panów senatorów. Witam panią minister Katarzynę Głową z Ministerstwa Zdrowia razem ze współpracownikami. Nie wiem, czy jest ktoś od rzecznika praw pacjenta. Jest pan – witam pana także, a także wszystkich zaproszonych gości. Widzę też przedstawicieli „Solidarności” – witam serdecznie na naszym posiedzeniu.

W dzisiejszym porządku posiedzenia Komisji Zdrowia jest zaopiniowanie projektu ustawy budżetowej na rok 2017 w części dotyczącej zdrowia. Dokładnie chodzi o części budżetowe 46 „Zdrowie”, 66 „Rzecznik Praw Pacjenta”, a także o załącznik nr 12, w którym jest „Plan finansowy Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie”, załącznik nr 13 „Plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych”, załącznik nr 14 „Plan finansowy Agencji i Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji” oraz o część 83 „Rezerwy celowe”, część 85 „Budżety województw ogółem”, o załącznik nr 4 „Wydatki budżetu środków europejskich na 2017 r.”, załącznik nr 7 „Zadania z zakresu administracji rządowej i inne zadania zlecone jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami”, załącznik nr 8 „Wykaz jednostek, dla których zaplanowano dotacje podmiotowe i celowe, oraz kwoty tych dotacji w 2017 r.”, załącznik nr 9 „Zakresy i kwoty dotacji przedmiotowych i podmiotowych w 2017 r.” i załącznik nr 10 „Zestawienie programów wieloletnich w układzie zadaniowym”. Taki jest program naszego posiedzenia komisji.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby wnieść jakieś uwagi do dzisiejszego programu posiedzenia Komisji Zdrowia?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę, Panie Przewodniczący.

### **Senator Leszek Czarnobaj:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Tak jak pan przewodniczący przeczytał, projekt ustawy budżetowej to jest projekt ustawy, który dotyczy wszystkich Polaków i wszystkich najważniejszych problemów. Wiemy, że są duże wątpliwości... Może inaczej: w przestrzeni pu-

blicznej i politycznej istnieją duże wątpliwości dotyczące prawidłowości uchwalenia tej ustawy. Ja nie wnioskuję i nie rozstrzygam, gdzie leży prawda, ale oczywistą rzeczą jest, że ustawa budżetowa powinna być podjęta bez żadnych wątpliwości prawnych. Tak jak żona Cezara powinna być poza wszelkimi podejrzeniami, tak samo ustawa powinna być poza jakimikolwiek wątpliwościami dotyczącymi jej legalności. Dlatego składam, Panie Przewodniczący, wniosek o to, abyśmy jako Komisja Zdrowia dali dobry przykład innym komisjom i odłożyli dyskusję nad projektem tejże ustawy co najmniej do poniedziałku, czyli do dziewiątego. To będzie chyba dobrym sygnałem dla liderów politycznych wszystkich ugrupowań, że Polska dzisiaj potrzebuje zgody. Niech każdy zrobi ileś tam kroków do tyłu – czy 1, czy 10 – żeby rozstrzygnąć rzeczy przede wszystkim prawne, nie wnikając w sukcesy bądź porażki polityczne. Na pewno dla Polaków sukcesem i społecznym, i politycznym będzie dokonanie zgody w zakresie prac nad najważniejszą ustawą w Polsce, czyli ustawą budżetową. To jest po pierwsze.

Po drugie, zwracam się do członków Komisji Zdrowia, gdzie większość stanowią lekarze – a cokolwiek by mówić, lekarz i do tego senator to brzmi w Polsce dumnie – bo żaden lekarz nie przechodzi w sposób obojętny wobec wątpliwości, czy to pacjenta małego, dużego, średniego, czy grupy pacjentów... I tutaj też mamy te wątpliwości. Dlatego zwracam się do państwa, abyście państwo zagłosowali za naszym wnioskiem o odłożenie tej dyskusji, co, jeszcze raz zaznaczę, będzie sygnałem dla przywódców politycznych, aby w Sejmie dokonać porozumienia, które jest potrzebne przy rozstrzygnięciu tychże wątpliwości prawnych.

I na koniec chciałbym powiedzieć, że jeżeli proces związany z uchwalaniem budżetu, w stosunku do którego jest tyle wątpliwości – jeszcze raz zaznaczam: nie rozstrzygam, po której stronie jest racja, tylko mówię o wątpliwościach dotyczących najważniejszej ustawy... Jeżeli Senat jako Izba refleksji i zadamy jak taki pionek na szachownicy będzie realizował tylko decyzje polityczne, nie zastanawiając się i nie dając sygnałów dotyczących – powiem teraz to, o czym mówimy, jeśli chodzi o naszą opinię – legalności projektu tejże ustawy, to, myślę, w takim wydaniu – przykro mi to powiedzieć jako senatorowi od 2 kadencji – Senat będzie kompletnie niepotrzebny. Senat musi być Izbą refleksji i zadamy, a nie Izbą wykonywania poleceń i zadamy. Dlatego, Panie Przewodniczący, jeszcze raz zwracam się z prośbą o to, abyście państwo wyrazili zgodę, dali ten nasz wspólny sygnał i odłożyli dyskusję Komisji Zdrowia. Będzie to taki zdrowy ruch w kierunku uzdrowienia sytuacji politycznej w Polsce. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jest to wniosek formalny.

Kto z państwa senatorów chciałby zabrać głos w tej sprawie?

Proszę, Pani Senator.

**Senator Bogusława Orzechowska:**

Ja składam sprzeciw, dlatego że rzeczywiście lekarz i senator to brzmi dumnie, ale uważam, że nie możemy przekładać tego wszystkiego. Jeżeli panowie senatorowie mają takie zdanie o lekarzu, to również wiecie, że nie można pacjenta konsultować w nieskończoność, dlatego że ten pacjent umrze, zanim się skończy konsultacje. Tak że trzeba czasami podejmować szybkie decyzje.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

To znaczy, nie chciałbym, byśmy tutaj wchodzili w polemikę, Panie Senatorze.

*(Senator Leszek Czarnobaj: Nie, nie.)*

Ale oczywiście jako Komisja Zdrowia zawsze mamy to zdrowe podejście, więc proszę.

**Senator Leszek Czarnobaj:**

Nie mogę włączyć. Jest.

Ja tylko jedno zdanie, Panie Przewodniczący. Pani senator użyła kapitalnego porównania co do lekarza. Ja tylko chciałbym dodać jako nielekarz: żeby nie leczyć pacjenta, nie zdiagnozowano go.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję.

Panie Senatorze, ja powstrzymam się od wypowiedziania opinii na ten temat.

Mamy wniosek formalny o zdjęcie tego punktu z dzisiejszego porządku obrad Komisji Zdrowia – bo tak chyba trzeba go traktować – zgłoszony przez senatora Leszka Czarnobaję.

Kto z państwa senatorów jest za tym, żeby na dzisiejszym posiedzeniu komisji rozpatrywania tego punktu o ustawie budżetowej na rok 2017 w zakresie ochrony zdrowia dzisiaj nie było i żeby to było przerzucone na poniedziałek? Kto z państwa senatorów jest za tym wnioskiem? (3)

Kto jest przeciw? (7)

Wniosek senatora Leszka Czarnobaję nie przeszedł.

Czy głosujemy wniosek...

*(Głosy z sali: Nie.)*

Czyli już będziemy procedować.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

**Senator Leszek Czarnobaj:**

Panie Przewodniczący, z przykrością muszę powiedzieć, że w sytuacji, kiedy państwo bezkrytycznie przyjęliście to, co dotyczy wytycznych politycznych... Głosujemy

choćby po to... Chciałbym powiedzieć, że my po prostu ze względu na to, że uznajemy, że ustawa, wobec której jest tyle wątpliwości, ma co najmniej znamiona ustawy nielegalnej, nie chcemy uczestniczyć w procesie tworzenia prawa w sposób nielegalny. Dlatego przepraszamy bardzo, ale musimy opuścić to szacowne grono i życzyć państwu, abyście bawili się dobrze przy uchwalaniu nielegalnej ustawy. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Panie Senatorze, powiedział pan bardzo złe zdanie: że się będziemy bawili. My jako senatorowie mamy obowiązek pracować w kwestii...

*(Senator Leszek Czarnobaj: Panie Przewodniczący, przepraszam za słowo „bawili”.)*

Właśnie, więc...

*(Senator Dorota Czudowska: Państwo nie musicie opuszczać obrad. Możecie nie głosować. Nie musicie, naprawdę nie musicie opuszczać...)*

Mają taką wolę, Pani Senator.

*(Senator Leszek Czarnobaj: ...zawsze to robię. a...)*

*(Senator Dorota Czudowska: To nie jest mus, to jest...)*

*(Senator Leszek Czarnobaj: Ale to z serca...)*

Rozumiemy to.

*(Senatorowie klubu Platformy Obywatelskiej wychodzą z sali)*

Proszę państwa, przystępujemy do procedowania ustawy budżetowej na rok 2017 w zakresie ochrony zdrowia.

Poproszę panią minister Katarzynę Głowął o przedstawienie zarysu tej ustawy.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Katarzyna Głowała:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie! Szanowni Goście!

Nie będę omawiać bardzo szczegółowo poszczególnych zadań, lecz przedstawię najistotniejsze dane dotyczące dochodów i wydatków planowanych w ochronie zdrowia, w szczególności w części 46 „Zdrowie”.

Jednocześnie informuję, że podczas prac w Sejmie nie wprowadzono żadnych zmian w ochronie zdrowia w stosunku do projektu ustawy budżetowej na rok 2017 przedłożonej przez rząd.

W ramach działu „Ochrona zdrowia” realizowanego z różnych części budżetowych zaplanowane zostały w budżecie państwa na 2017 r. wydatki na poziomie 7,4 miliarda zł, łącznie z rezerwami celowymi jest to kwota 7,9 miliarda zł. Wydatki na ochronę zdrowia zaplanowano również w 2 funduszach celowych, a mianowicie w Funduszu Pracy na staże podyplomowe oraz specjalizacje medyczne lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych 1 miliard zł, czyli prawie o 200 milionów więcej niż w roku 2016, a także w Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych – na poziomie 48 milionów. W załączniku nr 4 do ustawy budżetowej w budżecie środków europejskich ujęto dla części 46 „Zdrowie” w dziale „Ochrona zdrowia” wydatki w kwocie 479 milionów zł.

Dochody w części 46 „Zdrowie” zaplanowano w wysokości 199 milionów zł. W większości dotyczą one wpływów z tytułu rejestracji produktów leczniczych i biobójczych oraz wpisu do rejestru wyrobów medycznych. A wydatki zaplanowane zostały w wysokości 4 miliardów 945 milionów zł i są wyższe o 9% od środków zaplanowanych na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2016.

W dziale „Administracja publiczna” wydatki kształtują się na poziomie 89 milionów zł. W tej kwocie ujęte są również środki w wysokości ponad 23 milionów na współfinansowanie realizacji programów operacyjnych Unii Europejskiej.

W dziale „Obrona narodowa” zaplanowano środki w wysokości 3,2 miliona zł. Wysokość tych środków określa corocznie minister obrony narodowej.

W dziale „Szkolnictwo wyższe” ujęto środki na kształcenie kadr medycznych w wysokości 1 miliarda 810 milionów zł, to jest o 1,4% więcej niż w roku 2016. Ponad 3 miliardy zł przeznaczone są na finansowanie zadań w ramach działu „Ochrona zdrowia”, co stanowi 114,4% planu na rok 2016. Zadania te związane są z realizacją programów polityki zdrowotnej, świadczeń wysokospecjalistycznych, ratownictwa medycznego, finansowaniem darmowych leków dla osób po siedemdziesiątym piątym roku życia, zadaniami inspekcji sanitarnej, inspekcji farmaceutycznej, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz innych jednostek realizujących zadania ochrony zdrowia, w tym dotyczące zdrowia publicznego. W tym dziale znajdują się również środki na poprawę i rozwój infrastruktury ochrony zdrowia.

Ostatni, piąty dział finansowany z budżetu ministra zdrowia to wydatki na kulturę i ochronę dziedzictwa narodowego. W rozdziale „Biblioteki” zawarte są wydatki na finansowanie działalności Głównej Biblioteki Lekarskiej i jej terenowych oddziałów w wysokości 10,6 miliona zł.

Jeżeli chodzi o wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych, według danych zawartych w załączniku nr 6 do ustawy, to pragnę poinformować, że w części 46 „Zdrowie” na wynagrodzenia zaplanowano kwotę 187 milionów zł dla jednostek i zadań finansowanych w formie jednostek budżetowych w dziale 750 „Administracja publiczna” oraz w dziale 851 „Ochrona zdrowia”.

Kolejnym zagadnieniem są dotacje celowe i podmiotowe zawarte w załączniku nr 8 do ustawy. Na dotacje celowe w części 46 „Zdrowie” łącznie składa się ponad 1 miliard 394 miliony zł. Są to dotacje na inwestycje i na zadania ustawowe publicznej służby krwi dla jednostek spoza sektora finansów publicznych realizujących m.in. zadania: wynikające z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom i Zwalczenia AIDS, z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych; a także dotacja dla Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, zakup leków dla osób 75+ oraz świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom nieubezpieczonym oraz Polakom leczonym za granicą. Ponadto zaplanowano dotacje na zadania wykonywane przez izby pielęgniarzek i położnych, izby lekarskie oraz izby aptekarskie, a także na statystykę publiczną w ochronie zdrowia.

Na dotacje podmiotowe w części 46 „Zdrowie” zaplanowano środki w łącznej wysokości 1 miliarda 895 milionów zł na finansowanie działalności dydaktycznej uczelni medycznych oraz pomocy materialnej dla studentów, na utrzymanie bieżącego funkcjonowania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz działalność Głównej Biblioteki Lekarskiej.

Istotną pozycją w budżecie części 46 są programy wieloletnie, szczegółowo wymienione w załączniku nr 10 do ustawy budżetowej. Minister zdrowia realizuje 7 programów wieloletnich, na które w 2017 r. zaplanowane zostały środki w łącznej wysokości 661 milionów zł, w tym na 2 programy polityki zdrowotnej, to jest Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024 oraz Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej w latach 2011–2020, zaplanowano na 2017 r. środki w wysokości 295 milionów zł; oraz 5 programów inwestycyjnych na kwotę 366 milionów zł.

Jeżeli chodzi o rezerwy celowe będące w dyspozycji ministra zdrowia, to przewidziano środki w wysokości 531 milionów zł. Są one ujęte: w poz. 40 na realizację zadań wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym, w poz. 43 na realizację zadań ministra zdrowia wynikających z wejścia w życie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w poz. 57 na kontynuowanie budowy i utrzymanie systemów informatycznych w ochronie zdrowia oraz na realizację niektórych zadań wynikających z ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, w nowej poz. 75 na leki dla osób, które skończyły siedemdziesiąty piąty rok życia.

Kolejnym zagadnieniem do przedstawienia w ramach ustawy budżetowej na rok 2017 i właściwości ministra zdrowia jest część budżetowa 85 „Budżety wojewodów ogółem” w zakresie działu 851 „Ochrona zdrowia”. Dochody w tej części i dziale zostały zaplanowane na poziomie 116 milionów zł, co stanowi 100,6% planowanych dochodów na rok 2016. W planie wydatków przyjęta została kwota 3 miliardów 844 milionów zł, w tym na wydatki bieżące 3 miliardy 824 miliony zł oraz na wydatki majątkowe 20 milionów. Zaplanowane wydatki na ochronę zdrowia w budżetach wojewodów na rok 2017 ogółem są niższe o 108 milionów zł, to jest o 2,7% w porównaniu do planowanych wydatków na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2016. Przy tym następuje zwiększenie wydatków na inspekcję sanitarną, ratownictwo medyczne, inspekcję farmaceutyczną oraz na System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zaś zmniejszenie w porównaniu do roku ubiegłego wydatków dotyczących składek na ubezpieczenie zdrowotne, co wynika głównie z zakładanego spadku bezrobocia w 2017 r. Przewidziane w ustawie budżetowej na rok 2017 dotacje celowe w budżetach wojewodów wynoszą ogółem 1 miliard 890 milionów zł i przeznaczone są głównie na zadania zespołów ratownictwa medycznego.

A teraz plany finansowe instytucji gospodarki budżetowej. Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie w pełni finansuje swoją działalność z wpływów z tytułu pobytów rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych, wczasów profilaktyczno-leczniczych oraz organizacji szkoleń i konfe-

rencji. Przychody na rok 2017 zostały zaplanowane w wysokości 1 miliona 600, koszty w wysokości 1 miliona 568, a przewidywany zysk brutto w wysokości 32 tysięcy.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest państwowym funduszem celowym, którego przychodem są wpływy z dopłat z gier objętych monopolem państwa. Od 2017 r. z funduszu tego oprócz zadań związanych z hazardem wydatkowane będą również środki na zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia. Na zadania ujęte w planie finansowym funduszu na 2017 r. przewidziano kwotę w wysokości 48 milionów zł, w tym 35 milionów na zadania z zakresu zdrowia publicznego.

Jeżeli chodzi o plan finansowy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, to przychody agencji określono w wysokości 42 milionów zł, a koszty funkcjonowania zaplanowano w wysokości 41 milionów zł.

Jeżeli chodzi o budżet środków europejskich, to w projekcie ustawy budżetowej na rok 2017 w załączniku nr 4 wydatki z budżetu środków europejskich w części 46 „Zdrowie” zaplanowano w wysokości 486 milionów zł, w tym w dziale 750 „Administracja publiczna” 7 milionów i w dziale 851 „Ochrona zdrowia” 479 milionów zł.

Jeżeli chodzi o porównanie budżetu na 2016 r. i budżetu na 2017 r., to nowymi zadaniami, które są w budżecie w 2017 r., a których nie było w budżecie w 2016 r., są m.in. wspomniane środki finansowe na realizację zadania: leki 75+. Ponadto zaplanowano środki na nowy program dotyczący zdrowia prokreacyjnego, a także minister zdrowia po części zaczął realizować zalecenia pokontrolne NIK dotyczące zabezpieczenia środków dla pracowników Ministerstwa Zdrowia, którzy do tej pory byli zatrudnieni na podstawie umowy- zlecenia, a od roku 2017 będą zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. Takie było w poprzednich latach zalecenie NIK z kontroli. Ministrowi zdrowia po raz pierwszy udało się przenieść środki z umów-zleceń na umowy o pracę, w związku z tym jakaś część pracowników Ministerstwa Zdrowia już nie będzie pracować na umowy-zlecenia.

Tak najbardziej skrótowo przedstawiłam państwu informacje. Jestem do dyspozycji w razie pytań. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Minister.

I może od razu przedstawiciel rzecznika praw pacjenta przedstawiłby informację o projekcie budżetu właśnie w kwestii dotyczącej rzecznika praw pacjenta. Poproszę.

### **Dyrektor Generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta Jarosław Fiks:**

Dziękuję.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!  
Jarosław Fiks, dyrektor generalny.

Szanowni Państwo, wydatki ogółem zaplanowane na 2017 r. przez rzecznika praw pacjenta wynoszą 13 milionów 691 tysięcy zł i w stosunku do ustawy budżetowej na rok poprzedni kształtują się na poziomie 101,23%.

Jeśli chodzi o zatrudnienie, to zatrudnienie pozostaje na poziomie roku ubiegłego i wynosi 148 etatów.

Bieżące wydatki pozapłacowe są wyższe od zaplanowanych na rok 2016 o kwotę 145 tysięcy zł i wynoszą blisko 3 miliony 100 tysięcy zł. W grupie tej największą pozycję stanowią wydatki na zakup towarów i usług, m.in. zakup energii, materiałów, dostęp do internetu, czynsze i inne opłaty.

W części 66 rzecznik planuje na rok bieżący dochody w wysokości 27 tysięcy zł. Są to głównie wpływy z tytułu grzywien, mandatów i innych kar pieniężnych.

Na świadczenia na rzecz osób fizycznych planuje się przeznaczyć kwotę 23 tysięcy zł i jest to o 5 tysięcy mniej niż w roku ubiegłym. W grupie tej, oprócz wydatków związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, są również wydatki związane z funkcjonowaniem Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Jeśli chodzi o wydatki majątkowe, to rzecznik praw pacjenta nie planuje wydatków w roku bieżącym, jak również wydatków w zakresie środków europejskich.

Przejdę krótko do planowania w układzie zadaniowym. Podzadanie realizowane w funkcji 20 „Zdrowie” obejmuje rozpatrywanie wniosków kierowanych do rzecznika, prowadzenie postępowań wyjaśniających, wskazywanie przysługujących środków prawnych, nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, a także działania informacyjno-edukacyjne. Ponadto w ramach realizowanego podzadania, tak jak już wspomniałem, działa komisja lekarska, powołana do rozpatrywania sprzeciwów wobec opinii i orzeczeń. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Teraz przystępujemy do pytań senatorów.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać jakieś pytanie?

Proszę, Pani Przewodnicząca.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Na początku 2 pytania, potem może będą dalsze. To tak, żeby sobą nie zanudzić.

Niepokoi mnie brak wzrostu finansowania usług wysokospecjalistycznych. Albo jest to finansowanie zapisane również w innych działach, gdzie się tego nie dopatryłam. Czy finansowanie usług wysokospecjalistycznych jest na wystarczającym poziomie, że nie przewidziano żadnego wzrostu, czy też nie ma możliwości na ten moment? To jest jedno pytanie.

Drugie pytanie. Czy jest planowana podwyżka wartości punktu, według którego oblicza się wartość pracy lekarzy specjalistów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej? Pytam ze względu na to, że od 1 stycznia weszły nowe przepisy dotyczące płacy minimalnej w jednostkach służby zdrowia, a, tak najogólniej mówiąc, jest wielu pracowników na tych najniższych pensjach – to jest personel obsługi, dozorczy, salowe – i wyniknie z tego konieczność podwyżki płac. Skąd dyrektorzy wezmą na to pieniądze?

I trzecie pytanie – tego też nie mogłam znaleźć, może to jest rozczłonkowane na budżety wojewodów – dotyczy realizacji założeń ustawy o zdrowiu publicznym. Znalazłam tylko jedno centrum zdrowia publicznego w Polsce, a dokładnie w Wielkopolsce – co prawda jest niewielka kwota przeznaczona na ten cel – nie ma tego nigdzie indziej, w żadnych placówkach wojewódzkich. Czy to brak realizacji ustawy, czy... Z czego to wynika? To takie pytania. Dziękuję.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Senator.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę panią minister o odpowiedź albo niech odpowie ktoś z ministerstwa.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowała:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowna Pani Senator!

Jeżeli chodzi o usługi wysokospecjalistyczne, to część środków została zaplanowana w budżecie ministra zdrowia w samej części 46, a pozostała część została zaplanowana w rezerwie celowej. To zazwyczaj jest tak, że na moment planowania te środki starczą. W tym roku dopiero w grudniu NFZ dał informację, że brakuje środków na świadczenia wysokospecjalistyczne, ale minister zdrowia, który miał oszczędności, przesunął środki i przekazał NFZ tyle, ile na koniec grudnia faktycznie było potrzeba. Ciężko jest na etapie planowania stwierdzić, czy te środki wystarczą, czy nie. Jeżeli tych środków brakuje, to minister zdrowia pod koniec roku próbuje z własnych środków sfinansować te braki, które zgłasza NFZ, co miało miejsce w tym roku i w latach poprzednich.

A w rezerwie zostały zabezpieczone środki w wysokości 30 milionów 814 tysięcy, więc w razie czego, gdyby w jakiejś tam części w którymś miesiącu brakowało, będziemy występować do ministra finansów o te środki jako uzupełnienie z rezerwy celowej.

Jeżeli chodzi o drugie pytanie, w zakresie AOS, to przyznam szczerze, że ciężko mi na nie odpowiedzieć. Jeżeli bym mogła, to chciałabym odpowiedzieć pisemnie, ponieważ to dotyczy planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, a ja po prostu nawet nie mam go przy sobie. My nie finansujemy z budżetu tych podwyżek świadczeń dla AOS. W związku z tym, jeżeli można, wolałabym odpowiedzieć na to pytanie na piśmie.

*(Senator Dorota Czudowska: Dobrze, Pani Minister, tylko pani rozumie, że to jest ważne. Ja jestem też pracodawcą i nagle będę musiała znaleźć pieniądze, których nie ma. Ale przyjmuję takie wyjaśnienie. I bardzo bym prosiła o odpowiedź na piśmie.)*

Minister zdrowia nie finansuje z budżetu tych świadczeń, więc ciężko jest mi powiedzieć. Bo tylko minister zdrowia finansuje świadczenia wysokospecjalistyczne, jeżeli chodzi o finansowanie świadczeń z budżetu, pozostałe rzeczy są finansowane w ramach planu finansowego NFZ. Dlatego wolałabym odpowiedzieć...

*(Senator Dorota Czudowska: Dobrze. To jest jeden z powodów tego, że trzeba zlikwidować NFZ. To olbrzymie pieniądze, na które ministerstwo nie ma wpływu. Dobrze. I było jeszcze trzecie pytanie. Tak?)*

Jeżeli chodzi o centra zdrowia publicznego, to wojewodowie nie realizują zadań stricte związanych ze zdrowiem publicznym, ponieważ w ramach NPZ są ogłaszane konkursy dla podmiotów określonych w ustawie o zdrowiu publicznym. Mogą się również zgłaszać podmioty, o których mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego. A jeżeli chodzi o środki na Narodowy Program Zdrowia, to one są zaplanowane zarówno w rezerwie celowej, jak i w funduszu hazardowym, tak jak wcześniej wspomniałam. Są organizowane konkursy. Aby dany podmiot mógł realizować zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia, po prostu musi się zgłosić do konkursu i przedstawić ofertę. Na tej podstawie komisja konkursowa wybiera podmiot, który będzie realizował określone zadanie wynikające z Narodowego Programu Zdrowia.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Minister.

Pan senator Wojtyła. Proszę.

### **Senator Andrzej Wojtyła:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym zapytać o 2 rzeczy. Pani minister mówiła o zwiększeniu środków na rezydentury. Wiem, że w ubiegłym roku był duży wzrost liczby rezydentur. W tym roku, wydaje mi się, jest trochę gorzej. Jak to się przełoży na liczbę rezydentur? Bo do nas, do biur senatorskich, przynajmniej do mojego, zgłaszają się młodzi lekarze stażyści, którzy twierdzą, że znowu pojawiły się problemy generalnie z otrzymywaniem rezydentur. To jest jedno pytanie.

Drugie pytanie dotyczy zdrowia publicznego. Tutaj w projekcie jest wymieniona suma i są wymienione cele, na które będą te środki wydawane. Pani minister określiła sposób, czyli że to będą konkursy. Wszystko się zgadza, tylko ustawa o zdrowiu publicznym zlikwidowała 0,5% z podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych, wykreśliła to z ustawy tytoniowej. A tutaj w celach Narodowego Programu Zdrowia wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym nie ma walki z paleniem tytoniu. Gdzie te pieniądze? Bo to było 0,5% od akcyzy, to jest około 200 milionów. A my mamy w sumie na wszystkie programy 79 milionów. Te pieniądze miały być realizowane przez Narodowy Program Zdrowia. Ich nie ma w ustawie zwalczającej palenie tytoniu. Tam już te pieniądze na prewencję pierwotną nie są zapisane, miały się znaleźć i być realizowane na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym. Przede wszystkim ten fundusz 0,5% z akcyzy jest trzykrotnie wyższy aniżeli cała suma na zdrowie publiczne w tej ustawie budżetowej, a takiego celu jak walka z paleniem tytoniu tutaj nie widzę.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Ja jeszcze dopytam odnośnie do pierwszego pytania pana senatora, jeżeli chodzi o rezydentury. Bo nie tylko

liczba rezydentur jest ważna, ale od wielu lat już podnoszona kwestia wynagrodzeń dla rezydentów. Oni bardzo głośno domagają się podwyżek. Czy państwo myślicie w jakiejś perspektywie, żeby uposażenia rezydentów jednak zwiększyć? Jest to taki element, który ma zatrzymać młodych lekarzy w kraju. Wiemy, że mamy deficyt, ale bez zwiększenia uposażeń tego się niestety nie da zrobić.

Proszę, Pani Minister.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Katarzyna Głowała:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jeżeli chodzi o pytanie pierwsze, w zakresie rezydentur, to dokładnie w projekcie ustawy budżetowej na rok 2017 w planie finansowym funduszu ujęto środki w wysokości 1 miliarda 32 milionów 721 tysięcy zł, to jest o 1,4% więcej niż w roku 2016. Kwota ta zabezpiecza, po pierwsze, sfinansowanie obowiązkowego stażu podyplomowego – dla ponad 4 tysięcy 400 lekarzy, lekarzy dentystów, którzy podjęli staż w 2016 r. i w latach poprzednich, a także około 4 tysięcy 200 przyszłorocznych absolwentów wydziałów lekarskich i lekarsko-dentystycznych – w wysokości 191 milionów zł; po drugie, dofinansowanie około 21,5 tysiąca rezydentur w wysokości 834 milionów zł – w roku 2017 planowane jest uruchomienie 600 rezydentur w wiosennym postępowaniu kwalifikacyjnym i 3 tysiące 600 rezydentur w jesiennym postępowaniu kwalifikacyjnym – po trzecie, dofinansowanie około 6 tysięcy 350 miejsc szkoleniowych dla specjalizacji pielęgniarek i położnych w wysokości 8 milionów zł.

Nie zapomnijmy o tym, że bodajże w roku 2015 pani premier Ewa Kopacz zwiększyła finansowanie staży i rezydentur. Dołożono środki finansowe dla tych osób, które nie dostały się w latach wcześniejszych. Te roczniki już wygasają, a w związku z tym ten wzrost w porównaniu do poprzednich lat jest mniejszy, dlatego że liczba osób, które się nie dostały... A był boom właśnie po zwiększeniu środków bodajże w roku 2014 czy 2015 – przepraszam, nie pamiętam. Ale była taka sytuacja. W porównaniu do roku 2016 jest niewielki wzrost, ale to właśnie wynika z tego, że w poprzednich latach mogły się dostać na staż i rezydenturę osoby, które się po prostu w latach wcześniejszych nie dostały. Teraz trzeba im zabezpieczyć środki, i to realizujemy. A ponadto, zgodnie z założeniami do projektu budżetu na rok 2017, w państwowej sferze budżetowej przewidziano wzrost wynagrodzeń w wysokości 1,3% inflacji i o tyle założono również wzrost wynagrodzeń rezydentów, czyli tych lekarzy, którzy mają wynagrodzenia wypłacane z Funduszu Pracy.

A jeżeli chodzi o pytanie drugie, dotyczące zdrowia publicznego, to tutaj przekazuję głos pani dyrektor departamentu budżetu.

**Dyrektor Departamentu  
Budżetu, Finansów i Inwestycji  
w Ministerstwie Zdrowia  
Elżbieta Jazgarska:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Senatorze!

Myślę, że pan pamięta – bo był pan u nas, w Ministerstwie Zdrowia – że te wskaźniki dotyczące 0,5% akcyzy od wyrobów tytoniowych i alkoholowych tak naprawdę były zapisami ustawowymi, ale nie udawało się pozyskać tych pieniędzy, które można było wyliczyć z tych wskaźników wprost do budżetu, a w związku z tym nie było możliwości przeznaczenia tych pieniędzy na profilaktykę czy na działania związane z tym założeniem ustawowym. Tak że były pewne środki przeznaczane na profilaktykę tytoniową – one były realizowane przez inspekcję sanitarną – tyle tylko że w znacząco mniejszej kwocie. Tak naprawdę skreślenie tych zapisów ustawowych nie zmieniło sytuacji. Wręcz wprowadzenie nowych przepisów ustawy o zdrowiu publicznym dało realną szansę na przeznaczenie już realnych pieniędzy na profilaktykę tytoniową, dlatego że to się również wpisuje w te cele ustawy o zdrowiu publicznym. Dziękuję.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator, jak zawsze, chce dopytać. Proszę.

**Senator Andrzej Wojtyła:**

Niezupełnie, bo jeżeli chodzi o cele, to na pewno nie wpisuje się w poprawę sposobu żywienia – to jest przecież palenie papierosów – czy w rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tam zawsze były narkotyki itd. Te wszystkie inne cele nie zawierają w ogóle problemu palenia tytoniu. A muszę powiedzieć, że od 1990 r. zmniejszenie spożycia tytoniu spowodowało spadek zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów, i to głównie z powodu prewencji pierwotnej.

Ja, Pani Dyrektor, zgadzam się, że za wyjątkiem roku 1997, 1998 i lat jeszcze wcześniejszych, kiedy rzeczywiście wydawano środki w wysokości 0,5% akcyzy, nie udawało się tych środków uzyskać, ale one były zapisane w ustawie tytoniowej i jakoś obligowało to rząd do wydawania pieniędzy. Wydawała je nie tylko inspekcja sanitarna, przede wszystkim wydawał je Instytut Onkologii na prewencję pierwotną. A w tej chwili tutaj nie ma w ogóle takiego celu.

Ja napisałem pismo do pana ministra Arłukowicza, jak uchwalano ustawę o zdrowiu publicznym, i minister Arłukowicz odpowiedział mi – mam to na piśmie – że te 0,5% akcyzy znajdzie się w ustawie o zdrowiu publicznym. Dlatego pytam, bo mam to na piśmie od pana ministra Arłukowicza.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Proszę, Pani Dyrektor.

**Dyrektor Departamentu  
Budżetu, Finansów i Inwestycji  
w Ministerstwie Zdrowia  
Elżbieta Jazgarska:**

Ja chciałabym tylko powiedzieć, że 0,5% z akcyzy było wpisane, tylko nie było w tej ustawie wpisanego mechanizmu, który by kierował te pieniądze z akcyzy



wprost do wykorzystania na ten cel. W związku z tym te pieniądze nie trafiały do budżetu ministra zdrowia czy do samorządów. Czyli nie było w tej ustawie takiego instrumentu, który by wprost kierował pieniądze z akcyzy do wydatkowania z budżetu państwa. Dlatego mówię, że ten zapis był troszkę takim pustym zapisem. A dzisiaj zdrowie publiczne to są realne...

(*Senator Andrzej Wojtyła: Ale pan minister powiedział, że w ustawie o zdrowiu publicznym to załatwi.*)

Ja myślę, że w ramach funduszu hazardowego... To znaczy, musimy dokładnie sprawdzić. Mi się wydaje, że się wpisuje w ogólne cele, ale sprawdzimy to jeszcze i ewentualnie dopowiemy. Tak? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jeszcze?

Pani Przewodnicząca, proszę bardzo.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jedno takie pytanie formalne. Tu, na stronie 55, jeśli chodzi o Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej chyba jest błąd: „na realizację programu w roku 2016”. Chyba powinno być „2017”. Tak?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Czyli błąd. Tak?

(*Głos z sali: Tak.*)

Dobrze. To już wyjaśniliśmy.

I teraz tak. Mam takie pytanie, może niekoniecznie związane z ustawą, ale ze wskaźnikami, które tam były podane. Pani Minister, w programach, jeśli chodzi o profilaktykę raka piersi, podstawą finansowania jest założenie, że 73% chorych na raka piersi przeżyje 5 lat. Dlaczego tak mało? W Europie...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Proszę?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

To jest niezłe, że tak jest. Co jest teraz, to wiem, ale chcielibyśmy dążyć do lepszych wskaźników. Czy to naprawdę... Przynajmniej przeżycie tych 85%... Na zachodzie Europy jest już 92%. W jakim tempie możemy dojść do takich wyników? To jest jedno pytanie.

Drugie pytanie. Z wielką taką radością – może to złe słowo... Cieszę się, że w końcu będzie finansowany przez państwo program prokreacyjny i ma powstać 16 ośrodków. Jak te ośrodki będą rozłożone? Czy przy jakichś centrach onkologii, czy przy wojewódzkich... Jaki jest plan? To tak z ciekawości.

I w jaki sposób rząd w tym roku będzie działał na rzecz zwiększonej zgłaszalności na badania przesiewowe?

Przy okazji miałabym też prośbę – to już na piśmie, bo pewnie trudno będzie dzisiaj... Jaka była zgłaszalność na badania mammograficzne w minionym roku, 2016, i jaka była w 2015? Ponieważ na wielu konferencjach, na których jestem, jest podnoszony zarzut – słucham go z przykrością

– że zarzuciliśmy wysyłanie zaproszeń i że ta zgłaszalność na badania mammograficzne spadła. Chciałabym wiedzieć, czy tak rzeczywiście jest.

I jeszcze jedno pytanie: jak w praktyce będzie wyglądać opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka dziedziczenia chorób nowotworowych? To też nowość. Bardzo dobrze, że w budżecie Ministerstwa Zdrowia jest to ujęte. Ale poproszę coś więcej na ten temat. Dziękuję.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Senator.

Proszę, Pani Minister.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:**

Panie Przewodniczący! Pani Senator!

Jeżeli chodzi o wskaźnik 73%, to przyznam szczerze, że on został ustalony przez Krajową Radę ds. Onkologii, która funkcjonuje przy Ministerstwie Zdrowia i skupia przede wszystkim najlepszych specjalistów w zakresie onkologii, ponieważ tam są głównie krajowi konsultanci z poszczególnych dziedzin. W zakresie szczegółów i tego, na jakiej podstawie on został ustalony, wolałabym odpowiedzieć na piśmie, ponieważ nie chciałabym się wypowiadać za lekarzy. Nie jestem lekarzem, w związku z tym ciężko mi jest odpowiedzieć, na jakiej podstawie ten wskaźnik został ustalony. A więc jeżeli można, to po konsultacji z Krajową Radą ds. Onkologii odpowiedziałabym na piśmie.

Jeżeli chodzi o program prokreacyjny, to przewiduje się, że powstanie 20 ośrodków referencyjnych leczenia niepłodności, przy czym przynajmniej jeden taki ośrodek powinien funkcjonować w każdym województwie. Prawdopodobnie będą one przy uczelniach medycznych, przy klinikach, dlatego że chodzi też o kształcenie specjalistów w zakresie leczenia niepłodności. W związku z tym, tak jak powiedziałam, będzie 20 ośrodków referencyjnych – jeden ośrodek w województwie.

Jeżeli chodzi o zgłaszalność na badania przesiewowe, to dokładnie odpowiemy na piśmie, ale już teraz mogę powiedzieć, że poprzedni rząd uchwalił nowy program bez wysyłki zaproszeń. W trakcie prac nad programem wykryliśmy pewną rzecz, którą trzeba prawnie uregulować. Kwestie rejestru, czyli SIMP, z którego są pobierane dane do wysyłki, niestety muszą być uregulowane prawnie, dlatego że ten system, zgodnie z obecnie obowiązującym prawem, służy tylko do rozliczania. W związku z tym, żeby pobierać dane i przekazywać je w celu wysyłki zaproszeń, należy te kwestie uregulować prawnie. Jest już przygotowany projekt ustawy w tym zakresie. On jest obecnie procedowany. Dopiero jak zostanie uchwalony, ruszymy z wysyłką zaproszeń. Ale mogę powiedzieć, że w ostatnich miesiącach 2016 r. była wzmożona kampania medialna. Przede wszystkim dzięki podpisaniu z Telewizją Polską listu intencyjnego zostały wyemitowane wątki dotyczące badań profilaktycznych. Ukazały się one w takich serialach jak „Klan”, „O mnie się nie martw”. Ponadto 15 grudnia została zorganizowana przed siedzibą Telewizji Polskiej

duża kampania. Została ona rozpropagowana w „Pytaniu na śniadanie”, a przed budynkiem Telewizji Polskiej stanął mammobus. Wiem, że efekt był piorunujący. Sama Telewizja Polska nie spodziewała się w ciągu jednego dnia takiej liczby kobiet, które zrobiły badania mamograficzne. I właśnie jesteśmy w trakcie przygotowywania ogłoszenia konkursowego o rozpisaniu dużego przetargu w związku z kampanią medialną, i nie tylko, na promocję badań przesiewowych.

Jeżeli chodzi o ostatnie pytanie, co do opieki nad tymi osobami, to ja bym udzieliła odpowiedzi na piśmie, bo przyznam szczerze, że takich szczegółów nie jestem w stanie obecnie podać.

(*Senator Dorota Czudowska: Dziękuję bardzo.*)

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Ostatnie.

### **Senator Dorota Czudowska:**

Tak. W ogóle to bardzo ciekawe, że to powstanie. Ale chciałabym...

(*Przewodniczący Waldemar Kraska: Szczegóły.*)

...wiedzieć więcej, ponieważ udzielam poradnictwa genetycznego – tak poza konkursem, bo nikt tego nie finansuje. Jestem przeszkolona i interesuje mnie, gdzie będą mogła odsyłać pacjentów nie tylko po dobre słowo i wyjaśnienia, ale również w konkretnych sprawach. Dziękuję.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator dalej. Tak?

### **Senator Andrzej Wojtyła**

Przepraszam, Panie Przewodniczący, ale nasunęło mi się pytanie już niedotyczące raka piersi i badań przesiewowych piersi. Bo jeżeli chodzi o śmiertelność i zachorowalność na raka piersi, to w Europie nie plasujemy się na złym miejscu – jesteśmy w środku tabeli, nawet wśród krajów dobrze rozwiniętych. Problemem jest rak szyjki macicy, bo to jest nowotwór biedy. W jego przypadku właściwie – jeżeli chodzi o zachorowalność, a przede wszystkim śmiertelność – wskaźnik jest na bardzo wysokim poziomie. I to jest wstyd na cały świat, że w Polsce mamy takie wskaźniki.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: Tego nie musi być. Tak.*)

Z tego, co obserwuję, zlikwidowano ośrodki regionalne, które zapraszały kobiety, ale których działalność nie polegała tylko na zapraszaniu czy na wysyłaniu zaproszeń. Każdy taki ośrodek, np. na Polnej w Poznaniu, miał również za zadanie edukowanie młodych dziewcząt w szkołach średnich, w ostatnich klasach szkół podstawowych – i to było robione. W tej chwili na stronie internetowej dawnego ośrodka koordynacyjnego w Poznaniu czerwonym drukiem jest napisane, że w związku z tym, że ośrodek został zlikwidowany, nie prowadzi się wysyłki, jak również – i to jest bardzo niepokojące – działań edukacyjnych w szkołach.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Rozumiem, że to nie jest pytanie, tylko stwierdzenie pana senatora.

Pani senator Orzechowska chciałaby zadać pytanie. Proszę bardzo.

### **Senator Bogusława Orzechowska:**

Pani Minister, chciałabym spytać odnośnie do ratownictwa medycznego. Bo zgodnie z ustawą o ratownictwie medycznym będą zespoły trzyosobowe zamiast dwuosobowych i znacznie zwiększy się liczba pracowników oraz liczba zadań ratowników medycznych. Widzę, że wzrost środków na ratownictwo medyczne jest stosunkowo niewielki. Czy jest szansa na poprawę funduszy przeznaczonych dla ratowników?

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, że temat ratownictwa się jeszcze pojawi, bo jest pan przewodniczący sekcji krajowej ratownictwa medycznego NSZZ „Solidarność”. Ale to później.

A teraz proszę panią minister o odpowiedź.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:**

Powiem tak. W związku z tym, że rok 2016 zawierał tzw. dzień przestępny, to po doprowadzeniu do porównywalności z rokiem 2017 wzrost nakładów na zespoły ratownictwa medycznego w 2017 r. w stosunku do roku 2016 to jest około 25 milionów zł.

Podejrzewam, że pani senator chodziło o kwestie wynagrodzeń...

(*Senator Bogusława Orzechowska: Wynagrodzeń też.*)

...ratowników medycznych. Powiem tak: na zaawansowanym poziomie prac nad budżetem minister zdrowia bardzo mocno wnioskował o zwiększenie środków na wynagrodzenia ratowników medycznych. W związku z trudną sytuacją finansową budżetu dosyć ciężko było wygospodarować kwotę około 100 milionów zł. Mogę tylko powiedzieć, że w Ministerstwie Zdrowia prace nad ustawą regulującą kwestie wynagrodzeń w całej ochronie zdrowia są zaawansowane. Ta ustawa daje tak jakby zielone światło do podwyższenia płac pracowników ochrony zdrowia, w tym również ratowników medycznych. Ona jest już na dosyć zaawansowanym etapie. Myślę, że jest szansa. W 2018 r. te wynagrodzenia powinny wzrosnąć.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Minister.

Ja jestem senatorem czwartą kadencję. Byłem nim wtedy, gdy powstawała ustawa o ratownictwie. Myślę, że jednym z błędów jest to, że ta ustawa nie jest co roku o jakiś procent rewaloryzowana, nawet o wskaźnik inflacji. Wiemy, że od wielu lat te pieniądze, które idą z budżetu na ratownictwo medyczne, nie ulegają wzrostowi, a koszty

osobowe i działalności stacji pogotowia ratunkowego jednak rosną. Myślę, że nad tym też trzeba się będzie w przyszłości pochylić i to zmienić.

Kto z państwa senatorów chce jeszcze zadać pytanie? Nikt.

Wiem, że pan przewodniczący chciał zabrać głos, więc proszę. Ciągniemy temat ratownictwa...

**Przewodniczący Sekcji Krajowej  
Pogotowia Ratunkowego  
i Ratownictwa Medycznego  
NSZZ „Solidarność”  
Dariusz Mądraszewski:**

Dzień dobry.

Dariusz Mądraszewski, przewodniczący Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego.

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Proszę Państwa!

Ja chciałbym w telegraficznym skrócie przedstawić problem ratownictwa i rozszerzyć go troszeczkę, ponieważ od 2009 r. finansowanie jest na tym samym poziomie. 2017 r. jest dziewiątym rokiem, w którym to ratownictwo stoi w tym samym miejscu. Te zmiany kosmetyczne, te kilkanaście milionów, 15 czy ileś, wynikają z tego, że jest zwiększona liczba karetok lub zwiększona liczba zadań. Np. przez ostatnie 2 lata wojewodowie wnioskowali o wzmocnienie pasa nadmorskiego, ponieważ przebywa tam bardzo duża liczba wypoczywających. Ze względu na sytuację na świecie nasze morze jest oblegane. 1 milion pacjentów jest więcej do obsługi. A więc z tego to wynika. To jest ten sam poziom finansowania. 2017 r. będzie dziewiątym rokiem tego samego finansowania. Nie uwzględniono tutaj w żaden sposób stopnia inflacji.

Następna sprawa, proszę państwa, jest bardzo ważna. My jako przyszpitalne ratownictwo medyczne od 4 lat nie możemy korzystać ze środków unijnych. W poprzednich latach jeszcze ratowaliśmy się środkami unijnymi przy zakupie sprzętu, karetok – to jest podstawa naszej pracy – i rozbudowie infrastruktury. W 75% pokrywaliśmy te wydatki środkami unijnymi. Od 4 lat nie możemy z nich korzystać.

Kolejna sprawa, która bardzo nurtuje i burzy spokój wewnętrzny samych pracowników, to jest bardzo duża dysproporcja płacowa. W tym roku będzie to 1 tysiąc 200 zł. Zgodnie z tzw. rozporządzeniem ministra Zembali pielęgniarki jako jedyna grupa zawodowa dostały większe środki. W tym roku będzie – już mówię – 1 tysiąc 200 zł różnicy między pielęgniarką a ratownikiem. A, proszę państwa, kompetencje, zadania... Tutaj jest jaskrawy przykład, że wykonują ten sam zawód, mają w tym samym czasie te same zadania, mają takie same kompetencje... Ja już nie chcę tu gloryfikować ratowników, że to na ich szkieletcie czy mięśniach spoczywa transport tego pacjenta – bo to jest nieodłączny element ratownictwa. Trzeba go przetransportować nie tylko z domu, ale i z różnych miejsc. Tak że bardzo się tego obawiamy.

I jeszcze, Pani Minister, pani senator podkreśliła, że to jest w propozycjach ustawy. My oceniamy tę ustawę źle. W systemie już teraz powinno pracować 15 tysięcy ratowników na 1 tysiąc 500 karetok. Pracuje tylko 8,5 tysiąca, czyli 6,5 tysiąca wypracowuje dodatkowy etat – i to nas

ratuje. Nie ma tych ratowników w systemie, tak samo jak nie ma lekarzy. To jest już utopia i bardzo duża porażka w ogóle w systemie, jeśli chodzi o to, że funkcjonuje tam lekarz medycyny ratunkowej. Ich po prostu nie ma czy jest bardzo mało. Lekarze nie podejmują tej specjalizacji, ponieważ praca jest ciężka i też bardzo ogranicza lekarza w działalności.

Ale, wracając do tych ratowników i do pracowników, mówię: tak czy owak będzie potrzeba 5 tysięcy ratowników, jeżeli ta ustawa wejdzie w życie w takiej formie. To jest nierealne, żeby zapewnić taki stan osobowy, skoro już teraz brakuje 6,5 tysiąca ratowników. I dalej będzie taka dysproporcja, bo w następnym roku znowu będzie 400 zł różnicy. Pracownicy szukają innej pracy. Proszę państwa, odchodzą najlepsi ratownicy – i to jest problem społeczny. Grozi nam po prostu swoisty blackout w ratownictwie, ponieważ ratownicy szukają już pracy w policji, w wojsku, w straży pożarnej, bo tam są przyjęcia i posady są lepiej płatne. Nawet odchodzą do szpitalnictwa, ponieważ praca jest lżejsza i lepiej płatna. A my po prostu przez te lata, stojąc w miejscu, nie możemy zrobić ruchu. Mając świadomość, że nie chcemy improwizować, jeśli chodzi o to ratownictwo... Przecież karetki i sprzęt w karetkach są bardzo mocno eksploatowane. To nie jest tak jak w szpitalu, że defibrylator stoi na miejscu 10 lat. Tak? Sami państwo w ministerstwie określiliście żywotność ambulansu na 5 lat. Potem powinien być wymieniony, bo po 5 latach jest wyeksploatowany. Zresztą ma to odzwierciedlenie w punktacji, jeżeli chodzi o kontrakcje ratownictwa medycznego.

Ale nie zagłębiając się w szczegóły, proszę państwa, wróć do dla nas najważniejszego punktu. 20 września spotkaliśmy się z panią premier i wtedy wyluszczyliśmy te nasze problemy. Spotkaliśmy się. Był na tym spotkaniu pan minister Radziwiłł, była pani premier. Pani premier nas wysłuchała. Te nasze wyliczenia przyjęte zostały z wielkim zrozumieniem – fakt. Pani premier nas przyjęła i powiedziała wtedy, że jeżeli chodzi o szpitalnictwo, to jest bardzo duży problem, ale jeżeli chodzi o ratownictwo, to ma dla nas bardzo dobrą wiadomość. I pana minister Radziwiłł powiedział nam, że będzie zwiększenie finansowania. Po 20 września są same wykrety ministerstwa, brak odpowiedzi na pisma – przecież przy ministrze zdrowia działa zespół do spraw ratownictwa medycznego – brak bezpośrednich odpowiedzi na posiedzeniu tego zespołu. Kompletnie nic. Naraz się dowiadujemy, że tych pieniędzy w ogóle nie będzie. Proszę państwa, to jest nie tylko problem pracowników, to jest problem społeczny. Odchodzą naprawdę najlepsi ratownicy.

Jeszcze nie powiedziałem jednej bardzo groźnej dla nas rzeczy, ale też bardzo ważnej – że pracownicy wyjeżdżają za granicę, do Anglii. Tu już nie chodzi o Brexit itd. W Anglii brakuje 2,5 tysiąca ratowników, a drugą nacją po Anglikach pracującą w Anglii są Polacy, polscy ratownicy, którzy zarabiają tam 100 tysięcy miesięcznie. Tu wcale bariera językowa nie jest przeszkodą, ponieważ język można znać w stopniu podstawowym, a Anglicy przez pół roku płacą ratownikowi, który uczy się języka specjalistycznego. I jest bardzo duży exodus tych pracowników. Naprawdę obudzimy się z bardzo dużym niedoborem. Przepraszam,

że tak kolokwialnie się wyrażę, ale w bajki można sobie włożyć, że będą zespoły trzyosobowe, chyba że ci ratownicy będą wyrabiać, nie wiem, po 2,5 etatu na jednego pracownika. Teraz względny spokój jest tylko i wyłącznie dlatego, ponieważ oni tak zarabiają. A zarabiają może po 4 tysiące czy 5 tysięcy, ale właśnie kosztem wyrabiania 2 etatów czy 2,5 etatu. A tak nie powinno być, bo ten ratownik po prostu goni na te dyżury... Nakłada się na to kodeks pracy, ponieważ po 12 godzinach powinien mieć 11 godzin przerwy. Jest kombinowanie, naciąganie, ale nie ma innej możliwości. Proszę państwa, podejdźcie do tego w ten sposób, że to jest naprawdę duży problem społeczny. My nie trzymamy tylko strony pracowników, kierujemy się też bardzo dużą troską o sam system. My jesteśmy bezpośrednimi odbiorcami tych nastrojów społecznych, mamy kontakt z ludźmi, których ratujemy, i nie chcemy improwizować, jeśli chodzi o to ratownictwo. Ja tu nie chcę zasypywać państwa przykładami, jak to kiedyś było, jak to działało. Przecież tak nie może być. Naprawdę my mamy za sobą argumenty, a nie chciejstwo. To nie jest nasze chciejstwo, tylko naprawdę troska o system i o prawidłowe działanie tego systemu.

I już tak na koniec powiem, że biję głową w mur, ale jeżeli nie ma innego wyjścia, to trzeba próbować uderzyć głową w mur, bo może się go przebije. Tak że bardzo proszę państwa o bardzo poważne podejście do tego tematu i podjęcie go w oderwaniu od politycznych zawirowań.

Ja żałuję, że wyszedł pan senator Tomasz Grodzki – ja jestem ze Szczecina, on jest ze Szczecina. Na posiedzeniu wojewódzkiej rady dialogu społecznego my ten temat bardzo szeroko omawialiśmy i myślałem, że tu troszeczkę mnie wesprze, bo on też bardzo dobrze w temacie jest zorientowany. Myślę, że tak neutralnie do tego podchodzi, raczej fachowo – był przecież dyrektorem dużego szpitala.

Tak że proszę państwa jeszcze raz o wsparcie i zastanowienie się nad tymi faktami. Tak? Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Nasza komisja akurat nad ratownictwem się pochyla. Ostatnie wyjazdowe posiedzenie naszej komisji całkowicie było poświęcone ratownictwu medycznemu. Szkoda, że pana przewodniczącego na nim nie było. Pan minister przedstawił założenia nowej ustawy. Myślę, że ta ustawa rzeczywiście będzie troszeczkę w innym kształcie, niż była przedstawiana, bo jest wiele uwag i wiele niejasności. Myślę, że zostaną one rozwiane w tym projekcie, który się pojawi na posiedzeniu czy to sejmowej, czy senackiej Komisji Zdrowia.

Ja osobiście od 27 lat jestem aktywnym członkiem zespołów ratownictwa medycznego. Pracuję jako lekarz w ratownictwie medycznym, więc znam temat od podszewki. Mogę pana zapewnić, że na pewno będziemy o tym myśleli i będziemy czynili wysiłki, żeby to zmienić, aczkolwiek trudno jest w ciągu jednego roku zmienić zaszczości tyłu lat. Jak pan powiedział, przez prawie 9 lat nie było zmiany finansowania ratownictwa medycznego. Ale myślę, że jest dobry wiatr. Ja osobiście będę za tym chodził i pana ministra Radziwiłła gnębił, żeby jednak to ratownictwo

było na najwyższym poziomie. A wiem, że nie odstajemy od Europy czy od świata. Mamy doskonale wyposażone ambulanse, mamy doskonale wykształconych i ratowników, i lekarzy, i pielęgniarki. Rzeczywiście ta dysproporcja w tej chwili w płacach między ratownikiem a pielęgniarką jest bardzo widoczna i jest podnoszona przez środowisko ratownicze. Jest to problem, który wymaga dość szybkiego rozwiązania, bo rzeczywiście tak jak nie ma lekarzy, tak niedługo nie będzie w tym systemie ratowników.

Ale może pani minister jeszcze by coś dodała na ten temat.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:**

Ja mogę tylko powiedzieć, że minister Radziwiłł do końca walczył o zabezpieczenie dodatkowych środków na podwyżki. Proszę też zrozumieć rząd, który musi patrzeć na budżet w całości, a nie tylko przez pryzmat określonej grupy. Naprawdę minister Radziwiłł do samego końca, kiedy projekt budżetu był jeszcze na etapie rządowym, walczył. Jest na to korespondencja. A tym głównym priorytetem, który chcieliśmy wywalczyć, były dodatkowe środki na podwyżki dla ratowników medycznych. Myślę, że ta ustawa, która jest, tak jak powiedziałam, daje jakby zielone światelko do tego, żeby ratownicy medyczni otrzymali w przyszłym roku wyższe środki. Ale, tak jak pan senator powiedział, nie jesteśmy w stanie w ciągu jednego roku pokryć zaległości z 9 lat.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Proszę, Panie Przewodniczący.

### **Przewodniczący Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” Dariusz Mądraszewski:**

Pani Minister, my nie mówimy o wyrównaniu wszystkich środków teraz, nagle. Tylko ministerstwo wytworzyło taką ustawę, która – jeżeli ona miałaby wejść w tym kształcie – w przyszłym roku będzie kosztowała kilkaset milionów zł. My wnioskowaliśmy o 80, o 100 milionów. Nie możemy pojąć, że naraz znajdzie się 400 milionów w przyszłym roku, a w tym roku nawet stopniowo nie można dojść... My mówimy o stopniowym dojściu, po 100 milionów, po 80 milionów. Budżet ratownictwa to jest 1 miliard 800 milionów i 1 tysiąc 500 karetek. Stopniowo można to wyrównywać. My prosiliśmy pana ministra o przedstawienie harmonogramu i programu dojścia do tego. Prosiliśmy też o wystąpienie bezpośrednio do ministra finansów i do pani premier. Chodziło o to, żebyśmy mogli dać wsparcie. My byliśmy spokojni, skoro pani premier na spotkaniu wprost powiedziała do mnie: finansowanie ratownictwa w 2017 r. będzie większe; Panie Ministrze, proszę powiedzieć to ratownikom, ja nie będę panu odbie-

rała tej przyjemności. To są słowo w słowo te słowa. Pan minister mówi: tak, będzie z przesunięć wewnętrznych. Pan to policzył? Tak, policzyłem, będzie finansowanie. I gdzie jest to finansowanie? Gdzie są przedstawione nam... Wie pani, my naprawdę jesteśmy cierpliwi, bo już 9 lat... ale ta cierpliwość nam się kończy. Prędej czy później się spotkamy, ale myślę, że raczej prędzej. Ja tu nie mówię o jakichś protestach itd., chociaż one też oczywiście mogą być, ale o samej potrzebie. Naprawdę coś będziecie musieli zrobić, ponieważ inaczej ci ludzie odejdą, nie będzie komu pracować, a my nie pozwolimy spychać odpowiedzialności na nas jako pracowników bezpośrednio stykających się z pacjentami – mówimy i w swoim, i w ich imieniu.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Przewodniczący.

Myślę, że temat na pewno jeszcze będzie wracał na posiedzeniach naszej komisji. Ja osobiście mogę pana zapewnić, że będziemy tego pilnować.

Też o ratownictwie? Proszę.

### **Doradca w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Krzysztof Filip:**

Krzysztof Filip, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia.

Rozmowy, o których pan przewodniczący mówił, były pod egidą Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia, a więc to ma swoją rangę i znajduje odzwierciedlenie także w pracach Rady Dialogu Społecznego. Ostatnio pan minister Tombarkiewicz opowiadał dość obszernie na posiedzeniu zespołu ds. usług publicznych o tych zmianach. Krótko mówiąc, generują one koszty. Proszę państwa, to są zmiany kosztowne, bo zakładają pewien poziom jakości. Tak minister to przedstawiał i można to zrozumieć. One wymagają dodatkowych środków.

A jeszcze w kontekście wynagrodzeń: cieszę się, że tutaj pani minister podkreśla, że prace nad ustawą, która ma regulować zakres wynagrodzeń wszystkich pracowników ochrony zdrowia, są zaawansowane. Tylko mam pytanie: jakie środki zostają zabezpieczone i skąd?

I drugie pytanie. W rezerwach celowych odszukałem w poz. 57 64 miliony zł 329 tysięcy na kontynuację budowy i utrzymanie systemów informatycznych oraz niektóre zadania wynikające z ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji. To jest ponad 10 milionów zł więcej niż w poprzednim roku. A więc pytanie: o jakie zmiany w ustawie chodzi i dlaczego taki wzrost? Bo tu jest o ponad 20% więcej, niż było w poprzednim roku. Dziękuję.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Dziękuję bardzo...)

A, jeszcze, Pani Przewodniczący, tutaj sekcja krajowa przygotowała pismo do państwa, które, mam nadzieję, wpłynęło...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Dobrze. Tak, mamy.

Pozwolimy sobie je złożyć.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Proszę, Pani Minister.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:**

Jeżeli chodzi o pytanie pierwsze, dotyczące ustawy o płacach w służbie zdrowia, to jest mi ciężko powiedzieć, bo naprawdę tych ustaw jest sporo. Nie znam wszystkich ustaw na pamięć i jest mi ciężko stwierdzić – bo ta ustawa jest jeszcze w trakcie prac – jaka będzie ostateczna kwota w OSR. A więc przepraszam, ale jeżeli bym mogła, to na to pytanie ewentualnie odpowiem pisemnie po ustaleniu OSR, jak już ustawa będzie wysłana do Stałego Komitetu Rady Ministrów bądź do Rady Ministrów.

A jeżeli chodzi o rezerwę celową w wysokości 64 milionów, to wzrost wynika głównie z zapewnienia finansowania tego, co odbyło się w roku 2016, bo tam bodajże doszły jakieś nowe zadania. To jest kwestia tego, żeby zapewnić finansowanie zadań związanych z tym systemem w roku 2017.

(Rozmowy na sali)

(Głos z sali: I na SMOK...)

Tak. I na system monitorowania... na system SMOK – jest mi ciężko teraz rozszyfrować nazwę. Ten system prowadzi Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Doszło więc nowe zadanie i w związku z tym koszty zostały zwiększone.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Minister.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zadać pytanie odnośnie do budżetu na rok 2017 w zakresie ochrony zdrowia? Nie.

A więc przejdźmy teraz do głosowania.

Ja zgłaszam wniosek formalny o przyjęcie ustawy budżetowej w zakresie ochrony zdrowia bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tego wniosku? (8)

Nie ma głosów przeciwnych ani nikt nie wstrzymał się od głosu.

Pozwólcie państwo, że upoważnimy panią senator Orzechowską do przedstawienia naszego stanowiska na posiedzeniu Komisji Budżetu i Finansów Publicznych. Ono jest przygotowane na piśmie.

Oczywiście jeżeli pani senator wyraża zgodę, to poprosiłbym o zaprezentowanie naszego stanowiska.

(Senator Bogusława Orzechowska: Wyrażam zgodę.)

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii