SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (**61.**)
w dniu 29 listopada 2017 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk senacki nr 660, druki sejmowe nr 1976, 1993 i 1993-A).

Zapis stenograficzny jest tekstem nieautoryzowanym.

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu.

Rozpoczynam kolejne posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam bardzo serdecznie na posiedzeniu pana ministra Konstantego Radziwiłła, a także panią minister Katarzynę Głowalę i panią dyrektor. Witam bardzo serdecznie państwa senatorów i witam panią z Naczelnej Izby Lekarskiej.

Porządek dzisiejszego posiedzenia obejmuje jeden punkt: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; druki sejmowe nr 1976 i 1993.

Druki senackie dotarły dzisiaj, ale zgodnie z art. 61 Regulaminu Senatu w szczególnych wypadkach za zgodą komisji możemy dopuścić procedowanie nad takimi drukami.

Czy komisja wyraża na to zgodę?

Widzę kiwanie głowami, czyli przystępujemy do procedowania nad tą ustawą.

Panie Ministrze, proszę o przedstawienie założeń tej ustawy.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo.

Mam niewątpliwy zaszczyt, Panie Przewodniczący, Państwo Senatorowie, Szanowni Państwo, przedstawić państwu dzisiaj, jak któryś z senatorów zauważył, bardzo krótką ustawę, ale za to naprawdę brzemienną, w dobrym tego słowa znaczeniu, w skutki.

Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nazywana w Ministerstwie Zdrowia w skrócie ustawą 6%, a coraz częściej również określana jako „zdrowie +" w ramach tej sekwencji różnych dobrych zmian, to ustawa, która skupia się na niespotykanym dotychczas w historii polskiego systemu służby zdrowia wzroście nakładów na ochronę zdrowia, wzroście, który ma charakter planowy, systematyczny i systemowy. Zgodnie z oceną skutków regulacji, w ramach której jesteśmy zobowiązani policzyć faktyczny skutek dla sektora finansów publicznych, będzie to ponad 547 miliardów zł w skali 10 lat. Nie jestem historykiem parlamentaryzmu, ale mam wrażenie, że trudno byłoby w ogóle w historii znaleźć ustawę o tak wielkim ciężarze, poza ustawami budżetowymi oczywiście. Proszę państwa, dla porównania podam, że ustawa o opiece nad dziećmi, która wprowadziła program 500+, generuje bodajże 241 miliardów zł w ciągu 10 lat, więc to pokazuje, jak ogromna jest skala tego zjawiska, o którym mówimy. Chyba również dlatego w Sejmie, gdzie odbyła się burzliwa debata nad tą ustawą, ostatecznie, kiedy przyszło do głosowania, 346 posłów zdecydowało się oddać swój głos za, a tylko 1 poseł był przeciwny i 1 się wstrzymał od głosu. To pokazuje też, że jest bardzo daleko idąca zgoda co do tego, że to rozwiązanie, które przyjęliśmy w tej ustawie, jest po prostu słuszne.

Szanowni Państwo, zmieniamy bardzo dużo w systemie służby zdrowia, który wymaga naprawy, ale od wielu lat często z ust osób odpowiedzialnych za służbę zdrowia słyszeliśmy z jednej strony o konieczności zatykania dziur w sicie, a z drugiej strony zarzuty, że przygotowywane przez nich ustawy są mieszaniem herbaty, która od tego słodsza nie będzie. Tutaj przełamujemy ten, powiedziałbym, zaklęty krąg niemożności. Wprowadzamy ustawy, które mają także racjonalizować wysiłek państwa w zakresie służby zdrowia, ale przede wszystkim mają dać bezpieczną, skoordynowaną, kompleksową opiekę pacjentom, którzy tego wymagają. Jednak dopełnieniem tego w oczywisty sposób jest również zapewnienie paliwa do tej naprawianej przez nas maszyny, a tym paliwem oczywiście są pieniądze. To nie jest jedyne, czego potrzebuje ten system służby zdrowia, ale bez tego po prostu on funkcjonować nie może.

Ustawa, której… Albo inaczej: te 6% produktu krajowego brutto na zdrowie to takie hasło marzenie bardzo wielu środowisk związanych ze służbą zdrowia, ekspertów, przedstawicieli pracowników, także organizacji pacjenckich, zgłaszane od bardzo wielu lat. Były białe szczyty, były okrągłe stoły w służbie zdrowia i bardzo często w ubiegłych latach… jeżeli dobrze pamiętam, to ponad 20 lat temu już ten postulat 6% produktu krajowego brutto na zdrowie, środków publicznych na zdrowie padał, ale w zasadzie nikt nie wierzył, że jest w ogóle możliwe, żeby to zrealizować. No i my wchodzimy na tę ścieżkę. Niektórzy pytają: dlaczego tak wolno, dlaczego tylko 6%, a nie więcej niż 6%? Proszę państwa, przełamujemy jakąś wielką barierę niemożności i wydaje się, że wkraczamy na drogę, która naprawdę jawi się jako wielka szansa dla polskiego systemu służby zdrowia. Z drugiej strony chcę bardzo mocno podkreślić, że te progi, które zawarte są w ustawie, a które

określają, ile w kolejnych latach te wydatki na zdrowie miałyby wynosić, to progi minimum. To nie jest tak, że np. w przyszłym roku musi być 4,67% produktu krajowego brutto, a że w roku 2023 ma być 5,6%. No, nie może być mniej i to zagwarantujemy tą ustawą.

Dlaczego mówię o tym? Bo ktoś mógłby powiedzieć: a dlaczego nie zapisać od razu, że to będzie szybciej, więcej? Ano po prostu dlatego, że z jednej strony mamy marzenia, a z drugiej strony jest kwestia odpowiedzialności. Służba zdrowia jest niewątpliwie jednym z najważniejszych – nie chcę tutaj się licytować, czy najważniejszym, ale przez wielu postrzeganym jako najważniejsze – zadań państwa, ale nie jest jedynym. I oczywiście my musimy zważyć z jednej strony możliwości budżetu w ogóle, a z drugiej zadania, które trzeba sfinansować, i potrzeby służby zdrowia.

Mogę jednak zapewnić państwa, że z dużym prawdopodobieństwem – jeśli sytuacja gospodarcza kraju, jeżeli polityka podatkowa rządu, no i ten rząd, który będzie podejmował decyzje, się utrzymają – można powiedzieć, że sytuacja tegoroczna się powtórzy. A jak wygląda tegoroczna sytuacja? Ano tak, że my wydajemy kilka miliardów złotych więcej niż to, co było zaplanowane, dzięki właśnie tym dodatkowym możliwościom.

Zwracam uwagę na to, że te ostatnie dni, tygodnie, miesiące to dobre dni, naprawdę wyjątkowo dobre dni dla służby zdrowia. Bo to dni, w których dzięki tzw. specustawie finansujemy m.in. dentobusy, które już niedługo wyjadą na drogi polskich wsi i miasteczek, tak żeby leczyć w nich zęby dzieci. To ogromna ilość różnego rodzaju zakupów na kwotę prawie 1 miliarda zł, zakupów sprzętu, wyposażenia do wielkiej liczby polskich szpitali, i to zarówno tych, które bezpośrednio zależą od ministra zdrowia, innych ministrów, jak i tych samorządowych; bardzo wiele szpitali samorządowych w tych dniach wzbogaca się w różnego rodzaju sprzęt i wyposażenie. To także dni, w których dzięki tym dodatkowym środkom na kwotę około 800 milionów zł wykupujemy kolejki, czyli zmniejszamy kolejki, te najdłuższe kolejki, te, w których pacjenci oczekują najdłużej; chodzi o operacje zaćmy, operacje endoprotezoplastyki, niektóre rodzaje diagnostyki wysokoobrazowej. I to są rzeczy, które dzieją się na naszych oczach w ostatnich dniach. No i wreszcie ostatnia rzecz, która jest od bardzo dawna oczekiwana i ma charakter zasypywania dziur powstałych w ubiegłych latach, za naszych poprzedników, czyli zapłata za nadwykonania. Dzięki środkom uwolnionym z funduszu zapasowego NFZ, ale także dzięki środkom z budżetu państwa jeszcze na rok 2017 – ustawa jest jeszcze w Sejmie, ale ona lada moment przyjdzie również do państwa – będziemy płacić za nadwykonania prawdopodobnie w sumie około 1 miliarda 700 milionów zł. Takiej skali wyrównań tego, co było dotychczas, nie było nigdy dotychczas w historii. Mówię to przy okazji tej ustawy dlatego, żeby uwiarygodnić zamiary rządu, który mówi, że w miarę możliwości również w następnych latach będziemy te pieniądze znajdować, jeśli będzie taka możliwość budżetowa.

Szanowni Państwo, ta ustawa, tak jak powiedziałem, jest krótka i składa się właściwie, można powiedzieć, z 2 części. Pierwsza to właśnie ten kalendarz w kolejnych latach stopni, po których będziemy wspinać się, jeśli chodzi o wysokość nakładów mierzonych poprzez odsetek PKB, a druga to sposób zagospodarowania tych środków. I najkrócej mówiąc, przewidujemy, że te brakujące do określonego poziomu środki będą przedmiotem dotacji budżetu państwa kierowanej do Narodowego Funduszu Zdrowia, a Narodowy Fundusz Zdrowia na takich zasadach jak dotychczas będzie je rozdysponowywał. Jednocześnie ustawa zawiera delegację dla ministra zdrowia do corocznego wydawania rozporządzenia w sprawie tego, na co w pierwszej kolejności te środki mają być kierowane. I tutaj trzeba właśnie znowu przypomnieć te, można powiedzieć, największe ułomności dotychczasowego systemu, które w ten sposób chcemy ostatecznie zlikwidować.

Po pierwsze, środki będą kierowane na te świadczenia, do których są kolejki, aby po prostu zlikwidować to zjawisko, wstydliwe zjawisko, które występuje ciągle w polskim systemie służby zdrowia, a które w znacznej mierze uda nam się ograniczyć w tym roku, ale z całą pewnością nie zlikwidujemy go od razu.

Po drugie, będą to środki, które umożliwią pacjentom dostęp do nowoczesnych terapii lekowych, nielekowych, a także w ogóle do różnego rodzaju świadczeń, które – co bardzo mocno podkreślam – muszą być oparte na analizie rzeczywistych potrzeb, nie zaś intuicji czy czyichś ambicjach, a konkretnie na mapach potrzeb zdrowotnych. To one właśnie będą podstawą do tego, żeby podejmować decyzje, na które świadczenia powinno w szczególny sposób zwrócić się uwagę.

Wreszcie, również niezwykle istotne zadanie, z którym dotychczas polski system służby zdrowia nie bardzo sobie radził, to realizacja konstytucyjnego zobowiązania do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej niektórym grupom obywateli, mianowicie dzieciom, kobietom w ciąży, niepełnosprawnym i osobom w wieku podeszłym. I jest wprost zapisane, że do tych grup obywateli szczególnie i w pierwszej kolejności te środki będą kierowane.

Proszę państwa, w efekcie to wszystko, oprócz tego, że wychodzi naprzeciw przede wszystkim oczekiwaniom polskich pacjentów, jednocześnie niewątpliwie daje szanse rozwiązania w sposób jakiś taki definitywny ogromnych problemów, z jakimi borykają się polskie placówki służby zdrowia, zwłaszcza szpitale, czyli poradzenia sobie z problemem zadłużenia, umożliwienia im restrukturyzacji.

No i wreszcie ostatnia sprawa, ale nie najmniej ważna. Służba zdrowia to miejsce pracy setek tysięcy ludzi, którzy dzisiaj zarabiają często bardzo mało, zwłaszcza osoby, które nie wykonują zawodów medycznych bądź też wykonują zawody medyczne tzw. pomocnicze. To jest wielka szansa na to, żeby lepsza sytuacja, lepsza kondycja finansowa tych placówek dała możliwość realizacji nie tylko ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w służbie zdrowia, ale także wyjścia ponad to, tak żeby ludzie, którzy pracują w służbie zdrowia, zarabiali po prostu godnie.

Szanowni Państwo, myślę, że na koniec warto byłoby zwrócić uwagę na to, że stało się coś bardzo ważnego w Sejmie, że po tej właśnie burzliwej debacie na temat służby zdrowia i różnych problemów towarzyszących, nie tylko związanych z samą ustawą, na mój apel o to, aby dołączyć do tej dobrej zmiany, żeby wszyscy dołączyli do tej dobrej zmiany, tak żeby dać również sobie samemu, każdy w swoim sumieniu szanse w przyszłości, żeby powiedzieć:

to jest nasze wspólne dzieło… To jest właśnie taka okazja i z tego można by skorzystać również i w Senacie. Myślę, że byłoby naprawdę bardzo szczęśliwie, gdyby Senat nie tylko przyjął tę ustawę, co do czego nie mam żadnej wątpliwości, ale gdyby przyjął ją jednogłośnie. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Rzeczywiście jesteśmy chyba pierwszy raz w historii… Jesteśmy już od dość dawna w parlamencie i w służbie zdrowia i pierwszy raz stoimy przed taką szansą, żeby to finansowanie było zdecydowanie większe.

Teraz przyszedł moment na zadawanie przez państwa senatorów pytań skierowanych do pana ministra.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać jakieś pytanie?

Pan senator Wojtyła. Proszę.

Senator Andrzej Wojtyła:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym zapytać, Panie Ministrze, czy rozpatrywaliście… Bo można zwiększenie wydatków na ochronę zdrowia zrobić takim sposobem, jaki wy zaproponowaliście, lub podwyższeniem składki. Czy się zastanawialiście i rozważaliście taką możliwość, żeby po prostu podwyższyć składkę zdrowotną? Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo za to pytanie. Ja w swoim wystąpieniu nie zwróciłem uwagi na jeden aspekt tego rozwiązania, a mianowicie taki, że w żadnym wypadku nie chcemy, aby w związku z tym projektem trzeba było oczekiwać większego obciążenia obywateli w jakikolwiek sposób. I właściwie to jest, można powiedzieć, odpowiedź na pytanie pana senatora.

Oczywiście, jeżeli mówimy o zwiększeniu składki, to trzeba powiedzieć, że ona też mogłaby wzrastać na 2 sposoby. Mogłaby być większa ta część odliczana od podatku i de facto sprowadzałoby się to do tego samego. Prawda? Ale gdyby ktoś powiedział, że chcemy ją zwiększyć, jednak w części płaconej rzeczywiście przez obywatela, to wówczas po prostu oznaczałoby to wyższe koszty pracy, wyższe obciążenia obywateli. Tego nie chcieliśmy robić. Tak że to jest w zasadzie odpowiedź na pytanie: dlaczego tak? Ale ja nie ukrywam, że jest również jeszcze drugi powód, który chciałbym tutaj też zadeklarować otwarcie. Moim celem jest doprowadzenie do sytuacji powszechnego dostępu do służby zdrowia dla wszystkich obywateli. Z tego względu nie przeszkadza mi to, że to właśnie budżet państwa będzie ponosił te wydatki, dlatego że to w jakimś sensie daje podstawę do tego, żeby zauważyć, że wszyscy obywatele będą się na to składać, nie tylko ci, którzy z takich czy innych powodów płacą składkę, ale po prostu wszyscy. I myślę, że powoli musimy też przygotować się do tego drugiego rozwiązania, które w tej ustawie nie jest projektowane.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Grodzki. Proszę.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Panie Ministrze! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Goście!

Ja mam pytanie bardziej do pani minister, bo ono dotyczy ekonomii. Jak wiadomo, młodzi rezydenci, którzy tak dramatycznie protestowali, zbierają z sukcesem podpisy pod projektem – roboczo go tak nazwijmy – „6,8%". Platforma Obywatelska zgłosiła projekt właściwie tożsamy z tą ustawą, tylko że dwa razy szybszy, czyli zakładający dojście do 6% w ciągu 4 lat i z pomocą bardzo dobrych, żeby nie powiedzieć doskonałych ekonomistów, uzasadnialiśmy, że jest to budżetowo realne do uniesienia. Czy państwo twardo będziecie trzymali się tych swoich 8 lat, czy może pomyślicie jednak, żeby to było szybciej? A pytanie zadaję na podstawie deklaracji pana ministra, że jeżeli Polsce będzie się wiodło dobrze, to będzie to szybciej. I takie jest pytanie w chwili obecnej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze, nie chcę używać zbyt mocnych słów, ale reprezentuje pan formację, która – co prawda pan nie był wówczas parlamentarzystą – przez wiele lat była odpowiedzialna za wydatki na służbę zdrowia, co więcej, wiele razy zapowiadała, obiecywała różne rzeczy, m.in. to, że będzie więcej pieniędzy na służbę zdrowia. Ja naprawdę dokładnie pamiętam to, jak w 2008 r. pan premier Donald Tusk mówił o tym na tzw. białym szczycie. Mówił o wzroście w procentach, mówił o wzroście w miliardach. No i po prostu nic z tego nie wyszło. Wiceminister Jakub Szulc, wiceminister zdrowia w rządzie Platformy Obywatelskiej za czasów pana ministra Bartosza Arłukowicza, wprost zapowiadał, że będzie 6% PKB już w 2020 r., mówił o tym. No, naprawdę ja jeszcze raz mówię: nie chcę używać zbyt mocnych słów, ale jest w tym troszeczkę hipokryzji. Naprawdę, był czas na to, żeby to zrealizować. I jest właściwie pytanie, dlaczego to nie zostało zrobione. Teraz mówienie o tym, że ma być więcej i szybciej, fajnie brzmi. A ja już mówiłem: my realizujemy marzenia, ale chcemy to robić odpowiedzialnie. I to są 2 bieguny tego działania, nie można inaczej. Jeszcze raz mówię: jeśli pozwolą na to warunki budżetowe państwa, to tych pieniędzy będzie więcej i te progi będziemy przekra-

czać. Ale rysujemy taką mapę drogową, która jest czymś, w stosunku do czego cofnąć się już nie można. Myślę, że niezależnie od tego, a w zasadzie mam pewność, że niezależnie od tego, kto będzie rządził w kolejnych latach, które są wymienione w tej ustawie, naprawdę nikt nie poważy się na to, żeby sięgnąć po te pieniądze i zabrać je ze służby zdrowia. Myślę, że to jest wartością, którą warto dostrzec w tej ustawie. Jeśli będzie można, naprawdę – taka jest moja deklaracja – tych pieniędzy będzie więcej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Na posiedzeniu komisji zawsze rozmawiamy merytorycznie, no ale jesteśmy w Senacie, jesteśmy politykami, więc od polityki nie uciekamy.

Proszę, Panie Senatorze. Pan senator Czarnobaj.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Ministrze, ja nie tylko politycznie, ale i merytorycznie chciałbym pana ministra zapytać. Bo wracając do historii, oczywiście można by zapytać: a czemu w 1947 r. tak nie było? Ale już nie zadaję tego pytania. Zadaję inne pytania.

Panie Ministrze, skoro teraz w ciągu 2 lat nakłady można podnieść, to czemu w latach 2005, 2006, 2007 nie można było ich podnieść? To jest pierwsze pytanie. No bo widzę, że pan minister jest dobrze zorientowany w historii rozwoju Polski, jeśli chodzi o możliwości budżetowe. Pamiętam pana ministra jako będącego po drugiej stronie na różnego rodzaju spotkaniach. To proszę mi powiedzieć: dlaczego w latach 2005, 2006 i 2007 nie można było tego zrobić? Pytam o lata 2005, 2006, 2007. No, skoro pan minister wraca do historii, to ja też może… Oczywiście pieniędzy od tego nie przybędzie. To jest pierwsze pytanie.

Po drugie, Panie Ministrze, proszę powiedzieć… Przecież pan jest ministrem zdrowia i ja bym oczekiwał deklaracji związanej z tym, że ze swojej strony zrobi pan wszystko, żeby było nie 6%, bo dzisiaj budżet stać na 6%… że będzie pan składał wnioski o 6,5%, 7% czy 6,8%, tak jak było w tych postulatach. Bo mówienie o tym, że poprzednio nie podnoszono, a teraz robimy dobrze… Za chwilę mogę zrobić długi wywód dotyczący możliwości gospodarczych i będziemy się tak spierać. Dlatego proponowałbym, żeby mówić o tym, co dotyczy projektu ustawy, i czy jest szansa, a jeśli tak, to kiedy, żeby nie było to 6%, ale 6,8%, jeżeli zaś jej nie ma, to dlaczego i kiedy będzie w ocenie pana ministra.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Senatorze, no cóż, jest sprawą oczywistą, że mamy do czynienia z ustawą, która idzie za projektem rządowym, więc przygotowania do przedstawienia tego projektu były poprzedzone analizami i te analizy wykazały, że właśnie taki scenariusz jest po prostu możliwy. I to jest moja najkrótsza odpowiedź na to pytanie: dzisiaj jest on możliwy i można go zagwarantować, czyli to jest to minimum, które możemy zagwarantować zgodnie z przewidywaniami dotyczącymi rozwoju gospodarczego itd. Ale jeszcze raz powtarzam, że jeśli warunki na to pozwolą, to nic nie stoi na przeszkodzie – i ta ustawa w żaden sposób tego nie zakazuje, nie ogranicza – żeby tych środków pozyskać więcej. Co więcej, jeżeli mówimy troszkę o historii, to proszę zwrócić uwagę na to, że jednak ta historia tak jakby trochę się waha. W 2006 r. była np. podjęta decyzja czy była uchwalona ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która spowodowała, że bardzo konkretna kwota – wówczas to było ponad 1 miliard zł – została skierowana do Narodowego Funduszu Zdrowia z budżetu państwa. Później były podejmowane np. jakie decyzje? Ano takie, że np. likwiduje się staż podyplomowy lekarzy i lekarzy dentystów. No przecież to jest bardzo konkretna oszczędność na wydatkach na służbę zdrowia. Jaka kolejna decyzja? Np. taka, że szczepienia przechodzą z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia. No, to jest konkretna oszczędność około 300 milionów zł. Prawda? A jak to wygląda w tej chwili? Nie w następnych latach, ale w tych, które już minęły, tych 2 latach, przywracamy staż podyplomowy, a to jest dodatkowy ciężar dla budżetu państwa. Przywracamy szczepienia do budżetu państwa – 300 milionów zł dodatkowo; wprowadzamy program 75+ – w pierwszym roku to kilkaset milionów, w tym roku to prawie 0,5 miliarda zł dodatkowo. Możemy oczywiście się licytować, ale ja po prostu stwierdzam fakty. Fakty są takie, że jeśli liczyć wydatki na ochronę zdrowia, zwłaszcza w ostatnich latach, to widać, że mamy do czynienia z przełomem, i to nie tylko dlatego, że sytuacja gospodarcza jest dobra. Ja jako minister zdrowia np. uznałem, że jeśli przychodzą mi do głowy nowe pomysły do realizacji – takim klasycznym przykładem jest program 75+, bezpłatne leki dla seniorów – to nie może się to odbyć kosztem świadczeń, które realizujemy, tylko to musi być coś dodatkowego. I na tej zasadzie również i tu mówimy o dodatkowych środkach. Jeszcze raz powtarzam: jeśli będzie możliwość, to będę pierwszym, który będzie prosił o to, żeby z budżetu państwa dodatkowe środki np. w 2018 r. się znalazły. I myślę, że widząc, jaka jest wrażliwość tego rządu, z dużym prawdopodobieństwem mogę powiedzieć, że to jest możliwe, że jeśli będzie możliwe, to będzie realne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Pan senator Stanisławek. Proszę.

Senator Andrzej Stanisławek:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Pani Minister!

Do kolegi chciałbym tylko, jak to się mówi, ad vocem powiedzieć, że w roku – nie pamiętam dokładnie – czy 2006, czy 2007 była najwyższa podwyżka w służbie zdro-

wia. To była jedyna odczuwalna podwyżka, a potem już nigdy więcej nie było żadnej podwyżki.

A do pana ministra… W zasadzie to nie jest pytanie, tylko pytanie z oczekiwaniem, bo myślę, że pan minister może tego nie artykułuje. Panie Ministrze, czy ten wzrost nakładów nie poprawi nam długości życia w Polsce, nie poprawi jakości tego życia w tym ostatnim okresie? No bo w zasadzie to jest bardzo duży nakład. Już w tej chwili dla seniorów są dodatkowe pieniądze. Ja oczekiwałbym jednak, że to wydłuży w Polsce długość życia i to w dobrym zdrowiu. Co pan minister o tym myśli?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję za to pytanie.

Pytanie jest trudne wbrew pozorom. Bo długość życia, o czym tutaj szanowni państwo… Część z państwa jest ekspertami w zakresie służby zdrowia i nie chciałbym tutaj popaść w jakiś hurraoptymizm. Długość życia tylko w stosunkowo niewielkiej części zależy od systemu służby zdrowia. W latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku minister zdrowia Kanady Lalonde przedstawił tzw. pola Lalonde'a, które mówią o tym, jakie to są procenty, ile zależy od czego. Według niego wówczas tylko w 15% wpływ na długość życia miał system służby zdrowia. Nikt nie zrobił porządnych badań w tym zakresie od tamtego czasu, ale wielu badaczy twierdzi, że ten odsetek wzrósł w tym czasie i to jest związane np. z ratowaniem noworodków czy w ogóle dzieci bardzo chorych od urodzenia, także z rozwojem np. kardiologii, zwłaszcza kardiologii interwencyjnej. Tak więc niewykluczone, że ten odsetek jest większy, ale mimo wszystko to jest jednak z całą pewnością mniejszość. Większość zależy od stylu życia, od różnych innych spraw. Prawda? Jest m.in. słynne odkrycie pana prof. Zatońskiego, który mówi, że długość życia zależy od demokracji. Prawda? To jest bardzo ciekawe zjawisko, naukowo potwierdzone. Kraj, w którym jest demokracja, to kraj, w którym ludzie czują się szczęśliwsi, a przez to być może więcej endorfin im się wydziela w głowie i dlatego żyją dłużej. Nie wiemy dokładnie, dlaczego tak się dzieje, ale takie zjawisko zauważono. W związku z tym oczywiście nie chciałbym, właśnie popadając w taki hurraoptymizm, powiedzieć: tak, tak, na pewno tak będzie. Chociaż zwracam uwagę na to, że jednak skoncentrowanie się, zgodnie z projektem ustawy, na potrzebach dzieci, a także osób w wieku podeszłym, daje oczywiście szanse, że dzięki niektórym procedurom na pewno może dojść do tego, że uratujemy więcej dzieci chorych na np. różne choroby wrodzone, z którymi mamy duży kłopot, zwłaszcza tzw. choroby rzadkie. Z drugiej strony przy okazji można wspomnieć, że w tej chwili np. neonatologię zasilamy około 70 milionami zł, już w tym roku, przeznaczonymi na sprzęt i wyposażenie, głównie inkubatory i różne inne rzeczy, które na pewno przyczyniają się do uratowania większej liczby dzieci, tych, które być może po prostu by zmarły.

Jeśli chodzi z kolei o osoby w wieku podeszłym, to to wyzwanie jest chyba największe i ono będzie coraz większe w miarę upływu lat w związku z wydłużaniem się oczekiwanej długości życia. To jest kwestia chorób przewlekłych. I w przypadku chorób przewlekłych niewątpliwie chodzi nam o 2 sprawy: po pierwsze, o to, żeby poprawiać komfort życia, ale po drugie, o to, żeby opanowywać je w takim stopniu, że w coraz mniejszym stopniu będą czynnikiem ryzyka wcześniejszego zgonu. Tak więc niewątpliwie tu jest taka szansa. Wydaje się, że w jakimś sensie ten krok, który już zrobiliśmy, czyli zapewnienie bezpłatnych leków seniorom, prowadzi również w tym kierunku. Bo, proszę państwa, my dzisiaj już mamy dane, które mówią, że np. w ciągu ostatnich 2 lat wydatki na leki z kieszeni pacjenta, odsetek wydatków na leki zdecydowanie spadł, i to ogólnie z 32 do 29%. My i tak jesteśmy stosunkowo wysoko w porównaniu z innymi krajami, ale w grupie 75+ te proporcje dzisiaj są zdecydowanie lepsze. A to się wiąże z tym, że – to stwierdzamy na razie intuicyjnie, bo badań jeszcze nie ma – można jednak przypuszczać, że po prostu pewna grupa pacjentów w wieku podeszłym, którzy odchodzili z apteki z przysłowiowym kwitkiem, dzisiaj po prostu bierze leki w sposób bardziej systematyczny, czyli ten lekarski wskaźnik compliance, a więc stosowania się do zaleceń lekarskich, wzrasta. Z tym może się wiązać po prostu dłuższe życie, bo jeśli pacjenci np. z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, chorobami przewlekłymi tarczycy czy też serca biorą leki w sposób systematyczny, to jednak, jak wierzymy, ich sytuacja, jeśli chodzi o przyszłość, trochę się poprawia. I tutaj na pewno z takim zjawiskiem możemy mieć do czynienia również i na dłuższą metę. Myślę, że to jest możliwe.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pan senator Stanisławek chciałby dopytać, tak?

Senator Andrzej Stanisławek:

Panie Ministrze, chcę pana tylko wesprzeć w tym, dlatego że dzisiaj rano była u nas przedstawicielka firmy. Leki stosowane przy osteoporozie, drogie leki… Kosztujący osiemset parę złotych zastrzyk, jeden na pół roku, dla osób w wieku 75+ jest za darmo. To są też specyficzne leki w onkologii, tam są specjalne uwarunkowania. Ale na pewno, jeśli chodzi o osteoporozę u starszych osób i zapobieganie złamaniom, to im wydłuży życie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Jeszcze bardzo krótko odniosę się do tej drugiej części wypowiedzi pana senatora. Bo niewątpliwym celem – i to chyba coraz bardziej widać – medycyny czy, szerzej mówiąc, służby zdrowia, oprócz ratowania życia ludzkiego jest poprawa jego jakości. To jest, można powiedzieć,

wskaźnik, którym coraz chętniej mierzymy efekt tego, co się dzieje w służbie zdrowia. I nie ma żadnej wątpliwości, że te środki mogą znacznie poprawić komfort ludzi chorujących, którzy nawet nie mają perspektywy wyleczenia, ale po prostu będą mieli szansę żyć w lepszych warunkach. Proszę znowu zwrócić uwagę na to, że jedną z tych grup, do których szczególnie chcemy kierować te środki, jest grupa niepełnosprawnych i to jest właśnie jeden z tych obszarów, w których z całą pewnością można uzyskać lepszy komfort życia, jeśli będziemy mogli sfinansować cały szereg przedsięwzięć, na które dzisiaj nas po prostu nie stać. To jest również kwestia rozwinięcia opieki paliatywnej, hospicyjnej, udostępniania nowoczesnych metod zwalczania bólu, depresji, różnych innych rzeczy, które czasami po prostu są w tej chwili poza naszym zasięgiem, a dzięki tym pieniądzom będzie łatwiej je sfinansować.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Jeszcze pan senator Wojtyła.

Senator Andrzej Wojtyła:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym panu senatorowi odpowiedzieć, bo w tym czasie, o którym pan mówił, ja byłem zastępcą pana ministra Religi i odpowiadałem za szereg programów. I muszę powiedzieć, bo pan minister powiedział o ratownictwie medycznym… Ustawa została uchwalona i zupełnie z innych środków, nie jak dotychczas z NFZ, z jego budżetu, było to finansowane. Pan senator Stanisławek dostrzegł, że… Wtedy był problem emigracji lekarzy za granicę. Chciałbym przypomnieć, że w 2004 r. wyjechało 18% anestezjologów i my musieliśmy coś zrobić, żeby pracownicy służby zdrowia więcej zarabiali. I proszę popatrzeć na statystyki, statystyki GUS są do wglądu. Od tego czasu, kiedy podwyższyliśmy pensje lekarzom i częściowo pielęgniarkom, a wtedy nie było można aż o tyle, ile by im się należało, podwyższyć, wyraźnie zmniejszyła się emigracja lekarzy i również obniżyła się emigracja pielęgniarek. Tak że to były działania, które w sposób istotny poprawiły sytuację służby zdrowia. Chciałbym również powiedzieć, że jak popatrzymy na wydatki na ochronę zdrowia, to zobaczymy, że w 2004 r. wydawaliśmy 3,7% naszego PKB, a w 2005 r. wydawaliśmy prawie 4,5% PKB, czyli to był istotny wzrost. Ale pan minister na pewno też bierze pod uwagę fakt, że nie możemy do służby zdrowia tych pieniędzy jednorazowo wbudować bardzo dużo z tego względu – i na całym świecie ostrzegają przed tym na kursach ekonomii ochrony zdrowia – że każdy system marnotrawi pewną ilość środków. Nasz system też je marnotrawi. Jak się jest lekarzem, to widać to na każdym etapie działalności. Ja teraz oglądałem jeden z oddziałów noworodkowych. 80% dzieci, w tym takie po 4 kg, leży w inkubatorach. Ja kiedyś prowadziłem oddział noworodkowy i z tych 30 dzieci, które leżą w inkubatorach, ja bym tylko jedne bliźniaki o niskiej wadze urodzeniowej tam wsadził. A dlaczego tak jest? Dlatego, że jak dziecko jest w inkubatorze, to się dopisuje 60 punktów i oddział po prostu…

(*Przewodniczący Waldemar Kraska*: Pracuje…)

…więcej na tym zyskuje. Tak samo jak się obserwuje… To są takie środki, które są, powiedzmy, marnotrawione. I my nie odbiegamy od innych systemów, bo w każdym systemie pewna część środków jest marnotrawiona. Dlatego też – wy nie napisaliście tego w uzasadnieniu, ale z ustawy to wynika i z tego, co robicie – staracie się uszczelniać system. Bo sieć szpitali to jest typowe uszczelnienie systemu. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej, która nakłada na lekarza rodzinnego rolę koordynatora, ma zmniejszyć kolejki oraz zmniejszyć zjawisko, które obecnie jest obserwowane, spychania pacjentów z tych sektorów ochrony zdrowia, które są tanie, czyli głównie z POZ, do specjalistyki, SOR-ów i szpitali. To się obserwuje. Wprowadzenie tych wszystkich rozwiązań, które państwo wprowadzają, które ministerstwo wprowadza, służy temu, żeby w służbie zdrowia marnotrawienie było mniejsze i efektywność wydawania środków była lepsza. Dlatego też ten wzrastający w każdym roku odsetek produktu krajowego brutto jest słuszny, bo gdybyśmy dwa razy tyle środków dodali do służby zdrowia… A takie przykłady mamy. Czesi, czeska ochrona zdrowia jeszcze na początku lat dziewięćdziesiątych wystrajkowała sobie bardzo wysokie podwyżki i dlatego w tej chwili Czesi mają o wiele wyższe wydatki na ochronę zdrowia w stosunku do PKB aniżeli Polska. Ale proszę popatrzeć, że Czesi w 1989 r., jeżeli chodzi o wskaźniki zdrowotne, byli daleko przed nami, a w tej chwili my ich właściwie doganiamy. Tak że nie można powiedzieć, że te środki, które były na początku lat dziewięćdziesiątych wydane, bardziej efektywnie były wydane w Czechach aniżeli u nas, bo pokazują to wskaźniki zdrowotne, czyli wydatki w stosunku do efektywności tam były niższe aniżeli w Polsce. Tak że ja uważam, że bardzo słusznie, że wydajecie co roku więcej. No i te wszystkie działania, które państwo prowadzą, mają służyć temu, żeby te środki nie wyciekały.

I jeszcze jedno. Pan minister powiedział o tym, że Zatoński wykrył – i to jest na świecie powtarzany nie slogan, hasło – że demokracja służy zdrowiu, ale to nie jest takie sobie powiedzenie, bo to jest poparte szeregiem badań. Otwarcie granic spowodowało, że wyraźnie zmieniło się żywienie, że owoce, warzywa, owoce cytrusowe zaczęły napływać do Polski i Polak jadł owoce cytrusowe oraz owoce i warzywa przez cały rok, a nie tylko w okresie letnio-jesiennym. To tylko jedno. To, że o połowę, zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, spadło palenie tytoniu, to również czynnik, który spowodował to, że poprawiły się wskaźniki zdrowotne. I faktycznie trzeba powiedzieć tak, że w większości te wskaźniki zdrowotne poprawiły się dzięki demokracji, otwarciu granic, jak również zwiększeniu zamożności naszego społeczeństwa.

Ale pani minister i przyszłym ministrom chciałbym powiedzieć również jedno: narzekania na służbę zdrowia będą i im będziemy bogatsi, tym te potrzeby zdrowotne będą wyższe, ponieważ usługi zdrowotne są zaliczane w ekonomii do usług luksusowych. Może to jest niewygodnie mówić, ale w ekonomii, i to pani potwierdzi, to są… One się zachowują tak jak dobra luksusowe: im bogatsze społeczeństwo, tym potrzeby zdrowotne będą wyższe. Każdy minister, który pracuje, powinien o tym wiedzieć. Podejrzewam, że za 20 lat będzie jeszcze będzie bardziej

burzliwa dyskusja na temat finansowania ochrony zdrowia niż obecnie, o ile będziemy się rozwijali tak jak obecnie. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze. Rozumiem, że to był głos w dyskusji.

Pan senator Grodzki. Proszę.

Senator Tomasz Grodzki:

Myślę, że będę mówił znacznie krócej niż mój szanowny przedmówca. Nie chcę wracać do historii, bo mogę też się bronić, że największe podwyżki dla rezydentów zdarzyły się za pani premier Kopacz, już abstrahuję od motywacji. Trzeba powiedzieć, że jest oczywiste, że te 6% to jest krok w dobrym kierunku ale do hurraoptymizmu jeszcze daleko, bo średnia europejska jest ciągle wyższa, średnia Unii Europejskiej, w której jesteśmy. Dla mnie te dane hurraoptymistyczne trochę skrzeczą w porównaniu z realiami. Kolega tu pewnie absolutnie racjonalnie wspomniał o leku na osteoporozę. Ale ja mam maile i listy od pań, które mówią, że 3 leki mają za darmo, ale za pozostałe 7 płacą o 200 zł więcej, niż płaciły. Tak więc to jest druga strona medalu. Mówimy, że procedury nielimitowane, jak np. transplantacje płuc… że powinny być nielimitowane, a mamy już prawie grudzień, a za transplantacje z sierpnia szpital jeszcze nie otrzymał pieniędzy i pielęgniarki się buntują i mówią, że nie będą pracować przy następnych transplantacjach.

Ale wracam do tematu naszej ustawy. Poprawka, którą zgłaszamy jako Platforma, odpowiedzialnie, przemyślaną przez zespół ekonomistów pod kierunkiem pana prof. Rzońcy, skraca ten okres. Ale merytorycznie już chyba zapytam: rozumiem, że ministerstwo nie widzi możliwości skrócenia okresu dojścia do 6% PKB? To, powtarzam, nie jest jakimś szalonym osiągnięciem, bo ciągle jesteśmy poniżej średniej europejskiej. Jeżeli się spojrzy na ciekawe tabele OECD, to widać, że w nakładach na oświatę jesteśmy na piątym miejscu w Europie, w nakładach na środowisko też jesteśmy w górnej połowie tabeli, a w nakładach na zdrowie, jak wszyscy wiemy, do tej pory byliśmy daleko, daleko w dole. Tak więc ten ruch oczywiście wszyscy oceniają pozytywnie, jednak mamy wątpliwości, czy trzeba czekać aż 8 lat. Bo w polityce to jest może długi okres, ale w medycynie to jest niemal wieczność, gdyż, jak wiemy, nasza dziedzina wiedzy rozwija się niezwykle dynamicznie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

A czy mógłby pan, Panie Senatorze, sprecyzować tę poprawkę, tak żeby pan minister do niej się odniósł?

Senator Tomasz Grodzki:

Tak, już czytam.

To jest poprawka składana jako poprawka mniejszości z panem…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

No dobrze, tak, już skracam.

(*Głos z sali*: To już jest założenie…)

Skracam. Poprawka jest generalnie bardzo prosta i mówi, że na finansowanie ochrony zdrowia przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto z zastrzeżeniem, że w latach 2018–2021 środki na finansowanie ochrony zdrowia corocznie zwiększa się o kwotę w wysokości nie niższej niż 6,7 miliarda zł. To jest treść poprawki. Skąd wziąć te pieniądze, wyjaśnialiśmy w materiałach konferencyjnych i prasowych. Głównie chodzi o akcyzę na wyroby alkoholowe, tytoniowe i tytoniopodobne, a rocznie z tejże akcyzy mamy około 30 miliardów zł, więc kwota 6,7 miliarda zł nie narusza kwoty tej akcyzy w sposób znaczący.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Proszę, Panie Ministrze, do tego się odnieść.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Zanim odniosę się do poprawki, chciałbym jednak zwrócić uwagę na pewną sprawę, bo nie można tego pozostawić zupełnie bez reakcji. Pan senator Grodzki, który też jest lekarzem, mówi o tym, że spotyka takich ludzi, którzy mają 2 leki na liście bezpłatnej, a 6 – tak pan powiedział – czy 7 płatnych. Ja muszę powiedzieć, że tutaj mamy do czynienia z pewnym problemem, który lokalizuję bardzo mocno w samym środowisku lekarskim. Według opinii ekspertów w tej chwili prawie 1,5 tysiąca leków, które są na liście 75+, to leki, które w znacznej mierze mogłyby wyjść naprzeciw rzeczywistym zapotrzebowaniom pacjentów w wieku podeszłym. Ale niestety fakt, że wielu lekarzy sięga po leki nierefundowane, albo takie, których nie ma na tej liście, nie zawsze – chciałbym być najbardziej, powiedziałbym, ostrożny w swoich słowach, jak się da – ma merytoryczne uzasadnienie. To niestety jest fakt, z którym dzisiaj się mierzymy. To jest niestety również zjawisko, które występowało wcześniej, jeśli chodzi w ogóle o sięganie, jak niektórzy twierdzą, zbyt częste, poza listę leków refundowanych w leczeniu pacjentów, zwłaszcza właśnie osób w wieku podeszłym leczonych z powodu chorób przewlekłych. Oczywiście nie chcę twierdzić, że nie ma takich pacjentów, którzy powinni być leczeni nietypowo– zresztą takich zupełnie nietypowych też obejmujemy opieką, bo przypomnę, że od niedawna obowiązuje tzw. ratunkowy dostęp do technologii lekowych, który daje możliwość sfinansowania pacjentów będących rzeczywiście w sytuacjach nietypowych – ale jakoś tak dziwnym trafem się składa, że właśnie jest spora liczba pacjentów, którzy prawdopodobnie… No, jeśli chodzi o statystykę w każdym razie, jest ich trochę za dużo jak na nietypowość.

Jeżeli chodzi o wynagrodzenia dla rezydentów, to, proszę państwa, ja w tej chwili nie posiadam dokładnych danych, o ile wzrosły wynagrodzenia lekarzy rezydentów w roku 2008. Znamy sumy…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Panie Senatorze, zapewniam pana, że dzisiejsze podwyżki, które zaczynają się od 400 zł, a kończą na 1 tysiącu 200 zł, zwłaszcza w tej drugiej kategorii przekraczają to, co lekarze wówczas dostali w ramach podwyżek. To jest tak, że dzisiaj te podwyżki są naprawdę duże. O 1 tysiąc 200 zł większa pensja podstawowa lekarza rezydenta w stosunku do tego, co było jeszcze kilka tygodni temu, dla tych, którzy rozpoczynają specjalności priorytetowe, to naprawdę jest krok do przodu.

Chciałbym również bardzo mocno prosić o to, aby nie powtarzać tego słowa, którego pan użył w swojej wypowiedzi, że trzeba 8 lat czekać. Nie trzeba czekać, ponieważ czekanie byłoby wtedy, gdybyśmy za 8 lat, cały czas będąc na tym poziomie dzisiejszym, wskakiwali na 6%, a tak nie jest. Nie ma żadnego czekania, tylko jest systematyczne wspinanie się na kolejne poziomy wydatków na zdrowie liczone względem PKB. I bardzo wyraźnie podkreślam, że to mniej więcej 0,2% PKB rocznie to są duże i coraz większe pieniądze – no bo przecież PKB generalnie rośnie – które dają właśnie w sumie te 547 miliardów zł. To nie są pieniądze, na które będziemy czekać 8 lat i one wtedy się zdarzą. Nie, one będą wpływać z każdym rokiem w coraz większej ilości i zsumowane dadzą te 547 miliardów zł.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

To jest zsumowane. No, Panie Senatorze, widzę, że pan jest zaskoczony, więc chcę to bardzo mocno przywołać.

(*Senator Tomasz Grodzki*: Mile rozczarowany.)

Panie Senatorze, przypominam, że w tym roku wydatki na zdrowie wyniosą prawdopodobnie około 88 miliardów zł. W przyszłym roku będzie to już powyżej 90 miliardów, 92, 93 miliardy zł. No, po prostu nie ma takiej możliwości, żeby 500 miliardów zł wprowadzić. Zresztą pan senator Wojtyła mówił, że te pieniądze byśmy zmarnowali po prostu. Nie ma więc mowy o takim dopływie. To są zsumowane pieniądze z tych wszystkich lat, ale nie trzeba na nie czekać, dlatego że one będą z każdym rokiem po prostu wpływać.

No i jeszcze jedna bardzo ważna sprawa. Szanowni Państwo, ja szczególnie zwracam uwagę na to właśnie, że m.in. ze względu na tę kwestię ewentualnego zmarnotrawienia takich środków dodatkowych zostało to przez nas poprzedzone bardzo wyraźnymi ruchami porządkującymi. Pan senator Wojtyła zwrócił uwagę na kwestię sieci szpitali. To jest, można powiedzieć, odejście od najbardziej nieefektywnego sposobu, który dominował również w opiece szpitalnej, czyli koncentracji na wykonywaniu procedur, procedur, które są jakby samodzielnym produktem na rynku usług medycznych. Od tego odchodzimy na rzecz kompleksowej opieki nad pacjentem, który wcale nie potrzebuje jednej procedury, tylko potrzebuje procedury zanurzonej w pewnej kompleksowej, rozciągniętej często w czasie, skoordynowanej, co też jest bardzo ważne, opiece. I ta opieka koordynowana będzie również w podstawowej opiece zdrowotnej. Tutaj bardzo wyraźnie też sygnalizujemy… Ta ustawa czeka już na podpis pana prezydenta – ustawa o sieci już działa – i ona też zmierza w kierunku koordynacji, m.in. poprzez odejście od gołego wynagradzania stawką kapitacyjną, które wprost prowadzi do tego, o czym też pan senator Wojtyła mówił, czyli do zjawiska przerzucania kosztów, odsyłania na wyższe poziomy, do ambulatoryjnej specjalistyki, na szpitalne oddziały ratunkowe, do szpitali itd., itd.

No i wreszcie jeśli chodzi o stosunek do samej poprawki, to ja już w zasadzie mówiłem, że my realizujemy marzenia, ale jesteśmy jednocześnie odpowiedzialni. I to, co po licznych analizach możemy zagwarantować jako minimum, które być może będzie przekraczane w kolejnych latach, to jest to, co zostało przedstawione w projekcie. To, co pan senator proponuje, nie ma poparcia w rzeczywistych analizach. A te środki, o których pan mówi, pochodzące z akcyzy, pochodzące z różnych podatków, dzisiaj w budżecie już są, to nie są środki dodatkowe, ich nie będzie raptem więcej. Tak więc jeśli pan proponuje zasilać w kolejnych latach tymi właśnie środkami te dodatkowe wydatki, zwiększone ponad to, co proponujemy, to trzeba jednak być konsekwentnym i pokazać rzeczywiste źródło tych środków. Chyba, że proponuje pan zwiększenie akcyzy, zwiększenie jakiegoś podatku, ale to trzeba wprost powiedzieć, bo to się przełoży na konkretne obciążenia obywateli, np. będą drożej płacić za benzynę albo będą płacić wyższe podatki dochodowe czy jeszcze jakiś inny podatek. No, to trzeba wprost powiedzieć.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Wcześniej był…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ad vocem? Proszę, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Ja do pani minister Głowali, do pana ministra też, mam pytanie. Rzuca pan minister gigantyczną kwotę pięciuset kilkudziesięciu miliardów. Jeżeli dobrze liczę – proszę mnie poprawić, jeżeli się mylę – PKB to mniej więcej 2 biliony, niecałe nawet, ale zakładamy, że będzie on rósł. Więc jeżeli weźmiemy wzrost o 0,2% PKB, to są to raptem 4 miliardy zł. My w swojej poprawce proponujemy 6,7 miliarda zł. Te 4 miliardy też skądś państwo musicie wziąć, ale ani jedna, ani druga propozycja nie mówi o podnoszeniu składki, i słusznie, z tym się zgadzam. Załóżmy, że w jednym roku będą to 4 miliardy zł, w następnym roku 4,5, 5 miliardów, więc przez te 8 lat wzrośnie to, powiedzmy sobie, o trzydzieści parę miliardów złotych. To skąd ta kwota? Rozumiem, że pan minister te 540 miliardów zł wywodzi z jakiejś globalnej kwoty, z tego, że mnożymy przez 8 lat te 80 miliardów …

(*Senator Leszek Czarnobaj*: Razem z 500+.)

…razem z podwyżkami. Bo tak naprawdę będzie wzrost nakładów o raptem trzydzieści parę miliardów. I dobrze, tylko że my chcemy, żeby to było trochę szybciej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Może jeszcze pan senator Czarnobaj. Proszę.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Ministrze, włączając się w tę dyskusję, powiem, że myślę, że zawsze o zdrowiu i nakładach na zdrowie trzeba mówić nie tylko tutaj, ale wszędzie. Panie Ministrze, moja wypowiedź zdążała do tego, że mamy pewien etap

finansowania ochrony zdrowia i trzeba po prostu powiedzieć: to nie była nigdy dziedzina, którą politycy różnych szczebli kochali, no, zresztą pan minister siedział po drugiej stronie. Ja powiem, że cieszę się z każdej złotówki, którą pan minister, mówiąc tak trywialnie, przynosi do budżetu ochrony zdrowia, ja staję po pana stronie. Ja to mówię dlatego, że może wreszcie nastąpi ten przełom dotyczący finansowania ochrony zdrowia. Bez pieniędzy nie będzie ewidentnej poprawy w różnych dziedzinach i możemy się licytować, że ci zrobili to, a ci dali podwyżkę komuś. Ale ogólna ocena Polaków, jeśli chodzi o ochronę zdrowia, nie jest najwyższa. I nie licytujmy się, czy ona…

(*Głos z sali*: Nie jest zła.)

Dobrze, jest bardzo dobra, jeśli kolega chce to usłyszeć, to powiem, że jest bardzo dobra. Pojadę do województwa, z którego jest kolega, posłuchać…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W Polsce, no, w Polsce…

(*Głos z sali*: W Wielkopolsce.)

Dobrze, w Wielkopolsce.

Ale mi chodzi o taką sprawę, Panie Ministrze, dotyczącą finansowania. Finansowanie jest jednym z ważniejszych elementów. Bo jeśli chodzi o efekty wprowadzania sieci, tych wszystkich zmian, to one na pewno będą, ale co do tego, czy one będą takie, o jakich marzymy, mam sporo wątpliwości. I chętnie na koniec kadencji spotkałbym się tutaj i te wątpliwości wyłuszczył, żeby zobaczyć, czy miałem rację, czy nie. Obym nie miał.

Ale wracam do pieniędzy, Panie Ministrze. Nam, mnie osobiście, ale myślę, że profesorowi też, chodzi przede wszystkim o to, że jeżeli mówimy o sytuacji… Krótko mówiąc: jak nie teraz, to kiedy? Przecież sytuacja gospodarcza i finansowa Polski jest co najmniej dobra, jeśli nie bardzo dobra. Skoro pan minister mówi, że jest nadwyżka 30 miliardów zł, czyli jakby zwiększenie dochodów, to mi chodzi o to, żeby to dochodzenie do tych 6,8 czy 7 miliardów dokonywało się w szybszym tempie. Bo jeżeli policzymy to sobie na dużych liczbach, to zobaczymy, że 0,2% to jest około 3,5 miliarda zł. Jeżeli 30 miliardów zł to jest ta kwota, o której mówi pan minister Morawiecki… Ja rozumiem, że są różne oczekiwania i ochrona zdrowia jest jedną z tych dziedzin, które oczekują finansowania, ale chciałbym wreszcie usłyszeć, że w Polsce mówi się: ochrona zdrowia będzie priorytetem i nie będziemy zwiększali o 3 miliardy, ale o 4,5 miliarda, żeby dojść do tego 6,7 miliarda w krótszym okresie. Ja po prostu, jeżeli tak jest, a wierzę, że tak jest, że budżet jest naprawdę w dobrej sytuacji, że będzie zwiększenie dochodów o 30 miliardów, chciałbym, żeby te 10… nie 10%, bo to około 3 miliardów… żeby właśnie 12, 15% z tych 30 miliardów było tym priorytetem dla ochrony zdrowia. I apelujemy, Panie Ministrze, o to, żeby jak Rejtan powiedzieć: wreszcie przyszedł czas na ochronę zdrowia. Bo jak nie teraz, to nie wiem, kiedy będzie następna taka okazja w sensie tak dobrego budżetu i tak dobrych prognoz dla Europy i dla Polski.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

No, myślę, że pan minister Radziwiłł naprawdę dużo zrobił dla zwiększenia pieniędzy.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Jeszcze, pan senator Wojtyła…

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

No, myślę, że jest odpowiednią osobą, żeby to przedstawić.

Proszę, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Oszacowanie skutków tego projektu ustawy opierało się na pewnych założeniach. W związku z tym, że nikt z nas, ani ja jako ekonomista, ani pan senator, ani też profesorowie ekonomiści, finansiści, nie jest w stanie na dzień dzisiejszy określić wzrostu gospodarki, wzrostu PKB itd., są pewne założenia. I do końca nie mogę się zgodzić z tym, gdyż – i to z OSR wynika – skutek w pierwszym roku to, owszem, 3 miliardy zł, jednak w drugim to już jest 10 miliardów i…

(*Głosy z sali*: Razem.)

(*Głos z sali*: Razem liczone.)

Nie, nie.

(*Głos z sali*: Co roku przybędzie…)

W pierwszym roku są 3 miliardy, w…

(*Głos z sali*: W drugim też 0,2% PKB.)

Tak, ale weźmy pod uwagę…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Weźmy pod uwagę to, że PKB nie rośnie w tempie…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

…idealnym rok do roku, w związku z czym zostały tu przyjęte pewne założenia. To rzutuje na to, że te skutki w pierwszym roku to 3 miliardy zł, w drugim roku suma z dwóch lat to 13 miliardów, w trzecim suma to 23 miliardy. Ale rok do roku w drugim roku to jest przyrost o 10 miliardów, w kolejnym roku też jest to prawie 10 miliardów, w następnym jest to 12 miliardów. W związku z tym to nie jest tak do końca, że to jest 6 miliardów i tyle będzie. To jest racjonalne podejście do planowania. A zauważmy, że to są pewne minima, które, tak jak pan minister tu powiedział, zostały nakreślone.

Poza tym o ile w tym roku sytuacja budżetu jest dobra, mamy nadwyżkę budżetową, o tyle też trzeba zrozumieć, że na koniec roku jest deficyt. Nie będziemy mieli na koniec roku nadwyżki budżetowej, tylko na koniec roku będzie deficyt. Mamy deficyt budżetu, mamy deficyt sektora finansów, bo zawsze na koniec roku następuje konsumpcja wydatków. I o ile sytuacja, która miała miejsce w tym roku, jest taka, że mieliśmy nadwyżkę budżetową i te środki właśnie zostały przeznaczone na ochronę zdrowia, o tyle na koniec roku budżet nie będzie miał nadwyżki, będzie deficyt. To jest związane z tym, że normalnie będzie konsumpcja wydatków, które są zaplanowane w ramach budżetu. I będąc odpowiedzialnym, nikt nie planuje, powiedzmy, dojścia do czegoś takiego w 3 lata. Tak jak państwo senatorowie powiedzieli, to opóźnienie jest duże. Plasujemy się na jednym z ostatnich miejsc i nikt, kto jest odpowiedzialny za finanse publiczne w całości, nie planuje szybszego dojścia, tak naprawdę jakby kładąc wszystko na to. Są też inne zadania

państwa i państwo musi z nich się wywiązać i podchodzić do tego w sposób bardzo racjonalny.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Ja jako lekarz bym z panią nie polemizował, ale widzę, że senatorowie próbują.

Proszę, pan senator Grodzki.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję, Pani Minister, za konkrety.

Ja lubię się opierać na faktach. Rzeczywiście, jeżeli w przyszłym roku do systemu przybędzie 10 miliardów zł – bo pani mówi, że teraz to będą 3 miliardy, w przyszłym roku 10 miliardów – to ja pierwszy przyjdę z wyrazami uwielbienia do pani minister. Tylko z zapisów tej ustawy to za Boga nie wynika. Bo w pierwszym roku mamy skoczyć z 4,67% na 4,86%, czyli to jest 0,19% PKB, a zatem wychodzi około 3 miliardów zł, jak sama pani mówiła. W następnym roku to skacze z 4,86% na 5,03%, zatem wychodzi około 0,17% PKB, czyli mniej. W następnym roku jest 0,19%, w kolejnym jest 0,19%, dopiero w ostatnim roku jest 0,20%. Jeżeli tu są 3 miliardy zł – ja lubię mówić o faktach – a za rok ma być 10 miliardów zł, to to by znaczyło, że PKB ma eksplodować i wzrosnąć o 200%. No bo PKB to teraz 2 miliardy zł, załóżmy, że za rok będzie…

(*Głos z sali*: Biliony.)

Przepraszam, 2 biliony zł.

Załóżmy, że za rok to będą 2 biliony 100 miliardów zł, okej, super. Ale z tego się nie zrobi te 10 miliardów zł, to nie jest tu zapisane. A jakbyśmy nawet sumowali te 10 miliardów zł, potem 13 miliardów zł itd., krocząco, to ciągle robi się kwota około 60–70 miliardów zł, a nie pięciuset kilkudziesięciu miliardów. Nie używajmy tego takiego mylącego języka, bo te pięćset ileś miliardów to jest globalna suma, łącznie z tym, co teraz wydajemy, tymi 88 miliardami. Teraz dajemy 3 miliardy zł, a przypominam, że na 500+ rocznie jest około 20 miliardów zł czy więcej, już nie chcę się wypowiadać. Ja nie rozumiem, skąd się weźmie przy takich zapisach tej ustawy 10 miliardów zł więcej w przyszłym roku. Bo, przepraszam bardzo, ale z liczb to nie wynika.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Tak myślałem, Panie Senatorze, że pan lepiej operuje, niż liczy, ale myślę, że pani czy pan minister na to pytanie odpowie.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

No, ja pana senatora… To znaczy ja bym chciał jednak pozostawać w sferze naszej, że tak powiem, kompetencji. Nie słyszałem, żeby ktoś w trakcie wcześniejszego procesu legislacyjnego zanegował ocenę skutków regulacji tego aktu, która była dostępna. No, państwu nie jest dostępna bezpośrednio, bo w druku jej nie ma, ale w Sejmie ona była, przedtem była analizowana przez wszystkie resorty. Proszę państwa, negowanie tych obliczeń to jest naprawdę grząski grunt, Panie Profesorze…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Troszkę… Ja tylko przytaczam to, co jest tu zapisane, a czego nikt nie negował. To jest kwestia prognoz, to jest kwestia kumulacji i to wychodzi właśnie tyle. W pierwszym roku to będą nie 3 miliardy, tylko 3 miliardy 779 milionów zł, w drugim 13 miliardów bez końcówek…

(*Senator Tomasz Grodzki*: Krocząco.)

W trzecim… Co to znaczy krocząco?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W stosunku do tego poziomu, na jakim jesteśmy dzisiaj.

(*Senator Tomasz Grodzki*: Niech pan czyta, Panie Ministrze, jeśli można.)

3,7, 13, 23, 35, 47, 61, 76, 85, 95, 105 – razem 547 miliardów 629 milionów zł. No, tak to wychodzi. Jeżeli pan uważa, że to zostało źle obliczone…

(*Senator Tomasz Grodzki*: Uważam.)

…to naprawdę… To znaczy ja nie chcę tutaj w tej chwili się spierać, ale to naprawdę było liczone wielokrotnie. To jest kwestia kumulowania się tych pieniędzy, to jest kwestia wzrostu PKB i tak to wychodzi. Z całą pewnością tutaj błędu nie ma. Gdyby błąd się tutaj pojawił, to zapewniam pana, że wcześniej wytknęłoby nam to Ministerstwo Finansów. To nie jest tak, że można tak po prostu wpisać, co się chce. To jest naprawdę dobrze policzone.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Ja myślę, Panie Senatorze, że można dotrzeć do materiałów i sobie to dokładnie wyliczyć.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak jest, właśnie.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos?

Pan senator Stanisławek. Proszę.

Senator Andrzej Stanisławek:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałbym tylko skorzystać właśnie z państwa wiedzy na ten temat. Co wliczamy do tych środków na ochronę zdrowia, których całokształt odnosimy do PKB? Bo w Polsce mamy publiczną i prywatną służbę zdrowia i, jak pamiętam, kiedyś łącznie to było już ponad 6% PKB, jeżeli włączymy w to prywatną… Nie? Nie było tyle, tak?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Nie było? A jak jest w innych krajach?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Nie, nie, chodzi mi o to… Bo my ciągle mówimy, że my przeznaczamy na to cztery z czymś procent PKB, ale nie dołączamy do tego prywatnej służby zdrowia czy tych prywatnych wydatków. A jak jest w innych krajach? Czy oni doliczają te prywatne wydatki?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Łącznie?

(*Głos z sali*: Tu to jest, w druku sejmowym wszystko jest.)

(*Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł*: Panie…)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.
Proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Po pierwsze, właśnie, w samym druku to jest zapisane. To jest ust. 3 w art. 131c. Tu jest powiedziane, co składa się na tę kwotę. Bardzo mocno podkreślam, że mówimy wyłącznie o publicznych nakładach. W Polsce dzisiaj nakłady na ochronę zdrowia wynoszą około 4,5% PKB, jeśli chodzi o wydatki publiczne, a łącznie z niepublicznymi to jest około 6,3–6,5%. To jest mniej więcej tak. W bardzo wielu krajach sumaryczne nakłady przekraczają 10%. Tak więc oczywiście i tak cały czas my oscylujemy wokół pewnego minimum przyzwoitości, co do tego nie ma żadnej wątpliwości. Mogę powiedzieć, że jeżeli chodzi o np. takie kraje, jak Niemcy czy Szwecja, to tam te środki łącznie w tej chwili są na poziomie około 11% PKB. Akurat w tych krajach stosunkowo małe są wydatki z kieszeni obywatela i to jest około 1%. Ta relacja u nas jest dużo gorsza. U nas mniej więcej 1/3 środków pochodzi z kieszeni pacjentów. Tak że to też trzeba odwrócić i wydaje się, że jest duża szansa na to, że tak będzie. Oczywiście zapotrzebowanie, tak jak pani minister mówiła, będzie wzrastać, ale tę relację trzeba odwrócić.

Jeżeli chodzi o porównania z innymi krajami, to zwracam uwagę na to, że w statystyce międzynarodowej jest takie pojęcie jak narodowy rachunek zdrowia i ono bardzo precyzyjnie mówi, jakie potrzeby zaliczane są do tych potrzeb, które włączamy do szeroko rozumianego sektora zdrowia. Oczywiście tam oprócz świadczeń zdrowotnych jest wiele innych rzeczy: inwestycje w służbie zdrowia, kształcenie kadr dla służby zdrowia, zdrowie publiczne, do pewnego stopnia nauka itd., itd. To jest bardzo precyzyjnie określone i dzięki temu mamy możliwość porównywania się z innymi krajami.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy pan senator Wojtyła chciałby… Ale może krótko. Proszę.

Senator Andrzej Wojtyła:

Chciałbym tylko powiedzieć, że w druku nr 1976 jest zawarte wszystko to, o co my tutaj…

(*Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł*: Tak, tam w tym uzasadnieniu jest bardzo dużo materiału źródłowego. Bardzo polecam przeczytanie tego.)

A ja chciałbym powiedzieć, że my dyskutujemy o czymś, co właściwie nie powinno być dyskutowane. Bo w art. 131c jest napisane, że środki przeznaczone na dofinansowanie w latach… itd. nie mogą być niższe niż. Zatem mogą być wyższe.

(*Głos z sali*: Tak, tak.)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Jeszcze senator Grodzki chciałby zadać pytanie?

Senator Tomasz Grodzki:

Ja ze względu na oszczędność czasu szanownej komisji później z panią minister Głowalą chętnie podyskutuję.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

No, zgodziliśmy się, że procedujemy bez druków senackich. Ale skoro teraz mamy 88 miliardów zł rocznie, tak jak pan minister powiedział i to jest absolutnie fakt, to ja widzę, że z samego dodatku za 8 lat będzie więcej, niż jest teraz, czyli będzie wzrost o ponad 100%. To jest rewelacja. Tylko że, tak jak mówię… Ja kończyłem klasę matematyczno-fizyczną, w dobrym liceum, ale człowiek już trochę zesklerowaciał, więc może się mylę, zatem poproszę później panią minister o jakieś drobne wyjaśnienie…

(*Głos z sali*: Korepetycje.)

…bo mi to się nie zgadza.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Ja tak podejrzewałem, że będzie problem z tym, ale pani minister na pewno z tego wybrnie. Pan senator Leszek…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak, proszę.

Senator Leszek Czarnobaj:

Też pytanie do pani minister. Już pomijam tę kwestię priorytetów, tego, czy są pieniądze, czy nie, myślę, że to będzie w debacie politycznej, kompletnie nie będę do tego się odnosił.

Pani Minister, to, o czym mówił tutaj pan profesor – nie teraz, nie oczekuję tego… Ale gdyby pani minister mogła mi zrobić… To jest jeden ciąg matematyczny: dzisiaj są 2 biliony zł, co roku podwyższamy o tyle, ile jest zapisane w ustawie, i daje to 180 miliardów zł za 8 lat. Dobra? Gdyby można było prosić…

(*Głos z sali*: Ale to jest…)

(*Rozmowy na sali*)

Ja sobie zobaczę…

(*Przewodniczący Waldemar Kraska*: Pan senator nie dowierza tym dokumentom.)

(*Głos z sali*: Dostaliśmy w mailu…)

Ja wiem. Akurat nie zwróciłem…

(*Przewodniczący Waldemar Kraska*: Trzeba zaglądać…)

Nie zwróciłem na to uwagi. Ale z matematycznego punktu widzenia, jak będziemy mieli debatę…

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Wiedziałem, że komisja na matematyce się wyłoży, ale to takie są efekty…

Ja mam jeszcze tylko jedno pytanie do pana ministra. Panie Ministrze, te pieniądze trafią do Narodowego Funduszu Zdrowia. Powiedział pan, że będą dzielone na

zasadach ogólnych. Czyli rozumiem, że Mazowsze jak zwykle będzie pokrzywdzone.

(*Głos z sali*: Tak.)

Czy pan to podtrzymuje? Mówię o tym nieszczęsnym algorytmie, który, jak uważam, jest krzywdzący dla Mazowsza.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący, no, ja myślę, że w tej chwili to nie jest przedmiotem tej ustawy. Dzisiaj obowiązuje taki algorytm, jaki jest. My mówimy o perspektywie wielu lat i oczywiście na ten temat można dyskutować. No, w tym projekcie nie ma projektu zmiany sposobu określania algorytmu.

(*Przewodniczący Waldemar Kraska*: Ale czy w ministerstwie jest o tym przynajmniej rozmowa albo myślenie? No, pan minister też jest senatorem z Mazowsza.)

Panie Senatorze, Panie Przewodniczący, ja zdaję sobie sprawę z tego, że niektóre województwa czują się pokrzywdzone. Jest bardzo wiele, powiedziałbym, aspektów tego. Jeszcze raz mówię: to jest sprawa, która oczywiście może być w przyszłości dyskutowana, ale dzisiaj prace na ten temat się nie toczą.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Pan ze związku lekarzy chciałby zabrać głos. Proszę bardzo. Ale w formie pytania czy w formie dyskusji pan…

(*Skarbnik Zarządu Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Jan Kowalczuk*: Kilka zdań uwag, jeżeli mogę.)

Proszę bardzo.

Skarbnik Zarządu Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Jan Kowalczuk:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie! Panie Ministrze!

Ja jestem zaproszony i pozwolę sobie powiedzieć kilka uwag, jednak nie jest to stanowisko związku zawodowego lekarzy, bo w takim razie powinienem mieć uchwałę tego związku.

Szanowni Państwo, kilka uwag ogólnych. Nic tak nie da się policzyć jak pieniądze – do ostatniego grosza. I rozmowa o pieniądzach, o wydatkach na służbę zdrowia… Bardzo się cieszymy jako lekarze, jako w ogóle całe środowisko medyczne, cała ochrona zdrowia, że nareszcie na ten temat się mówi i się rozmawia w sposób rzeczowy i otwarty, bo do tej pory było różnie. Ale gdyby od pieniędzy zależała w ogóle jakość życia, to w wielu krajach to życie byłoby wieczne. Jednak nasze zdrowie zależy od wielu innych czynników. Całe powodzenie w służbie zdrowia, w ochronie zdrowia opiera się na jak gdyby takich 3 zasadniczych punktach.

Pierwszy to zasoby ludzkie: lekarze, pielęgniarki, inny personel medyczny. I tutaj możemy się zastanawiać… Zaangażowanie, liczba lekarzy, ich oddanie, liczba personelu bardzo mocno warunkują jakość służby zdrowia, jakość ochrony zdrowia.

Drugą sprawą są finanse. I tutaj dochodzimy do tego, o czym państwo przed chwilą tutaj rozmawialiście. Ale czy finanse tak naprawdę w 100% gwarantują, że ta tzw. reforma służby zdrowia się powiedzie? Otóż myślę, że w obecnej służbie zdrowia, w obecnej ochronie zdrowia sytuacja jest następująca: nie ma analizy, takiej szczegółowej analizy, w jakiej sytuacji my obecnie się znajdujemy. Nie będę się rozwodził, skoncentruję się na jednej tylko sprawie, mianowicie wyjazdach młodych lekarzy, ich emigracji za granicę. Od 2004 r., od naszego wstąpienia do Unii Europejskiej z Polski wyemigrowało około 13 tysięcy lekarzy. Nie ma szczegółowych danych. Ale żadne poczynania nie są w stanie zrekompensować tego. Nam po prostu brakuje lekarzy. Czy to jest główna przyczyna bolączek? Chyba tak. Bo jeśli zważy się na to, że pewna suma pieniędzy jest w służbie zdrowia stała, że ona jest od pewnego momentu stała, że w ochronie zdrowia tych pieniędzy jest na tyle… no, ciąży na nas jeszcze dług, ale o tym, jak mówię, nie chciałbym mówić w tej chwili, bo to jest dług ten publiczny, dług całej ochrony zdrowia, szczególnie dług szpitali… Wydaje się, że jeśli się zważy na to, to okaże się, że bolączką służby zdrowia jest to, że 13 tysięcy, 10 tysięcy lekarzy wyemigrowało. Pytanie jest następujące: dlaczego to zrobili? To jest pytanie zasadnicze.

Wrócę jeszcze do pewnej kwestii. Jest w Polsce – różnie się mówi – pracujących lekarzy około 90 tysięcy, z czego 17 tysięcy to są już emeryci i renciści. Rocznie w Polsce będzie przybywało około 5 tysięcy lekarzy, bo tyle obecnie się kształci. To oznacza, że nie jesteśmy w stanie w żaden sposób tej luki w liczbie lekarzy zapełnić. I powtarzam jeszcze raz: żadne pieniądze, żadne nakłady finansowe nie są w stanie zrekompensować braku personelu medycznego. Należy tutaj mieć ogromny… może nie żal, ale… Ja jako lekarz, bo ja jestem lekarzem, całe swoje życie pracowałem jako lekarz na chirurgii urazowej, mam żal do wszelkich ministrów, że chociaż związek zawodowy o tym mówił, nie było prowadzonej analizy wyjazdu lekarzy, ubytku lekarzy. Nie była ona prowadzona. I to jest główna przyczyna, dla której w służbie zdrowia jest to taki ogromny problem. Żadne kolejki, żadne inne rzeczy nie zostaną zlikwidowane, jeżeli nie będziemy mieli analizy i nie uzupełnimy tych braków osobowych. To jest wielki problem obecnie. Nie wiem, czy my jako społeczeństwo, czy państwo jako senatorowie zdajemy sobie sprawę z tego, jak duży jest to problem, jak ogromny jest to problem. To jest problem, który, jak się wydaje, przerasta nas wszystkich. Ale nad tym należy się zastanowić, zobaczyć jak to jest, nie wytykać tego, co było, bo to, co było, już nie jest ważne. Ważne jest to, jakie będzie jutro, ważne, ile będzie środków, i ważne jest to, jak my zagwarantujemy tym młodym lekarzom, którzy teraz się kształtują, którzy są na rezydenturze, pobyt w naszym kraju, odpowiednie warunki i odpowiednie miejsca pracy.

Tyle chciałbym państwu powiedzieć. Jak mówię, ja nie jestem upoważniony do tego, żeby wchodzić w szczegóły, chociaż na posiedzeniu Komisji Zdrowia to wszystko było już mówione, jeżeli chodzi o budżet, o którym państwo dyskutujecie. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Teraz poproszę panią legislator o zabranie głosu, żeby powiedziała, czy ma jakieś uwagi do tej ustawy.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Uwagę mam. Chciałabym tylko ze swojego punktu widzenia, czyli legislacyjnego, zwrócić uwagę na redakcję tego przepisu art. 131c ust. 1, w którym jest zasada dotycząca tego 6% PKB. Ta jego pozostała część po prostu powinna być przepisem sformułowanym odrębnie w artykule po art. 1, bo to są wyraźnie przepisy epizodyczne, zresztą tutaj nie ma żadnego sporu, że są one epizodyczne. One po prostu, jak to się mówi, ekspirują za pewien czas. I to tyle z mojej strony. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Minister, proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Ja bym chciała powiedzieć, że to jest nakreślone pewne minimum. W każdej ustawie zamieszcza się, zgodnie z art. 50 ustawy o finansach, maksymalny limit, co nie oznacza, że kwota realna jest mu równa, ona może być niższa, a my określamy minimalny procent, który musi być w danym roku przeznaczony na ochronę zdrowia.

Ja tylko powiem, że ustawa ta została zrobiona na wzór ustawy dotyczącej przeznaczenia wydatków na wojsko. I tam też zapisane było…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tam też był określony procent dla poszczególnych lat. W związku z tym nie widzieliśmy powodu, żeby to przenosić do przepisów przejściowych. Wręcz chodziło o to, żeby wyeksponować, żeby określić, że to ma być nie mniej niż 6%, ale z tą ścieżkę dojścia w poszczególnych latach. W związku z tym uznaliśmy, że to musi być w przepisie materialnym, a nie w przepisie przejściowym.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Myślę, że nadeszła pora, żebyśmy zaczęli głosowania.

Ja zgłaszam wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Pan senator Grodzki zgłosił wniosek o wprowadzenie poprawki.

Rozpoczynamy głosowania od wniosku najdalej idącego, czyli wniosku o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej ustawy bez poprawek? (4)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)

Komisja przyjęła tę ustawę bez poprawek.

Senator Tomasz Grodzki:

Zgłaszamy wniosek mniejszości.

(*Przewodniczący Waldemar Kraska*: Pan senator Grodzki plus pan senator…)

…pan senator Czarnobaj.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Jest wniosek mniejszości.

Kto będzie sprawozdawcą? Powiedzcie państwo, że ja. Taką ustawę to bym… Minister jest…

(*Głos z sali*: Panie Przewodniczący, taka dobra ustawa…)

Dziękuję bardzo.

(*Głos z sali*: A sprawozdawca mniejszości? Pan senator?)

Pan senator Grodzki jest sprawozdawcą wniosku mniejszości.

Proszę państwa, następne posiedzenie komisji mamy zaplanowane na 12 grudnia na godzinę 11.00.

(*Głos z sali*: Kiedy?)

12 grudnia, godzina 11.00. Jest to tematyczne posiedzenie, posiedzenie na temat przewlekłych chorób serca. A po tym posiedzeniu komisji wyjeżdżamy do biblioteki lekarskiej. Mamy zaproszenie, od roku już tam jedziemy, więc pojedziemy do…

(*Głos z sali*: Na godzinę 11.00?)

Tak, około 12.45 wyjedziemy do…

(*Głos z sali*: Dwunastego?)

Tak, tak, tego samego dnia.

(*Rozmowy na sali*)

(*Głos z sali*: To nie ma posiedzenia Senatu?)

(*Głos z sali*: O 15.00.)

Dwunastego rozpoczynamy posiedzenie Senatu o godzinie 15.00. Jeżeli będą jakieś jeszcze projekty ustaw z Sejmu, to też oczywiście wtedy to weźmiemy.

W Komisji Zdrowia są do odebrania części budżetu na przyszły rok, więc proszę państwa senatorów o zgłaszanie się.

(*Głos z sali*: Pieniądze?)

Pieniądze nie, są…

(*Wesołość na sali*)

Dzisiaj przez całe posiedzenie komisji mówimy o pieniądzach.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 32)

Kancelaria Senatu
Opracowanie:
Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów
Druk i łamanie:
Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii