



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (13.)
w dniu 8 maja 2012 r.

VIII kadencja

Porządek obrad:

1. Problemy samorządów lekarskich w kontekście zmian legislacyjnych.

(Początek posiedzenia o godzinie 16 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Witam państwa serdecznie.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Bardzo się cieszę... Jestem stremowany, bo spotykamy się dzisiaj we wspaniałym gronie kolegów i koleżanek z Naczelnej Izby Lekarskiej i z ośrodków z całej Polski.

Myślę, że to spotkanie może nam wiele wyjaśnić i że dowiemy się od państwa wiele o tych problemach, które obecnie nurtują środowisko lekarskie, zwłaszcza że większość naszych senatorów jest czynnymi zawodowo lekarzami. Państwa pogląd będzie dla nas bardzo interesujący.

Oczywiście witam pana ministra Aleksandra Soplńskiego, którego państwo znają już od wielu lat i który również od wielu lat jest – mogę tak powiedzieć, Panie Ministrze – moim parlamentarnym kolegą. Cieszymy się i jeszcze raz gratulujemy, Panie Ministrze, awansu i funkcji.

Myślę, że zaczniemy od tego, że poprosimy państwa o zabranie głosu, a potem przeprowadzimy dyskusję.

Panie Przewodniczący, prosimy o zabranie głosu.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Przede wszystkim bardzo dziękujemy za umożliwienie nam spotkania z państwem, bo każda okazja do opowiedzenia o naszych problemach jest dla nas bardzo cenna. W ten sposób możemy próbować powoli zmieniać tę rzeczywistość, która staje się dla nas coraz bardziej uciążliwa.

Wraz ze mną przybyli moi zastępcy: pani wiceprezes Anna Lella, pan wiceprezes Romuald Krajewski, pan wiceprezes Konstanty Radziwiłł. Są z nami również: przewodnicząca Beskidzkiej Izby Lekarskiej, pani prezes Zyta Kaźmierczyk-Zagórska; ze Szczecina – Agnieszka Ruchała-Tyszler; z Warszawy – Mieczysław Szatanek wraz z liczną grupą swoich kolegów; z Olsztyna – Marek Zabłocki; z Torunia – Łukasz Wojnowski; ze Śląska – Jacek Kozakiewicz; z Płocka – Jarosław Wanecki; z Bydgoszczy – Stanisław Prywiński; z Opola – Jolanta Smerkowska-Mokrzycka. Im również bardzo dziękuję za to, że zechcieli przyjechać, świadomi tego, jak poważne dotykają nas w tej chwili problemy.

(Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Jeszcze doktor Grabowski z Łodzi.)

Jeszcze z Łodzi... Kto?

(Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Pan doktor Grabowski.)

Pan doktor Grabowski. Przepraszam.

Obecnie najpoważniejszą sprawą, w przypadku której prosimy o wsparcie wszystkich wokół, są oczywiście umowy upoważniające do wystawiania recept, które to umowy mają zawierać lekarze, a które już zawarli świadczeniodawcy. Dla przypomnienia powiem, że w przypadku lekarzy prywatnie praktykujących te umowy są ważne do końca czerwca i oni zapewne będą chcieli – dla dobra swoich podopiecznych – podpisać je na nowo. Niestety, mimo że prezes Paszkiewicz podpisał z panią minister Ewą Kopacz i ze mną porozumienie zapewniające, że wzór umowy dotyczącej recept będzie wspólnie uzgodniony, to porozumienie nie zostało przez prezesa Paszkiewicza dotrzymane i w ostatnim dniu kwietnia pojawił się wzór umowy dla lekarzy, który zawiera rozwiązania bardzo – również przez państwa – mocno krytykowane. W tym wzorze nadal jest uwzględniona kara za wypisanie recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi, cokolwiek miałyby to znaczyć. Podejrzewam, że nikt z nas, lekarzy, nie potrafiłby tego w tej chwili zdefiniować. A zatem tylko z tego powodu – za sprawą dowolnej interpretacji kontrolerów – lekarze mogą być karani. Już dziś doświadczamy tego, że w różnych częściach Polski te kwestie są zupełnie odmiennie interpretowane przez poszczególnych kontrolerów, najczęściej tak, żeby móc wymierzyć stosowną karę – na przykład za wypisanie recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, czyli na podstawie kolejnego zapisu wykreślonego przez państwa z ustawy refundacyjnej. No i inny nieszczęsny zapis, który nadal tkwi w ustawie: wypisanie recepty niezgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. Jeśli chodzi o tę kwestię, to aż dziw bierze, że minister zdrowia – skoro widzi potrzebę takiego śledzenia i pilnowania podczas wdrażania ustawy refundacyjnej – jeszcze nie zauważył, że jest to zapis, który już dawno powinien zostać wykreślony, bo działa na szkodę chorych.

Zupełnym kuriozum są zapisy przewidujące kary w następujących przypadkach: „wystawienia recepty w miejscu niewykazanym w umowie” – to powoduje, że jeżeli pan przewodniczący pojedzie ze mną na wczasy do Łeby i zechce udzielić mi pomocy lekarskiej w formie wypisania recepty, to będzie musiał przygotować stosowną kwotę

dla NFZ na zapłacenie kary; „niepowiadomienia Oddziału Funduszu o utracie recept” – za gapiostwo się płaci, ale czemu aż tyle?; „błędnych danych dotyczących pacjenta” – to też bardzo nieprecyzyjne sformułowanie, które umożliwia bardzo wiele interpretacji; „niezachowania należytej staranności przy przechowywaniu oraz postępowaniu z drukami recept” oraz „wystawienia na podstawie niniejszej Umowy przez Osobę uprawnioną recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej” – tym zapisem Narodowy Fundusz Zdrowia pokazuje, że chce, tak naprawdę nie dając nic w zamian, mieć lekarza na wyłączność, bo jeśli ja podpiszę tę umowę, to już nie będę mógł wypisać recepty płatnej w 100% żadnemu z moich pacjentów, nawet gdyby ten pacjent prosił mnie o to, mówiąc: bardzo proszę, ja pójdę i sobie kupię lek; „niepowiadomienia Oddziału Funduszu o zmianie danych osobowych oraz danych adresowych”. Fundusz może też natychmiast rozwiązać umowę, gdybym na przykład ja, mając zawartą umowę ze śląskim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, zawarł, nie daj Boże, umowę z oddziałem opolskim i zapomniał w odpowiednim terminie powiadomić o tym swój śląski oddział. Wówczas zostałbym bezterminowo pozbawiony prawa zawarcia takiej umowy.

No i rzecz najstraszniejsza: w niektórych wypadkach kara jest zapisana kwotowo, ale w większości wypadków jest to kara w wysokości kwoty nienależnej refundacji. To przypomina rozumowanie milicjanta z lat osiemdziesiątych, który wysokość mandatu drogowego za przejechanie na czerwonym świetle ściśle uzależniał od marki samochodu – jeżeli ktoś przejechał na czerwonym świetle maluchem, to kara wynosiła 5 zł, a jeżeli mercedesem, to od razu było to 100 zł, bo wiadomo było, że kierowcą jest albo kułak, albo kapitalista. Mniej więcej tak samo sprawa tu wygląda – kara nie jest uzależniona od wagi przestępstwa, tylko od wartości leku. A przecież błąd w dokumentacji medycznej jest takim samym błędem, niezależnie od tego, czy lek jest wart 10 tysięcy zł, czy 1 tysiąc zł, czy 100 zł, ale kary są absolutnie nieadekwatne, bo może ich być bardzo wiele.

Według mnie, lekarza praktyka, czeka nas wiele dramatycznych sytuacji. Bo ja takiej umowy naprawdę nie mogę podpisać. W tej chwili żadną miarą nie da się tego podpisać. Zresztą dzięki „wspaniałym” rozwiązaniom pacjenci i tak wolą kupować wiele leków za 100%, bo kiedy różnica wynikająca z dopłaty NFZ wynosi 3 zł, to refundacja nie ma to sensu. Ale wielu chorych po prostu musi być leczonych lekami refundowanymi. Dotyczy to chorych cierpiących na choroby diabetologiczne, onkologiczne, psychiatryczne. W tych sytuacjach bez refundacji w ogóle nie da się prowadzić żadnego leczenia.

Jestem głęboko przekonany, że jeżeli nie nastąpi interwencja nas wszystkich – obywateli, senatorów, posłów – to lekarze nie podpiszą tych umów. Jestem przekonany, że nie podpiszą, bo... Nie będę mówił za kolegów, ale ja nie podpiszę. To nie jest problem wąskiej grupy lekarzy prywatnie praktykujących. Bo gdyby tak było – jak twierdzi pan Paszkiewicz – to rzeczywiście niech będzie tak: niech nie podpisują, to jest problem ich oraz wąskiej grupy ich pacjentów, najczęściej tych najbogatszych. Tak mówił w mediach prezes Paszkiewicz. Ale tak nie jest, dlatego że zmiany, które nastąpiły w organizacji ochrony zdrowia,

powodują, że bardzo wielu lekarzy pracuje w ramach kontraktów, umów cywilnoprawnych. Wiele tych umów – które są różne w różnych miejscach i w tej chwili nie ma jednego wzoru takiej umowy, a zatem trudno dzisiaj powiedzieć, jaka naprawdę jest skala tego problemu – zawiera zapis, który mówi, że lekarz używa własnego gabinetu, własnej praktyki, własnej działalności lekarskiej w celu wypisania recepty. I praktycznie rzecz biorąc, te osoby nie będą mogły wypełniać swojej misji nawet w publicznych czy niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Do tego dochodzi jeszcze fakt, że również świadczeniodawcy zapowiedzieli starania – i 30 kwietnia wystąpili z aneksem z miesięcznym terminem – o zmianę tego paragrafu umowy świadczeniodawcy z płatnikiem, który dotyczy umów, dlatego że ten problem dotyczy także świadczeniodawców.

Możemy czekać na skutki rozwiązania, jakie proponuje nam prezes Paszkiewicz, czyli stosować taktykę rozpoznania bojem. Poczekamy do 1 lipca, zobaczymy, co się stanie, i około 3, 4 lipca zaczniemy energicznie naprawiać Rzeczpospolitą. Wielokrotnie stosowaliśmy taką taktykę. Tylko dlaczego Polak ciągle ma być mądry po szkodzie, zamiast przewidywać skutki teraz?

Rozumiemy – mówię to z pełną odpowiedzialnością – że lekarze nie mogą być bezkarni. Ale cały samorząd jest postrzegany przez środowisko lekarskie jako nastawiony na karanie osób nieodpowiedzialnych. A przecież powszechnie obowiązujące polskie prawo w zupełności wystarcza do tego, żeby lekarze nie byli bezkarni, co im się niekiedy zarzuca. Nie chodzi nam o to, żeby im to umożliwić. Chodzi nam o to, żeby prawo było precyzyjnie sformułowane, żeby lekarz dokładnie wiedział, co ma wykonać, czyli żeby wiedział, co to znaczy „udokumentowane”... A jednocześnie chcemy, żeby prawo było uczciwe, czyli żeby kara była odpowiednia do stopnia przewinienia. W tym celu... Znalazło to zrozumienie wśród niższego personelu Narodowego Funduszu Zdrowia, w Ministerstwie Zdrowia również, bo spotykaliśmy się tutaj, pani minister Kopacz też była absolutnie otwarta, a słyszeliśmy również deklaracje pana ministra Arłukowicza. A zatem wydaje się, że odpowiedzialny za ten wzór umowy, która tak wiele zła może uczynić wszystkim pacjentom – bo ostatecznie poszkodowanym będzie konkretny człowiek – jest jednak prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

W dniu dzisiejszym wystosowaliśmy list do pana premiera z prośbą o bardzo pilną interwencję, żeby nie czekać do 1 lipca, tylko starać się wyjść z tej ewidentnie niebezpiecznej i grożącej poważnymi skutkami sytuacji. Bo każdy widzi, jak wygląda cała ustawa refundacyjna. Zabiegaliśmy o to, żeby już przy okazji poprzedniej nowelizacji zniknął z niej art. 6. Dzisiaj widać, że powinien wówczas zniknąć, ale cóż, chcieliśmy sprawdzić, jak to będzie funkcjonować. Nie funkcjonuje, trzeba teraz to zmienić, ale to, co się... Skala różnego rodzaju zjawisk, jakie obserwujemy przy okazji wejścia w życie ustawy refundacyjnej, jest naprawdę przeogromna.

Ponieważ sędzę, że koledzy również przyjechali z zamiarem zabrania głosu, a ja już się rozpędziłem, to bardzo dziękuję za umożliwienie mi zasygnalizowania tego najważniejszego na dzień dzisiejszy problemu, z którym zwróciliśmy się również do premiera.

Za chwilę przekażę głos kolegom wiceprezesom, a potem prezesom, ale najpierw, ponieważ dzisiaj jest dzień ważnego patrona jednego z senatorów, pozwólcie państwo...

(*Głos z sali: ...Dwóch.*)

Dwóch, tak? ...Że złożymy życzenia, wręczając kwiaty.

(*Senator Stanisław Karczewski: Bardzo serdecznie dziękujemy.*)

Wszystkiego najlepszego.

(*Senator Stanisław Karczewski: Dziękuję bardzo.*)

(*Przewodniczący Rafał Muchacki: Życzymy wszystkiemu najlepszemu z okazji imienin: dużo zdrowia, szczęścia, pomyślności osobistej, sukcesów zawodowych – również tutaj, w Senacie – i wszelkiej pomyślności.*)

(*Senator Stanisław Karczewski: Dziękuję, bardzo się cieszymy.*)

(*Głos z sali: Wszystkiego dobrego.*)

(*Senator Stanisław Gogacz: Dziękuję bardzo.*)

(*Senator Stanisław Karczewski: Bardzo serdecznie dziękujemy.*)

(*Głos z sali: Ze szczególnymi podziękowaniami...*)

(*Rozmowy na sali*)

Jeżeli można, to powiem jeszcze kilka słów. Wszystkim państwu wręczyliśmy dokument, który jest bardzo skrótową wersją postulatów, nad którymi środowisko lekarskie od lat w mozole pracuje. Najczęściej są to plony zjazdów krajowych, a zatem pracowały nad tym olbrzymie grona. Na ich podstawie opracowaliśmy bardzo skrótowy wyciąg, który pozwolimy sobie przekazać w wersji elektronicznej i drukowanej. Myślę, że później będzie łatwiej ewentualnie... Oczywiście są to kwestie opisane bardzo skróto – nadają się one do szczegółowego rozwinięcia, które dla wielu spraw byłoby pewnie znacznie obszerniejsze niż cały ten zestaw – ale sama liczba tych postulatów wskazuje na to, jak wiele jest problemów bieżących, bo jest tutaj w sumie trzydzieści osiem takich najważniejszych zagadnień, które chcieliśmy państwu zasygnalizować.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Powiem króciutko: oczywiście na dzisiejsze spotkanie nie został zaproszony pan prezes Paszkiewicz, ale – jak państwo widzą – pana prezesa nie ma, również nikogo on do nas nie oddelegował, a jest to oficjalne posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. Oczywiście będziemy w tej sprawie interweniowali. Takie sytuacje po prostu nie mogą mieć miejsca w przyszłości.

Panie Prezesie, Szanowni Państwo, jest taka stara, mądra zasada, że *pacta sunt servanda*. Jeżeli coś się obiecało, coś ustalono, to tego nie można zmieniać. I jeżeli ta kwestia została ustalona z panem prezesem Paszkiewiczem, to brzydko, że zostało to zmienione. Ale nie będę już tego komentował.

Dziękuję za te przekazane materiały, zwłaszcza że chodzi o problem, który na pewno nas też dotyczy. Jest szansa, że jeszcze w tym tygodniu będę się widział z panem premierem, więc postaram się osobiście zainteresować go tą sprawą, bo generalnie zgadzam się z tym, co pan prezes mówił. Po prostu się zgadzam. A politykę zdrowotną – wielokrotnie to powtarzałem – powinien kreować minister zdrowia, a nie

Narodowy Fundusz Zdrowia. I na tym poziomie jest jakiś konflikt. Mam nadzieję, że nie będzie tak, jak pan tutaj wieszczę, że dopiero po 1 lipca zacznie się gorączkowa gonitwa i szukanie wyjścia z sytuacji, tylko że będzie można to załatwić w cywilizowany sposób wcześniej.

Czy pan, Panie Ministrze...

Bardzo proszę pana ministra Soplińskiego.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Koleżanki i Koledzy – mogę tak powiedzieć.

Jest to ważne zagadnienie i ważne jest również to spotkanie, które zostało zorganizowane przez senacką Komisję Zdrowia. W kwestii tematu, który pan prezes poruszył na wstępie, powiem, że minister zdrowia wysłał szereg uwag do rozporządzenia prezesa Paszkiewicza. Uwagi te nie zostały uwzględnione przez prezesa Paszkiewicza, w związku z czym to rozporządzenie trafiło już do ministerstwa i ministerstwo oczywiście się do niego ustosunkuje. Tak że jest to na etapie dyskusji między nami ministrami, po których ustosunkujemy się do rozporządzenia pana prezesa Paszkiewicza. To na razie tyle w odpowiedzi na to najważniejsze pytanie. A więc sprawa jest w toku, rozmawiamy.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Może poproszę teraz, żeby państwo zabierali głos, a potem oddam głos paniom i panom senatorom.

Proszę, Panie Prezesie.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Panie Ministrze!

Myślę, że pan prezes Hamankiewicz powiedział to, co jest najważniejsze, a to, co jest, że tak powiem, w tle, zawarte jest w tym długim zestawieniu naszych postulatów. Dodam dosłownie kilka zdań do sprawy refundacji. Myślę, że w dalszej procedurze – takiej bardziej, powiedziałbym, dyplomatyczno-politycznej, na którą, nie ma co ukrywać, liczymy – trzeba bardzo mocno naciskać, żeby wszystko to, co na wniosek ministra zdrowia, a następnie rządu, uchwalił parlament, dosłownie wszystko, znalazło się w umowie, która wynika z zarządzenia prezesa NFZ, który nie raczy odpowiadać na zaproszenie senatorów Rzeczypospolitej. To jest sytuacja, o której można powiedzieć, już bez względu na poglądy polityczne, bez względu na ocenę sytuacji, że naprawdę, jak to się mówi, woła o pomstę do nieba. Coś z tym trzeba zrobić. A to wszystko jest podsycaniem ognia, który po prostu zagraża bezpośrednio ludziom chorym. To jest nie do zaakceptowania.

Myślę, że trzeba bardzo mocno podkreślić, że lekarze, którzy są może oskarżani o to, że walczą przeciw karom itd., walczą ze zjawiskiem – o czym wspominaliśmy tutaj wielokrotnie, zanim rozpoczęliśmy te obrady – którego nikt

z nas, a większość nas to lekarze już doświadczeni, zresztą większość państwa to też lekarze, którzy przeżyli już kawał swojego zawodowego życia, dotychczas nie znał: dochodzimy do momentu, w którym nie potrafimy wystawić recepty. To jest sytuacja groźna dla naszych chorych. I myślę, że wszyscy musimy sobie z tego zdawać sprawę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest, Panie Marszałku.

I jest bardzo prawdopodobne, a właściwie to nie jest prawdopodobne, tylko po prostu faktem jest, że obecna sytuacja nie wynika z tego, że lekarze są jacyś nienormalni i nie potrafią się nauczyć, nie pamiętają itd., tylko z tego, że ktoś zaprojektował coś, czego nie da się zrealizować. Sytuacja, z którą mamy do czynienia, to taka kwadratura koła. Wielu z nas tu obecnych jest praktykami. Ja praktykuję codziennie jako lekarz rodzinny i codziennie, przy każdym pacjencie mam straszliwy problem z tym, jak wystawić receptę. To jest jakiś absurd, bo jestem lekarzem od prawie trzydziestu lat. Tak nie może być, bo to jest groźne dla chorych. Prawda? Oczywiście ktoś może powiedzieć, że oni i tak dostaną te recepty. Tylko jeśli pacjent chory psychicznie, pacjent z cukrzycą lub pacjent po przeszczepie dostanie receptę, która zostanie zrealizowana za 100%, to on po prostu jej nie wykupi i nie będzie się leczył. Prawda? Czyli to bezpośrednio zagraża zdrowiu tych ludzi.

Myślę, że spośród państwa szczególnie pani senator Chybicka dobrze wie, o czym mówimy, bo uratowała swoje dzieci dzięki jakiejś furtce w ustawie. Ale to dotyczy też wszystkich innych chorych. I podkreślam to, o czym nawet tutaj rozmawialiśmy: że czasem różnica w cenie leku – która przez to, że trzeba go wystawić na 100%, może wynosić 15 zł – może oznaczać, że pacjent go nie wykupi. Są tacy chorzy, mamy ich wszyscy, przecież w większości jesteśmy lekarzami.

A to tylko ten jeden temat. Ale my, dziękując za to, że możemy tu być, wręczamy państwu wielki zestaw tego, z czym przychodzimy, i prosimy o jakiś większy nadzór nad tym, co się dzieje, bo myślę, że wszyscy mamy w tej chwili świadomość, że znaleźliśmy się na jakimś potężnym zakręcie, z którego łatwo wypaść. Ustawa refundacyjna to jest tak naprawdę wierzchołek góry lodowej. Ona jest w tej chwili najbardziej bolesna, dotyka nas bezpośrednio, ale to, czego dowiadujemy się codziennie o konsekwencjach wynikających z ustawy o działalności leczniczej – a dowiadujemy się coraz więcej – pokazuje, że jest to trochę jak stóg siana, który gdzieś tam już zaczyna się tlić. 1 lipca będzie dniem, w którym wydarzą się naprawdę różne rzeczy i w którym, jak się wydaje, stracimy kontrolę nad wieloma kwestiami. Poziom biurokracji, który osiągniemy w związku z tymi przekształceniami, w związku z tym, że trzeba będzie pisać na nowo wszystkie kontrakty, rejestrować je itd., podczas gdy większość – nie wstydzę się użyć tego słowa – większość świadczeniodawców, zwłaszcza tych mniejszych, w ogóle nie zaczęła jeszcze działań w tym kierunku, naprawdę grozi nam jakimś załamaniem.

No i wreszcie ostatnia kwestia – chociaż jest jeszcze mnóstwo innych – czyli ustawa o prawach pacjenta, a w zasadzie jej nowelizacja, która będzie próbą zdjęcia w jakiś prosty sposób tego obowiązku ubezpieczeń. Ale powiedzmy sobie szczerze: jeśli nie będzie tych ubezpieczeń, to

te płatności i tak będą ciążyły na szpitalach. One zawisły w związku z tą nowelizacją. Z całym szacunkiem dla poszkodowanych pacjentów, ale to nie jest tak, bo trzeba też znaleźć... Jeżeli mówi się o tym, że w ochronie zdrowia mają się pojawić dodatkowe koszty – a mogą to być ogromne koszty – to trzeba też znaleźć jakieś źródło ich pokrywania, a na razie go nie widać.

Prośba do państwa senatorów jest przede wszystkim taka, żeby uważniej patrzeć na ręce i uważniej przyglądać się temu, co się dzieje. Prosimy też o współpracę z nami, bo my na etapie opiniowania projektów bardzo często piszemy wielkie elaboraty, one są świetnie przygotowane, w oparciu o doskonałe ekspertyzy bardzo wielu ludzi, ale niestety często bywa tak, że aż do Senatu te projekty – albo już nie projekty, tylko ustawy – trafiają w postaci... no nie chcę powiedzieć niezmienionej, ale mało zmienionej. I prośba jest taka: żeby można było liczyć na państwa wsparcie na tym etapie, na którym jeszcze coś się da zrobić, bo w tej chwili już po prostu naprawiamy rzeczy, które wymknęły się spod kontroli.

Ale oczywiście zgadzam się w pełni z prezesem i chciałbym, żeby nie rozmydlać tej sprawy, bo sprawa refundacji jest w tej chwili absolutnie najpoważniejsza i jest to sprawa, którą w ciągu paru dni – parę tygodni to już w zasadzie za dużo – trzeba jakoś rozwiązać i to zaczynając od najwyższych szczebli. Bo trzeba sobie też przypomnieć – wszyscy byliśmy kiedyś świadkami takiej zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – że los pana prezesa Paszkiewicza leży w rękach pana premiera i że wystarczy jedno słowo pana premiera i pan Paszkiewicz przestanie być prezesem. Może niekoniecznie chodzi o to, żeby przestał być prezesem, ale o to, żeby po prostu zachowywał się zgodnie ze swoim stanowiskiem, a nie był ponad wszystkimi. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Większość państwa nas zna, znamy swoje numery telefonów, adresy e-mail. Bardzo proszę o kontakt w każdej chwili. Często bywamy w Warszawie i naprawdę bardzo chętnie będziemy się z państwem spotykali, czy to w pojedynkę, czy to w większym gronie. Przecież nie musimy formalnie zwoływać senackiej Komisji Zdrowia, kiedy będzie coś do omówienia. Bo to jest... To, co powiem, zabrzmi egoistycznie, ale to leży też w naszym, lekarskim interesie. Tak więc naprawdę, proszę mi wierzyć, będziemy się starali maksymalnie z państwem współdziałać. Ja mimo wszystko jestem optymistą i myślę, że to, co pan prezes Radziwiłł powiedział na końcu, to jest bardzo ważne zdanie: że los pana prezesa Paszkiewicza jest w rękach pana premiera, cokolwiek miałyby to oznaczać.

Proszę bardzo, czy...

Proszę, Panie Prezesie.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chcę powiedzieć – jak zwykle krótko – tylko dwie rzeczy. Pierwsza to taka, że chyba jeszcze niedostatecz-

nie wyraźnie powiedzieliśmy, jak bardzo przerażająca jest ta biurokratyżacja, która dotyczy oczywiście całego systemu, ale kwestia leków refundowanych stała się tym żdźbłem słomy, które przeważało szalę. Chcę powiedzieć – często to podkreślamy i wielu naszych kolegów o tym mówi – że są kraje, które funkcjonują całkiem dobrze i w których na recepcie są trzy albo cztery podstawowe informacje. A leki też są tam refundowane, i to w dużo wyższym stopniu niż w Polsce. Tak więc sądzę, że u nas też dałoby się to tak zorganizować. A organizowanie systemu pod jakimś paranoicznym pretekstem, że musimy zapobiec nadużyciom, i twierdzenie, że w ten sposób zapobiegniemy nadużyciom, jest po prostu, moim zdaniem, objawem choroby umysłowej. To do niczego nie prowadzi, bo nie w ten sposób zwalcza się nadużycia. A to, żeby lekarze, którzy z tym systemem związani są tylko pośrednio, mieli za to płacić, jest przez ogromną większość naszych kolegów uważane po prostu za jakiś absurd, który ktoś sobie uroił i który niestety znalazł się w obowiązujących przepisach.

Druga rzecz to prośba do państwa o aktywną działalność w celu poprawy ustawy o prawach pacjenta. Ten system, który został wprowadzony, jest niestety parodią tego, jak ma wyglądać system odszkodowań, który powinien działać bez konieczności dowodzenia winy. Jeżeli państwo są tym zainteresowani, proszę zająć się na przykład na stronie Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego i zobaczyć, jak została tam sformułowana informacja o tym systemie. To jest system, który ma służyć wychwytywaniu błędów lekarskich i sprawdzaniu, czy lekarze popełnili błąd. Potem za te błędy należy się odszkodowanie. To jest po prostu totalne nieporozumienie, które jednak jest, jak podkreślaliśmy w czasie naszej dyskusji, właściwie prawidłową interpretacją ustawy. Ale to świadczy o tym, że ustawa zupełnie nie dotyczy tego, o co od dawna walczyliśmy, my i organizacje pacjentów. Naprawdę mam nadzieję, że jednak będzie szansa na poprawę sytuacji i że pacjenci będą mogli otrzymywać odszkodowania za szkody, które ponieśli w związku z leczeniem, bez konieczności dowodzenia, wykazywania czyjejkolwiek winy. W tym właśnie o to chodzi, a ta ustawa tego nie realizuje. Tyle chciałem powiedzieć. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.
Proszę, Pani Prezes.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Anna Lella:

Anna Lella.
Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Przede wszystkim dziękuję za to spotkanie, za to, że możemy tutaj być i podzielić się z państwem naszymi problemami. Ten spis spraw, który państwu przekazaliśmy, przedstawia główne zagadnienia, w związku z którymi oczekujemy pomocy od państwa, ponieważ wymagają one

zmiany pewnych przepisów. To, co zaakcentował prezes Krajewski, czyli biurokratyżacja, to takie ogólne hasło, ale to jest faktycznie coś, z czym lekarze spotykają się na co dzień. Myślę, że jest to szczególnie dotkliwie odczuwalne przez środowisko stomatologiczne, ponieważ stomatologia oparta jest głównie na indywidualnych praktykach i w tym wypadku ciężar tej biurokratyżacji – liczba instytucji, które mogą nas kontrolować, i wszystkie dokumenty, które są z tym związane – spada na barki pojedynczego lekarza, podczas gdy w innych jednostkach, na przykład w szpitalach, istnieją czasami specjalne działy, które się tym zajmują. Uciążliwość tej biurokratyżacji w indywidualnych specjalistycznych praktykach jest odczuwalna bardzo mocno. Nie popieramy – jak mówił prezes Hamankiewicz – totalnej bezkarności, bo nie o to chodzi, ale niektóre przepisy są faktycznie abstrakcyjne i nic dobrego z nich nie wynika.

Po ustawie o działalności leczniczej spodziewaliśmy się pewnego uporządkowania tego rynku. Prowadzimy działalność gospodarczą pozornie tak jak inne podmioty, ale niestety właśnie nie do końca tak jak inne podmioty, ponieważ narzuca się nam pewne obowiązki, tak jak dużym firmom, a jednocześnie nie daje tych samych praw i przywilejów. Wiąże się to chociażby z zakupem leków z hurtowni medycznych. Niestety stomatolog musi je kupować indywidualnie w aptece, z marżą, co jest po prostu poważną nieprawidłowością. A żeby to funkcjonowało normalnie, wystarczy przecież drobna korekta przepisów. To samo dotyczy kwestii zatrudnienia w indywidualnej praktyce. W zasadzie młody stomatolog tuż po studiach musi praktycznie sam utworzyć sobie stanowisko pracy, bo stomatologia jest sprywatyzowana, a zatrudnienie u kolegi jest utrudnione. Co prawda jest drobna nowelizacja, dająca tę możliwość tylko na potrzeby specjalizowania się, ale tu znowu pojawia się kłopot, ponieważ w stomatologii jest duży problem z dostępnością do kształcenia specjalistycznego. Izba lekarska dysponuje rejestrami lekarzy specjalistów i u nas wykresy demograficzne specjalistów wyglądają bardzo niepokojąco, grozi nam zapaść i dziura pokoleniowa wśród specjalistów, a chcielibyśmy wykorzystać tę bazę indywidualnych specjalistycznych praktyk do poprawy dostępności kształcenia. Wszyscy wiemy, że lekarz ma obowiązek się kształcić, ale ma do tego również prawo, a to prawo nie zawsze jest równe dla wszystkich.

Jeszcze kwestia opieki stomatologicznej. Wiem, że jeżeli chodzi o podział środków, to zawsze przegramy z onkologią i wszystkimi innymi działami medycyny, które zajmują się chorobami zagrażającymi zdrowiu i życiu, ale nie jesteśmy też takim działem, który można zupełnie ignorować. Wyznaczenie priorytetów w tym zakresie, szczególnie w kwestii opieki dla dzieci i młodzieży, byłoby wskazane. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Prezes.
Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?
Proszę, Panie Prezesie.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek:

Dziękuję bardzo.

Lekarz Mieczysław Szatanek, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Panie Ministrze! Koleżanki Lekarki i Koledzy Lekarze!

Proszę państwa, nie chciałbym już mówić o przepisach, bo nasz kraj w swej historii doświadczył wielu lepszych i gorszych przepisów. Te przepisy, które są wprowadzane, nie spełniają, jak się okazuje, pokładanych w nich nadziei. A nastroje środowiska są takie, że środowisko po prostu już się boi reform, bo ilekroć wprowadzamy jakąś reformę, to jest nam – zamiast łatwiej – trudniej żyć. Z tymi problemami zgłaszają się nie tylko starsi lekarze, którzy nie potrafią poradzić sobie z tymi listami, które mają się co dwa miesiące zmieniać. To jest już jakaś paranoja. Zbliżyliśmy się do kresu wytrzymałości psychicznej. I na tej zwykłej, ludzkiej psychice chciałbym się skupić. My, jako lekarze, chcemy po prostu leczyć ludzi. Niekoniecznie musi to być związane z pracą z komputerem, z maszyną, z wypełnianiem tysięcy druków, bo często pomoc bezpośrednia jest dużo ważniejsza niż te papiery. A obecnie dochodzi do pewnego przewartościowania pojęć. Nie dość, że zmieniło się wiele podstawowych, zrozumiałych dla zwykłych ludzi pojęć, takich jak „lekarz”, „pacjent”, „choroba”, „leczenie”, „szpital”, to wprowadza się jakieś bzdurne określenia, które służą raczej tylko dehumanizacji naszego zawodu. Proszę państwa, to wszystko dzieje się w majestacie prawa, to wszystko uchwalają lekarze, którzy zasiadają w Sejmie, w Senacie i zezwalają na takie zmiany. Chciałbym, żeby państwo wiedzieli, że to nie jest akceptowane na dole, wśród lekarzy, którzy pracują codziennie i nie godzą się na to.

Drugą kwestią, jaką chciałbym poruszyć, są relacje między samorządem lekarskim a urzędami państwowymi. Kraj jest tym bardziej demokratyczny, im więcej władzy potrafi oddać niższym jednostkom terytorialnym i samorządom zawodowym. W tej chwili kreowana jest wręcz przeciwna polityka. W NFZ doszło do niesamowitej centralizacji władzy. Pozbawiono kierowników ośrodków regionalnych jakiegokolwiek decyzyjności. Wynika z tego, że władza centralna wie lepiej, czego potrzeba tam na dole. Na przykład w takiej delegaturze radomskiej kierownik, który znał te podmioty, wiedział, który co robi, gdzie pacjenci chodzą, gdzie się leczą, który podmiot darzą zaufaniem, został całkowicie pozbawiony prawa decydowania o zawieraniu umów kontraktowych, bo te umowy zawiera się tylko w oddziale mazowieckim, czyli w głównym oddziale wojewódzkim. To jest pewna zupełnie niepotrzebna patologia.

Kolejna kwestia to relacje między samorządem a NFZ. Tych relacji praktycznie nie ma. Proszę państwa, ja od ponad dwóch lat jestem prezesem izby i nie zdarzyło mi się, żeby NFZ odpowiedział. Podkreślam: odpowiedział. Ja nie mówię: przyszedł, przybył, zechciał kogokolwiek wysłać na spotkanie z samorządem. Nic, po prostu nic, zero kontaktu.

Inną sprawą są relacje między samorządem a Ministerstwem Zdrowia. Kiedy rozpoczynałem swoją pracę, wydawało mi się, że z panią minister Kopacz będzie

bardzo dobry kontakt. I ten kontakt rzeczywiście był, pani minister była do dyspozycji. Tylko niestety tak dziwnie się złożyło, że choć uznawała wiele naszych argumentów, to jednak wprowadziła pakiet ustaw zdrowotnych, który musiał szybko – i musi nadal – być zmieniany, poprawiany. Tego wszystkiego, proszę państwa, oczywiście udałoby się uniknąć, gdyby te relacje między samorządem a ministerstwem opierały się na rzetelnej współpracy w momencie tworzenia prawa. W tej kadencji w samorządzie przyjęliśmy takie hasło: że my nie chcemy rządzić, nie chcemy być mądrzejsi, chcemy współuczestniczyć w tworzeniu prawa. To, co się dzieje z opiniowaniem aktów prawnych w procesie tak zwanego opiniowania przez instytucje publiczne, w ramach którego przesyła się nam projekt rozporządzenia albo ustawy o godzinie 22.00 – bo otrzymujemy je e-mailami – z terminem za dwa dni, jest nie do przyjęcia. Ludzie siedzą po nocach, czytają, żeby zaopiniować kilkaset stron, a potem te nasze opinie i tak nie są brane pod uwagę, bo często opiniujemy akty, które – już w zmienionej postaci – trafiają dalej. Proponowałem pani minister Ewie Kopacz, aby w momencie, kiedy będą pracować nad jakimś rozporządzeniem, zaprosili nas, zaprosili związki zawodowe. Przecież nie ma lepszego sposobu na rządzenie niż pytanie o zdanie kilku mądrych głów i wsłuchiwanie się w ich głos.

Nie chcę tu mówić, że to, co się dzieje w kraju, jest generalnie nieakceptowane przez lekarzy na dole, przez lekarzy pracujących, i że partie, które do tego doprowadzają, tracą popularność. To wszystko wiadomo. Ale uważam, że to, co zaczyna się dziać, jest na tyle niebezpieczne, że zagraża demokracji w tym kraju. Próby spowodowania, żeby wszystkim samorządom zawodowym odebrać możliwość decydowania o swoim środowisku, o tym, co się dzieje, to jest chyba jakieś grube nieporozumienie.

To zjawisko, które rysuje się bardzo wyraźnie, powoduje, że większość posłów i senatorów, którzy znają te bolączki, boleją nad tym, że tak jest, chcieliby to zmienić, jest po prostu kompromitowana przez instytucje wykonawcze. Autorytet posła i autorytet senatora upadają w momencie, kiedy większość ludzi widzi, jak ci ludzie stają się bezradni wobec zwykłych urzędników, którzy po prostu nie słuchają tego, co władza ustawodawcza im nakazuje. Proszę państwa, to nie obraża lekarzy, to obraża tych, którzy stanowią prawo. Jeżeli Sejm zmienia prawo, a urzędnicy nic sobie z tego nie robią, to nie godzi to w nas, tylko godzi to w posłów, godzi to w senatorów, godzi to w majestat urzędu, który uchwala prawo. Na to nie można pozwolić. Ja nie chcę mówić, że NFZ jako instytucja jest zły, bo może powinien być taki cerber, który broni pieniędzy, który oszczędza pieniądze, tylko że ta obrona nie może się odbywać kosztem autorytetu posłów, senatorów, nie może się odbywać kosztem społeczeństwa i kosztem ludzi chorych. Karanie kogokolwiek utratą miesięcznej pensji za to, że kilkaset ludzi zostało pozbawionych możliwości leczenia na nieokreślony czas, a ta możliwość wróciła tylko dlatego, że dziennikarze to wykryli – to jest największa kompromitacja instytucji, jaką można sobie wyobrazić. Takie rzeczy nie powinny się dziać w naszym kraju. Jest XXI wiek i jesteśmy otoczeni ludźmi mądrymi. Tytuł jest w naszym kraju wykształconych profesorów, którzy do-

kładnie wiedzą, że w ich dziedzinach powinno się dziać inaczej. Ale dlaczego dzieje się źle? Bo nie ma stanowczych decyzji, nie ma stanowczych rozwiązań.

Przepraszam, chciałbym, żeby inni też się wypowiedzieli. Budowa zaufania, stosunki międzyludzkie są chyba nieraz dużo ważniejsze niż jakiś zły przepis, bo jego da się poprawić. Ale te relacje międzyludzkie i relacje władzy ustawodawczej z wykonawczą naprawdę zaczynają szwankować, a to źle, bo administracja i urzędnicy decydują o tym, jak my mamy leczyć i prowadzić leczenie. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo za te jednak gorzkie słowa, które skierował pan również do nas, do senatorów. Nie mam zamiaru uchylać się od jakiegokolwiek odpowiedzialności, ale myślę, że chociażby to dzisiejsze posiedzenie świadczy o tym, że my chcemy z państwem współpracować, chcemy dążyć do naprawienia tego stanu rzeczy, zrobienia czegoś dobrego. Myślę, że jeśli będą chęci obu stron – a my ją tutaj deklarujemy – da to jakiś efekt. Tak że nie bądźmy takimi skrajnymi pesymistami, bo jednak w naszym zawodzie powinien królować optymizm. A ja z natury jestem optymistą i myślę, że wiele tych przeszkód uda się pokonać.

Pan prezes Kozakiewicz. Proszę bardzo.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Jacek Kozakiewicz:

Jacek Kozakiewicz, Śląska Izba Lekarska.

Panie Przewodniczący! Szanowne Panie! Szanowni Panowie! Koleżanki i Koledzy!

Chciałem zacząć inaczej, ale pan senator skłonił mnie do refleksji na temat tego, czy powinniśmy być optymistami, czy pesymistami. To oczywiście, Panie Senatorze, że my, lekarze, byliśmy, jesteśmy i powinniśmy być misjonarzami nadziei. Ale dane są porażające. Zrobiliśmy wspólne badania z Dolnośląską Izbą Lekarską, z którą mamy bliskie kontakty, łączą nas korzenie naszych mistrzów, nauczycieli. I proszę mnie uważnie posłuchać. Średnia długość życia kobiet lekarek to niespełna siedemdziesiąt lat. Średnia długość życia mężczyzn lekarzy – nieco powyżej siedemdziesięciu jeden lat. Czyli na podstawie tych danych – z badań przeprowadzonych na grupie prawie trzydziestu tysięcy lekarzy, czyli to nie są banalne badania – możemy już dzisiaj mówić nie tylko o bezpieczeństwie zdrowotnym społeczeństwa, ale również o bezpieczeństwie zdrowotnym lekarzy. To są porażające dane. I to chyba nie wynika z żadnych zapisów genetycznych, bo przecież takich badań nikt nie prowadził i takich badań pewnie nie da się prowadzić. To wszystko wynika również z tego, że ta praca, przy coraz bardziej wzrastającej odpowiedzialności, jest coraz bardziej stresująca. I mówię to między innymi po to, żeby ta wiedza została również wykorzystana w rozmowach o kształtowaniu przyszłego systemu ochrony zdrowia.

Wracając do tematu refundacji, chcę dodać jeszcze tylko jeden argument. Przewodniczyłem zespołowi Naczelnej Rady Lekarskiej, z którym 4 stycznia, podczas dziewięciogodzinnej debaty, stworzyliśmy fundamenty nowelizacji ustawy refundacyjnej. Pod komunikatem z tego spotkania

podpisał się również pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, który po 4 stycznia prowadził politykę absolutnie niezgodną z tym komunikatem, pod którym jest podpisany. Czyli nie zostały dotrzymane nie tylko, Panie Senatorze, ustalenia z 26 października 2011 r., o których mówił pan prezes Hamankiewicz, ale również postanowienia komunikatu z 4 stycznia, które powinny, tak jak słusznie pan senator powiedział, być zobowiązujące, tym bardziej, że zostały przyjęte w gronie osób, w którym wszyscy są lekarzami.

Lekarze są powołani do tego, żeby diagnozować. I my w śląskiej rodzinie lekarskiej też staramy się postawić diagnozę tego systemu, tego wszystkiego, co widzimy. I w zasadzie jest kilka największych bolączek systemu ochrony zdrowia. Pierwsza to permanentne niedofinansowanie, niedoszacowanie. To jest przewlekła choroba, której skutki się kumulują. Bo to nie jest tak, że rok 2008 nie ma wpływu na rok 2009, rok 2010 itd. Ktoś kiedyś policzył, że gdyby składka od 2008 r. rosła – tak jak to zapowiadano – o 0,25 punktu procentowego, to w systemie byłoby o około 200 miliardów zł więcej. Można to przełożyć na stwierdzenie, że jesteśmy o jakieś trzy lata do tyłu. Niedoszacowanie procedur. Nie będę tutaj, w gronie znakomitych lekarzy, przedstawiał przykładów.

Drugie schorzenie to brak jasnego określenia tego, komu się należy, co się należy, za ile się należy, a przede wszystkim fundamentalny brak określenia tego, kto odpowiada za ochronę zdrowia. W styczniu w urzędzie wojewódzkim województwa śląskiego odbył się biały szczyt. Ja zadałem to pytanie w obecności pana wojewody i pana wiceministra Habera, który wtedy reprezentował resort zdrowia, i pytanie to zostało spuentowane tak: że to w zasadzie ważne pytanie i trzeba by się nad tym pochylić. Ale żeby dotrzeć do prawdy – bo jako lekarz jestem do tego zobowiązany – wystąpiłem do dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i zapytałem go, czy to, co się dzieje po stronie NFZ, jest skoordynowane z tym, co robi urząd marszałkowski. Bo przecież urząd marszałkowski ma swoje szpitale, ma swoje jednostki, w które inwestuje – śląski urząd marszałkowski na przestrzeni ostatnich pięciu lat przekazał ponad 400 milionów zł. To jest dużo pieniędzy. Otrzymałem odpowiedź, że nie ma żadnej korelacji, że śląski urząd marszałkowski może tworzyć swoje plany strategiczne, ale polityka Narodowego Funduszu Zdrowia jest z tym zupełnie niezwiązana.

I trzecie schorzenie, które zostało już tutaj wspomniane przez moich szanownych przedmówców, to ta papierowa dehumanizacja medycyny, te nowe określenia, które się pojawiają. Czy my i nasi pacjenci naprawdę oczekujemy tego, żeby relację pacjent – lekarz, która jest relacją szczególną, opisywaną od starożytności, zastąpić relacją świadczeniodawca – świadczeniobiorca? Czy takie jest oczekiwanie społeczne? Czy w tym kierunku należy zmierzać? Czy ktoś dzisiaj w Polsce pyta o jakość leczenia? Czy my jesteśmy rozliczani z efektów leczenia? Rozliczają nas nasi pacjenci i nasze sumienia, bo na szczęście my, jako lekarze, mamy sumienia, które kształtujemy przez całe życie. Ale w zasadzie decydenci nie pytają nas o jakość leczenia. Przecież my każdego dnia uprawiamy ekwilibrystykę poprzez różnego rodzaju kodowanie procedur

tak, żeby to się wszystko posklejało, a wcale nie myślimy o tym, jak się to przełoży na epidemiologię za parę lat. Bo dzisiaj w szpitalnych kartach informacyjnych często na pierwszych miejscach nie są kodowane właściwe choroby, tylko poszukiwane są rozwiązania, które pozwolą nam, żeby się to finansowo skleiło. Przecież to będzie materiał, na podstawie którego ktoś będzie tworzył jakieś analizy. Bo my dzisiaj nie mówimy przecież tylko o naszym zdrowiu, ale także o zdrowiu naszych dzieci. To co będzie za pięćdziesiąt lat?

Sądę, że może byłoby dobrze – abyśmy nie wysnuli takiej gorzkiej refleksji, że przyjechalibyśmy do Warszawy, że podyskutowaliśmy – Panie Senatorze, Wysoka Komisjo, Szanowne Panie, Szanowni Panowie, gdybyśmy ustalili dzisiaj jakiś harmonogram tego, co powinno się zdarzyć w najbliższym czasie. Bo to, co powiedział pan prezes Radziwiłł, jest szokujące: że zaproszony prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, wiedząc o tym, że będzie posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia, że w tym posiedzeniu wezmą udział prezesi organizacji lekarskich, które skupiają tyle tysięcy ludzi, nawet nie delegował żadnego pracownika. Mam nadzieję, Panie Senatorze, że senacka Komisja Zdrowia zajmie w tej sprawie oficjalne stanowisko. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Tak, na pewno zajmie.

Chciałbym w kilku zdaniach przedstawić państwu pewną filozofię, która towarzyszy nam w senackiej Komisji Zdrowia od początku tej kadencji: postanowiliśmy – i myślę, że może niektórzy z państwa o tym wiedzą – przyglądając się temu, jak wyglądają poszczególne dziedziny medycyny w Polsce, jak one prosperują. Jesteśmy już po bardzo ciekawych posiedzeniach komisji dotyczących hematologii dziecięcej, pediatrii, onkologii dziecięcej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej. Dzisiaj odbyło się posiedzenie poświęcone diabetologii i endokrynologii u dzieci i dorosłych. I proszę mi wierzyć, że wiele postulatów, których wysłuchaliśmy, jest bardzo zbieżnych. Na wszystkich tych spotkaniach zawsze był pan minister Sopiński – za co bardzo dziękujemy – i jego informacje zawsze były bardzo solidnie i dobrze przygotowane. I może... Nie wiem... Zawsze był przedstawiciel pana prezesa Paszkiewicza i efekty pierwszego posiedzenia komisji były bardzo widoczne, bo na tym pierwszym posiedzeniu udało się przekonać Narodowy Fundusz Zdrowia i – myślę, że obecna tutaj pani profesor Fibicka potwierdzi, to co powiem – Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał 40 milionów zł na dofinansowanie onkologii dziecięcej w Polsce. Udało się to zrobić. Na dzisiejszym posiedzeniu nie chcieliśmy uzyskać od prezesa żadnych pieniędzy, tylko chcieliśmy omówić problemy, z jakimi mamy do czynienia.

(Głos z sali: Wystraszył się.)

Nie wiem, czy się wystraszył, to jest inna para kaloszy. Ale my te posiedzenia Komisji Zdrowia poświęcamy poszczególnym dziedzinom medycyny i mamy już zaplanowane: medycynę ratunkową, potem kardiologię... Zmierzam do stwierdzenia, że do pewnych rzeczy na pewno będziemy wracać. To nie jest tak, że chcemy coś odbębnić, coś zrobić. To, co robimy, jest inicjatywą członków senackiej Komisji

Zdrowia, to nie jest inicjatywa zewnętrzna. To jest inicjatywa naszych kolegów lekarzy. Tym się chcemy zajmować i te posiedzenia spotykają się z bardzo dobrym przyjęciem, bardzo duża liczba osób uczestniczy w tych posiedzeniach. I, jak powiedziałem, do tych problemów będziemy wracać. Oczywiście jeżeli będzie czteroletnia kadencja, na pewno... A w czerwcu jedziemy do Bydgoszczy, bo zorganizowaliśmy takie wyjazdowe posiedzenia komisji senackiej. Dwa tygodnie temu byliśmy we Wrocławiu na zjeździe towarzystwa pediatrycznego. Tak że staramy się jak najlepiej poznać te wszystkie problemy. I zawsze w efekcie takiego posiedzenia przekazujemy pewne wnioski, które wynikają z posiedzenia, do ministra zdrowia i do prezesa NFZ. Jak powiedziałem, współpraca z panem ministrem układa się bardzo dobrze i po dzisiejszym posiedzeniu komisji dotyczącym diabetologii jesteśmy już też umówieni na jakieś ewentualne rozstrzygnięcia, bo pojawiają się również problemy dotyczące nie tylko pacjentów – to znaczy pośrednio ich też – ale na przykład modelu specjalizacji, bo to dla naszych kolegów jest też istotną kwestią. Tak więc o takich rzeczach też mówimy. Chcę, żeby państwo wiedzieli, że to nie jest martwa Komisja Zdrowia, tylko że naprawdę staramy się coś robić. Nie „coś”, tylko coś, co przyniesie jakieś efekty.

Pan prezes Kozakiewicz bardzo mnie zaskoczył in plus, bo wydawało mi się, że ta średnia życia lekarzy jest jeszcze niższa.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Jacek Kozakiewicz: Jeszcze niższa?)

Tak, tak, bo były parę lat temu – nie wiem, czy pamiętacie – pewne opracowania, z których wynikało, że jednak krócej... Tak że jeszcze troszeczkę nam zostało, mam nadzieję. Oczywiście jest to związane ze stresem i z innymi czynnikami. Ale oczywiście jest to, że to jest sprawa bardzo istotna. Kwestia dziury pokoleniowej, którą obserwujemy w wielu dziedzinach medycyny. Widzimy to na okrągło. Muszę państwu powiedzieć, że najdobitniej przedstawili nam to chirurdzy, czym byłem zaskoczony – przecież mamy tutaj w Komisji Zdrowia trzech chirurgów – ale rzeczywiście ta dziura pokoleniowa, i to w chirurgii ogólnej, jest bardzo duża, o czym mówił pan rektor Marek Krawczyk z Warszawy.

Zgadzam się z tym, o czym mówił pan prezes Kozakiewicz – sprawa współpracy NFZ i nie tylko urzędu marszałkowskiego, ale wszystkich organów tworzących szpitale. No nie ma tej współpracy, to prawda. Ale też wydaje mi się, Panie Prezesie, że od nas zależy, czy ta współpraca będzie. Ja mogę to pokazać na własnym przykładzie: kiedy chciałem uruchomić jakąś działalność u siebie w szpitalu, to dwa lata wcześniej pojechałem do dyrektora Klozy i zapytałem, czy on jest w stanie mi za to zapłacić. Siedliśmy przy stole i on powiedział: za to tak, za to tak, a za to nie. I mogliśmy już wcześniej określić, co Narodowy Fundusz Zdrowia – mówiąc w cudzysłowie – kupi, a czego nie.

Ale państwo doskonale wiedzą, że są też tacy menadżerowie, którzy wybudują szpital i potem, jak wszystko jest gotowe, idą do prezesa i mówią: proszę mi dać pieniądze, bo ja mam szpital.

(Senator Dorota Czudowska: I najgorsze jest, że je dostają.)

Też tak bywa, oczywiście, takie sytuacje też mają miejsce. Tak że widać, ile jest rzeczy do naprawienia. Jeszcze raz deklaruję chęć wspólnej naprawy i wspólnego działania.

Zyta, proszę bardzo.

Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Bielsku-Białej Zyta Kaźmierczak-Zagórska:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Państwo Parlamentarzyści! Koleżanki i Koledzy!

Zyta Kaźmierczak-Zagórska. Jestem prezesem Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Już wiele słów zostało powiedzianych i nie chciałabym ich powtarzać, aczkolwiek chciałabym podkreślić, że samorząd lekarski poczynił naprawę bardzo wiele starań w zakresie opiniowania, tak jak powiedział pan prezes Hamankiewicz. Naprawę bardzo wiele pracy włożyliśmy zarówno w ustawę leczniczą, jak i w rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawie recept. Nie będę już powtarzać, że to nie zostało uwzględnione.

Chciałabym zwrócić uwagę na coś, o czym przed chwilą powiedział pan przewodniczący: na kwestię młodych lekarzy i tego, czy my pokazujemy im jakąś drogę, którą oni są w stanie podążać, żeby zdobyć wykształcenie w Polsce. Jako prezes w ostatnim czasie spotkałam się z młodymi lekarzami i z przykrością muszę powiedzieć, że pojawia się nowa fala wyjazdów młodych lekarzy za granicę. I niestety, oni w rozmowach przedstawiają swoje problemy, które my znamy. Jak państwo wiedzą, w tym roku w sesji wiosennej pojawiły się tylko czterysta czterdzieści cztery miejsca rezydenckie. To oczywiście zdecydowanie za mało, jeśli chodzi o możliwości kształcenia. Zwracam się do państwa parlamentarzystów i do pana ministra, który jest na sali: to jest niewątpliwie bolączka, to jest problem, który musimy rozwiązać, dlatego że młodzi lekarze są naszą przyszłością. My narzekamy, my walczymy, my rozwiązujemy jakieś problemy. Z panem przewodniczącym senatorem Rafałem Muchackim znamy problemy na terenie naszego Podbeskidzia i wiadomo, że jakoś sobie radzimy, jakkolwiek naprawę mamy wielkie problemy. Niemniej jednak musimy zadbać o młodzież, po prostu musimy zadbać o to, żeby najlepsza młodzież... Bo wyjeżdżają najzdolniejsi, wyjeżdżają ci, którzy potrafią się zorganizować, znają języki, potrafią – tak jak młoda para, którą żegnałam w zeszłym tygodniu w izbie – zorganizować sobie egzamin państwowy w danym kraju, możliwości kontynuacji specjalizacji itd. Uważam, że jest to dla nas niezwykle ważne. Gorąco apeluję do komisji o zajęcie się również problemem kształcenia młodzieży. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

To jest ważny głos. Chcę powiedzieć, że już rozmawialiśmy na ten temat z panem ministrem Arłukowiczem i myślę, że pan minister Soplński potwierdzi, że w sesji jesiennej tych miejsc rezydenckich będzie wielokrotnie więcej. Ale to rzeczywiście jest problem.

Proszę bardzo.

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Agnieszka Ruchała-Tyszler, wiceprezes izby lekarskiej w Szczecinie.

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Koleżanki i Koledzy!

Chcę nawiązać do tematu – związanego właśnie z kształceniem, którego kwestię poruszyła pani prezes – odnoszącego się do likwidacji stażu podyplomowego. To jest bardzo istotna zmiana, która przez nasze środowisko została zaopiniowana negatywnie. Likwidacja stażu podyplomowego ma nastąpić w 2017 r., więc jest jeszcze czas, aby zmienić tę decyzję. A dlaczego? Dlatego, że może ona skutkować przede wszystkim pogorszeniem jakości kształcenia. Staż podyplomowy jest praktycznym uzupełnieniem studiów. Jeżeli chcemy przenieść go na ostatnie lata studiów, to bardzo fajnie, ale na pewno trzeba będzie przeznaczyć odpowiednie środki na zwiększenie bazy dydaktycznej i sprzętowej, na co – jak przecież wiemy od kolegów pracujących na uniwersytetach medycznych, rektorów uniwersytetów – nie będzie odpowiednich środków. A więc pozostaną dwa rozwiązania: albo gorsza jakość kształcenia, albo zmniejszenie limitów naboru na studia medyczne zarówno na kierunki lekarskie, jak i lekarsko-dentystyczne. A wiadomo, że jest deficyt lekarzy. Tak więc warto by pochylić się jeszcze raz nad tym problemem i może po prostu wycofać się z tej decyzji, gdyż wydaje się, że obecny system, który oczywiście wymaga jeszcze dopracowania, jest lepszy niż ten z planowaną likwidacją okresu szkolenia.

Mogą państwo usłyszeć taki argument, że w Ministerstwie Zdrowia powołano zespół ekspertów, który opracował nowy program kształcenia. Sama byłam członkiem takiego zespołu. Ten program oczywiście jest świetny, ale on jest świetny na papierze, natomiast jego realizacja, jeżeli nie będzie odpowiednich środków – a ich nie ma – spełnie na niczym. Tyle w sprawie kształcenia, kwestia stażu podyplomowego. Pani prezes poruszyła istotny problem dotyczący szkolenia specjalizacyjnego, braku miejsc rezydenckich, więc nie będę się powtarzać.

Chcę jeszcze tylko podziękować osobiście panu senatorowi Karczewskiemu, bo on na spotkaniu w marcu, kiedy zapytałam, co przyniesie nam spotkanie z panem senatorem, powiedział, że jednym z zadań, które sobie wyznaczył, jest zorganizowanie spotkania z senacką Komisją Zdrowia. Dziękuję, jest to takie światełko w tunelu. Dziękują bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo pani prezes i dziękuję panu marszałkowi Karczewskiemu za to, że na mnie wpłynął i że odbywa się to posiedzenie.

Proszę bardzo.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie Marek Zabłocki:

Marek Zabłocki, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie.

Szczegóły są bardzo ważne. Przyjechaliśmy do państwa jako reprezentanci setek tysięcy lekarzy, którzy mówią do nas: zróbcie coś, bo tak dłużej nie da się pracować. Od dłuższego czasu próbowaliśmy w sposób cywilizowany pokazać, że nie jesteśmy grupą nastawioną roszczeniowo, że nie chcemy jakichś cudów – chcemy normalnie porozumieć się z drugą stroną, z ustawodawcą, w sprawach ważnych dla środowiska medycznego, ale przede wszystkim dla pacjentów, a przez to znaczy również, jak myślę, dla państwa jako takiego.

Po dwudziestu paru latach trwania demokracji zbudowaliśmy system zależności między publicznym płatnikiem a środowiskiem medycznym oparty na represji i strachu. Represja, strach – to nie są przymioty państwa obywatelskiego. A w tej chwili taka atmosfera panuje na co dzień. Szczegóły są bardzo ważne, ale jeśli nie zmieni się filozofia Narodowego Funduszu Zdrowia oparta na nieufności, przyjmowaniu a priori złej woli lekarzy, jakiegoś usiłowania kręactwa, mataczenia, złośliwości, to nie dojdziemy do porozumienia. Dlatego też tak ważne jest dzisiejsze spotkanie, za które serdecznie państwu dziękujemy. My już mieliśmy powołaną komisję do spraw współpracy z Ministerstwem Zdrowia w sprawie ustawy refundacyjnej, mieliśmy zespół do współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawie recept. Wszystko spaliło na panewce. Wasze posiedzenia są w zasadzie naszą ostatnią szansą, żeby gdzieś się spotkać, gdzieś z kimś normalnie zacząć rozmawiać, ponieważ – już nie będę się powtarzał, to jest kilkanaście stron naszych konkretnych postulatów – jesteśmy skłonni rozmawiać, tylko na razie nikt nas, że tak powiem, nie chce słuchać, a jak posłucha i coś podpisze, to później zupełnie co innego jest oficjalnie ogłaszane.

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Wiem, czego nie robić...)

(Wesołość na sali)

Tyle goryczy, Panie Przewodniczący, bo tyle tej goryczy jest wśród lekarzy. To i tak jest jeszcze... My jesteśmy w miarę spokojnym samorządem, naprawdę nie chcemy stosować jakichś konfrontacyjnych metod dyskusji z kimkolwiek. Po dwudziestu paru latach demokracji chcemy normalnie, w cywilizowany sposób porozumieć się z kimś, ale coraz trudniej to zrobić. I ten dzień 1 lipca, o którym mówił prezes Hamankiewicz, jest taką niedobłą datą. Mam nadzieję – i stąd takie zaufanie do państwa jako tej części parlamentu, która jest, moim zdaniem, może mniej emocjonalnie nastawiona, mniej uwikłana, powiedzmy, w pewne polityczne zależności – że państwo podejść do tego spokojnie, tak jak pokazujecie, że można, podchodząc metodycznie do poszczególnych dziedzin. Ale w tej chwili, jeśli nic się nie stanie z karami za nieprawidłowe wypisywanie recept, to grozi to naprawdę wybuchem w całym środowisku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

A tak na marginesie, to gratuluję – bo byłem na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim – pięknego wydziału lekarskiego. Byliśmy na jego otwarciu, bo on przecież

niedawno został otwarty. Przede wszystkim byłem oczarowany tym kampusem, który jest naprawdę na bardzo wysokim poziomie.

Proszę bardzo.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek:

Pozwolę sobie jeszcze raz zabrać głos, bo w trakcie dyskusji przypominają się pewne sprawy albo nachodzą człowieka przemyślenia.

Kilka prostych pytań. Co leżało u podstaw decyzji, jaka była główna idea pana ministra zdrowia, kiedy zmieniał rozporządzenie w sprawie konkursów ordynatorskich? Wiedzą państwo, że żeby wybrać ordynatora, to teraz dyrektor daje sześciu przedstawicieli – może dać, ale na pewno da...

(Głos z sali: Ja nie wiem...)

(Wesołość na sali)

Na pewno. ...Siódmy jest przedstawiciel organu założycielskiego, trzech przedstawicieli izby i czwarty... Dlaczego? Tu już nie chodzi o te proporcje, one mogą takie być, tylko jakie jest merytoryczne uzasadnienie wycofania z komisji przedstawiciela towarzystwa naukowego, konsultanta, ordynatora równorzędnego oddziału? Do czego zmierzamy, w jakim kierunku idziemy? Może na ordynatorów – na kierowników oddziału, bo to już chyba nie ordynatorów – będziemy powoływali magistrów ekonomii? Może oni będą leczyć?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No właśnie, ale to może magistrów ekonomii na ordynatorów będziemy... Proszę państwa, przecież tragedią jest to, że towarzystwa naukowe, które powinny być siłą przewodnią polskiej medycyny – i są, praktycznie rzecz biorąc, bo w swych władzach naczelnych gromadzą nasze najświetlejsze umysły – dają wytyczne, dają rekomendacje, a my zmuszamy lekarzy do wypisywania recept według zapisków rejestracyjnych. No przecież my wracamy do średniowiecza. Pytam, po co towarzystwa naukowe wydają rekomendacje dotyczące leczenia, dotyczące postępowania, po co te rekomendacje są zgodne z najnowszymi osiągnięciami nauki, po co ta nauka się rozwija, skoro my mamy przepisywać leki według zapisków sprzed dziesięciu lat? A do niektórych leków w ogóle zapisków nie ma – bo po co? No przecież my robimy krok wstecz. Potrzeba oszczędności w polityce lekowej nie może być motorem działań lekarzy. My przysięgamy leczyć ludzi według najnowszej wiedzy medycznej, a tymczasem nie pozwala się nam przestrzegać rekomendacji. Jeśli państwo omawiają sytuację w naszej służbie zdrowia, w ochronie zdrowia, w lecznictwie, według dziedzin, to rozważajcie, czy towarzystwa naukowe dają wytyczne dotyczące leczenia i jakie są relacje między wytycznymi dawanymi przez towarzystwa naukowe, przez zarządy główne a postępowaniem lekarzy i tym, czego wymaga NFZ. Bo moim zdaniem jest między tym przepaść.

Dlaczego Ministerstwo Zdrowia nie wdrożyło logicznego postępowania: rozpoznania ilości jednostek i schorzeń na terenie kraju, dania wytycznych dotyczących postępowania, oszacowania kosztów leczenia i dostosowania poziomu finansowania do rzeczywistych potrzeb? Przecież

to jest proste, logiczne działanie. Czemu nie iść prostą drogą, po co szukać ścieżek, zakrętów, po co wymyślać? To wszystko jest nieracjonalne, niecelowe. A najgorsze w tym wszystkim jest to, że nasze środowisko jest światłe i to widzi, nie akceptuje tego, głośno mówi takiemu postępowaniu „nie”. I to wszystko rozbija się jak te fale o skały: że ciągle walą, walą i nic, skała była, jest i będzie. Ale nie wierzę w to, że wszyscy w tym kraju są niewzruszonym betonem, bo tak nie jest.

Dziękujemy bardzo za to spotkanie, bo myślę, że jest ono dopiero początkiem naszej współpracy. Jesteśmy otwarci, gotowi zawsze powiedzieć, co my sądzymy na dany temat, co sądzi środowisko lekarskie. Taką gotowość deklarujemy. Chcę też, żeby państwo w senackiej Komisji Zdrowia wiedzieli, że bardzo, bardzo, bardzo liczymy na mądrość i autorytet tej komisji. I jesteśmy wdzięczni za to spotkanie. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Nie bronię tych konkursów, ale na kierowników nie trzeba konkursów – o tym pan wie – bo dyrektor może sobie zrobić kierownika z kogo chce...

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek: To weźmy ciecica.)

Nie, nie, trochę powagi, Panie Przewodniczący. Będę troszeczkę bronił tych sześciu przedstawicieli dyrektora. Wie pan dlaczego? Bo sam jestem dyrektorem i wiem, że nikt dyrektorowi nie zabroni, żeby wziął konsultanta wojewódzkiego, żeby wziął przedstawiciela... To zależy od światłości dyrektora. Oczywiście, żeby to było jasne, ja mam co do tego dużo zastrzeżeń. Ale jeżeli mówimy też o tym, że decyzyjność powinna zostać przekazana w dół, to myślę, że jeżeli na stanowisku dyrektora jest poważny i dobry menadżer, to on nie weźmie na stanowisko ordynatora byle chłyłka, bo w jego interesie jest to, żeby to był najlepszy specjalista i menadżer. Ja tak to rozumiem. I kiedy będę przeprowadzał konkurs na stanowisko ordynatora, to poproszę konsultanta do spraw danej dziedziny medycyny, poproszę przedstawiciela danego towarzystwa itd. Oczywiście, że jeżeli będziemy drążyć temat, to dojdziemy do wniosku, że są dyrektorzy, którzy rzeczywiście wyznaczają sobie, kogo chcą. Ale w rezultacie ten szpital, jeżeli będzie miał głupiego czy niedobrego ordynatora, przestanie istnieć. Tak więc dobry menadżer będzie dbał o to, żeby to był światły i dobry zarządzający danym oddziałem.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek: Panie Przewodniczący, w sprawie konsultacji ja też jestem...)

Tak, tak, ja tylko mówię...

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek: To jest demokracja i to jest...)

Wiem, Panie Prezesie, ja się z tym generalnie zgadzam, tylko nie chciałbym, żebyśmy z tego dyrektora szpitala robili takiego ciecica, który powoła sobie nie wiadomo kogo na stanowisko ordynatora, bo nie wierzę, żeby mądry dyrektor coś takiego zrobił.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Jacek Kozakiewicz: Ale, Panie Senatorze, tutaj chodzi o im-

ponderabilia, a nie o szczegóły. Nie tocmy tutaj dyskusji o szczegółach.)

Tak, tak, zgadzam się, Panie Prezesie.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Jacek Kozakiewicz:

Te dwa przykłady, które przytoczyliśmy, coś pokazują. Minister przesyła wszystkim organizacjom społecznym zupełnie inny projekt rozporządzenia, niż opublikował...

(Głos z sali: To jest po prostu...)

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Ale to w tym jest rzecz. I zgadzam się z panem prezesem...)

I to, co przytoczyliśmy w związku z ustawą refundacyjną: 16 grudnia, w bardzo gorącym dla środowiska lekarskiego momencie minister apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o dialog, o powołanie zespołu. Naczelna rada, bardzo podzielona, podejmuje dialog, powołuje zespół, 4 stycznia odbywają się wielogodzinne negocjacje, a 21 lutego na nasze wyraźne żądanie przyjeżdżamy do Warszawy z całej Polski, wszyscy są, tylko nie ma ministra. Stąd pytanie: czy to jest dialog, czy to jest sabotaż dialogu?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Panie Prezesie, nie chciałbym, żebyśmy teraz zagłębiali się w to, co było w styczniu. W tej chwili jest maj, jesteśmy na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia, która deklaruje współpracę i która będzie z państwem współpracowała w stu procentach. Jestem nawet przekonany, że teraz, kiedy tutaj wszyscy siedzimy, nie wiecie, z którego ugrupowania politycznego jesteśmy, dlatego że staramy się...

(Senator Stanisław Karczewski: Bo jeszcze się nie wypowiedzieliśmy.)

(Wesołość na sali)

A ja myślę, Panie Marszałku, że chyba też chodzi o to, że potrafimy się w tej komisji dogadać – jak pan wie, bo znamy się nie od dziś – i staramy się jednak mówić wspólnym językiem.

Ale teraz na pewno pan marszałek będzie chciał wbić jakąś szpileczkę.

Proszę, Panie Marszałku.

Senator Stanisław Karczewski:

Ja wbiję niejedną, ale...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Ale to proszę, bo myślę...)

...nie wiem, czy państwo...

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek: Pan marszałek przeżył już spotkanie z nami, tak że wie, jakie to jest bolesne.)

Nie, nasze spotkanie nie było bolesne, ja je wspominał bardzo dobrze i mam nadzieję, że państwo również je dobrze wspominają.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Mieczysław Szatanek: Świetnie, naprawdę. Dziękujemy bardzo.)

Panie Przewodniczący, myślę, że jeszcze część z państwa chciałaby coś powiedzieć. Tak że ja, jeśli pan przewodniczący pozwoli, odłożę na później ten proces wbijania na pewno niejednej szpilki.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos?
Proszę uprzejmie.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy Stanisław Prywiński:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej Stanisław Prywiński.

À propos tych konkursów dyrektorskich chciałbym tylko dodać: ja pracuję w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy, w którym zlikwidowano Klinikę Chirurgii Naczyniowej i z drugiego szpitala uniwersyteckiego wzięto niedoświadczonych chirurgów naczyniowych. Widzę na co dzień, jak to wygląda w praktyce. A więc w tej chwili, mimo że nie ukończyłem tej specjalności – ale pracowałem ponad trzydzieści lat pod kierunkiem profesora Mackiewicza, naczyniowca – czasami pomagam im w trakcie zabiegów operacyjnych, co poprzednio mi się nie zdarzało. Czyli przypominam sobie chirurgię naczyniową. A dlaczego? Dlatego, że małostkowość obecnego dyrektora spowodowała, że cały poprzedni zespół się zwolnił. To tak nawiasem mówiąc.

Ale chciałbym wspomnieć o jednej sprawie, o której mówili już moi przedmówcy, mianowicie o braku koordynacji w służbie zdrowia. Jest to niesłuchanie istotne, niesłuchanie ważne. Z czym to się wiąże? To się wiąże z wieloma dylematami. My wszyscy jesteśmy przekonani, że prywatyzacja służby zdrowia będzie taką niewidzialną ręką, że wszystko się ureguluje. My, lekarze na co dzień pracujący w szpitalach i nie tylko, mamy do czynienia z problemem przekazywania chorych do ośrodków bardziej kompetentnych. Właściwie nie ma w tej chwili żadnych przepisów, które regulowałyby to, na jakich zasadach mamy przekazywać tych chorych, na jakich zasadach mamy tych chorych przyjmować. I muszę powiedzieć, że wielu kolegów na normalnych dyżurach właściwie się przed tymi chorymi broni, szczególnie jeżeli nie ma miejsca, na przykład na intensywnej terapii. W dużych szpitalach to jest właściwie codzienna walka. Ale rozumiem też kolegów z małych ośrodków, dlatego że te ośrodki absolutnie nie są przygotowywane ani pod względem sprzętowym, ani pod względem doświadczenia i wiedzy. To znaczy wiedza może być, ale brakuje doświadczenia i możliwości technicznych. Ta sprawa wymaga, moim zdaniem, pilnego uregulowania. Był pomysł na szpitale referencyjne, który w tej chwili został chyba kompletnie zarzucony, ale moim zdaniem coś trzeba z tym zrobić. To następna sprawa.

Kolejną kwestią, którą chcę poruszyć, jest kwestia szpitali uniwersyteckich. Ja przez osiem lat byłem dyrektorem do spraw leczenia szpitala uniwersyteckiego i muszę powiedzieć, że jest ogromny problem, jeżeli chodzi o finansowanie tych szpitali, szczególnie na styku dydaktyki, nauki i – jak to się w tej chwili brzydko mówi – świadczeń medycznych, czyli leczenia chorych. Wielu lekarzy akademickich jest

zatrudnionych zarówno na uczelni, jak i w szpitalu. I w tej chwili wielu dyrektorów, żeby zaoszczędzić pieniądze, żeby te szpitale nie były zadłużone, po prostu redukuje personel lekarski, zresztą nie tylko, bo pielęgniarski również. To się odbija na zadaniach dydaktycznych i przede wszystkim na zadaniach naukowych. Coraz mniej prac naukowych powstaje w tych szpitalach. My swego czasu robiliśmy... Profesor Kusza, swego czasu – i chyba nadal – konsultant krajowy do spraw anestezjologii, obliczył, że w naszym szpitalu około 60% prac naukowych powstaje w szpitalu klinicznym. Oczywiście to są konkretne pieniądze. Szpital kliniczny dostaje od Collegium Medicum jakieś śmieszne sumy, o ile pamiętam około 200 tysięcy zł – to zależy od liczby studentów – ale to jest stanowczo za mało. Moim zdaniem to powinno być uregulowane i albo Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, albo Ministerstwo Zdrowia powinno przeznaczyć na ten cel odpowiednie sumy. Tuż przed przyjazdem rozmawiałem z dyrektorem naczelnym naszego szpitala i on twierdził, że wystarczyłaby suma około 8 milionów zł – przy kontrakcie naszego szpitala na ponad 200 milionów zł rocznie, bo taki jest kontrakt. Jest to, moim zdaniem, niesłuchanie ważna sprawa, bo jeżeli nie będziemy w szpitalach uniwersyteckich wdrażali nowych technologii medycznych, jeżeli nie będziemy prowadzili właściwych prac naukowych i właściwej dydaktyki, to prędzej czy później – a na pewno za dziesięć, piętnaście lat – skutki tego będą widoczne. Czyli jesteśmy jak ten leśniczy, który sadi drzewo i nie zawsze bezpośrednio... Te plony nie są coroczne. To jest bardzo istotne.

Chciałbym powiedzieć jeszcze jedno à propos samorządu: ja większość swojego życia przeżyłem w tak zwanej demokracji, tylko ona miała jeszcze dodatkowo przymiotnik – socjalistyczna. Ta demokracja oficjalnie była – można było się wszędzie wypowiedzieć, była też twórcza krytyka socjalistyczna, nie można było przyjmować postawy krytykanckiej. Muszę powiedzieć, że jestem w tej chwili zaniepokojony pewnym zjawiskiem, jakie ma miejsce w Polsce, mianowicie tym, że właściwie każdy decydent czy menedżer stara się likwidować opozycję, a nie współpracować z nią. W wypadku samorządów sprowadza się to do likwidowania ich ewentualnych możliwości. Uważam, że zamiast zmierzać w kierunku współpracy, podejmowane są starania, żeby jednak tę samorządność pomniejszyć. A w ten sposób wrócimy do tego, co już było. Nie chciałbym wrócić do tego, co już było. Ostatnio na spotkaniu Komisji Zdrowia w Bydgoszczy, w naszej izbie lekarskiej, jeden z dyrektorów stwierdził, że on po prostu ma już dosyć tych wszystkich związkowców. Zapomniał o jednej rzeczy: że to, co się stało w Polsce, stało się dzięki związkowcom. To, o co my walczyliśmy... Przecież izby lekarskie powstały tuż przed przemianami, te izby też odgrywają ważną rolę. I ja przestrzegam wszystkich, którzy próbują tego typu samorządność likwidować, bo to nas doprowadzi do tego, co już mieliśmy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Widzę, że Bydgoszcz jest dla komisji atrakcyjnym miastem, bo 11 i 12 czerwca odbędzie się w Bydgoszczy

posiedzenie zarówno senackiej, jak i sejmowej Komisji Zdrowia, będzie to połączone posiedzenie wyjazdowe tych komisji – u Zbyszka Pawłowicza, w Centrum Onkologii. Tak że mam nadzieję, że się tam też spotkamy.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy Stanisław Prywiński: Mam nadzieję, że będę, ale na razie nie dostałem zaproszenia od pana dyrektora Pawłowicza.)

(Wesołość na sali)

No bo de facto... Ja pana serdecznie zapraszam, bo będzie to posiedzenie senackiej i sejmowej Komisji Zdrowia, a więc my jesteśmy gospodarzami. Tak więc ja pana oficjalnie zapraszam.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy Stanisław Prywiński: Dziękuję bardzo. Jeśli mogę prosić... Czy można zaprosić – bo mamy dwie izby – jeszcze kujawsko-pomorską?)

Również serdecznie zapraszam. Powiem inaczej: Panie Prezesie, Koleżanki i Koledzy, kto z państwa chciałby uczestniczyć w posiedzeniu komisji w Bydgoszczy, bardzo proszę, żeby skontaktował się z naszą senacką Komisją Zdrowia. Zrobimy listę i załatwimy to, żeby państwo tam byli. Dobrze? Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa jeszcze chce zabrać głos? Jeżeli nie, to dziękuję bardzo.

(Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy Stanisław Prywiński: Chciałbym powiedzieć jeszcze tylko jedną rzecz.)

Proszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy Stanisław Prywiński:

Tak, na pewno mówiłbym dużo, bo wiedzą państwo, że pewne rzeczy się przypominają...

To nie dotyczy jakichś przepisów, ale, powiedzmy, funkcjonowania życia społecznego i tych relacji, o których mówiłem. Otóż na mocy ustawy izby przejęły od administracji państwowej prowadzenie pewnych czynności, za które ministerstwo, w myśl przepisów, powinno zwracać środki. W 2011 r. stała się rzecz, która zdarzyła się praktycznie pierwszy raz w historii... może nawet w dziejach ludzkości. Było tak, jakby ktoś zamówił sobie lodówkę w dobrym markecie, wziął lodówkę, użytkował lodówkę – lodówka pracowała – zapłacił jedną ratę, a potem powiedział tak: ja nie mam na więcej rat, niech market się martwi, skąd weźmie pieniądze na pokrycie kosztów lodówki. I tak właśnie się stało z tymi działaniami, które wykonują izby. To są rejestry lekarzy, rejestry praktyk lekarskich, to jest prowadzenie zespołu rzeczownika odpowiedzialności zawodowej i sądów. Ministerstwo zamówiło u izb lekarskich takie usługi, a izby je wykonały. Proszę państwa, pod koniec roku zaproponowano nam 1/3 kosztów. Oczywiście ja znam jeszcze takie pojęcie jak honor i powiedziałem: wolę być dziadem, ale honorowym, niż dostawać ochłapy, jak to ma miejsce od dziesięciu lat. Bo tylko raz w historii samorządu lekarskiego zdarzyło się, że minister pokrył 100% kosztów, przez pozostałe lata samorządy były zawsze oskubywane, zwracano im 1/3 ich rzeczywistych kosztów...

(Głos z sali: Albo 1/4.)

Albo 1/4, bo to też zależało od tego, jak się to kształtowało. I w 2011 r. tylko trzy izby spośród dwudziestu pięciu jednostek organizacyjnych podpisały tę umowę. Były pewnie w jakichś trudnych warunkach, dlatego wzięły te pieniądze. Dwadzieścia dwie izby nie dostały ani grosza tylko dlatego, że ja, nie chcąc na umowie z ministerstwem poświadczając nieprawdę o kosztach tych działań, wysłałem do ministerstwa prawdziwe dane, napisałem, ile rzeczywiście mnie to kosztowało. Oczywiście nie doczekało się to żadnej reakcji. W tej chwili sytuacja wygląda tak, że rok 2011 nie został w ogóle zrefundowany. Na temat roku 2012 nie wiemy nic. Szykuje się Euro, podczas którego też mamy wykonywać określone czynności – przynajmniej izba warszawska – takie jak rejestracja lekarzy. Proszę państwa, jakoś tak wszystkim jest dobrze, a na pewno ministerstwu. Żadnych pieniędzy na to nie ma, nie będzie i nic nie wiemy. Tak że jest jeszcze tego typu mankament, że brakuje również tego, aby wspólnie usiąść i oszacować koszty. I żeby strony wzajemnie szanowały własne ustalenia – tego również brakuje. Dziękuję, obiecuję, że już się nie odezwę.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Chyba że sobie pan prezes jeszcze coś przypomni.

(Wesołość na sali)

Serdecznie państwu dziękuję.

Panie Marszałku, myślę, że teraz jest czas na...

Panie i Panowie Senatorowie, kto chciałby zabrać głos?

Proszę, Pani Senator Czudowska.

(Senator Stanisław Karczewski: Przepraszam, czy można?)

Proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Ja nie chcę zabierać głosu, tylko myślę, że teraz moglibyśmy poprosić pana ministra, jeśliby pan minister zechciał, o odniesienie się do tych kwestii, do których może się odnieść. Dzięki temu później łatwiej byłoby nam się wypowiadać.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Pan marszałek jak zwykle pilnuje porządku.

Czy pan minister chciałby teraz zabrać głos? Proszę uprzejmie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Soplński:

Panie Przewodniczący! Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy! Mówię tak, bo widzę, że prawie wszyscy tutaj jesteście lekarzami.

Przede wszystkim bardzo dziękuję panu przewodniczącemu za zorganizowanie tego spotkania. Po raz pierwszy jestem na takim spotkaniu z przedstawicielami izb. Muszę powiedzieć, że przez dwie kadencje byłem par-

lamentarzystą, ale również przez wiele, wiele lat byłem praktykującym lekarzem, ordynatorem oddziału ginekologii i położnictwa. Tak że doskonale czuję te wszystkie sprawy, o których państwo tutaj mówią, nie są mi one obce. Ale chcę powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia naprawdę liczy na partnerską współpracę i w samorządzie lekarskim widzi partnera. Mówię to z naciskiem. To przede wszystkim dzięki samorządowi doszło do nowelizacji ustawy refundacyjnej, to właśnie dzięki państwu doszło również do nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, która jest w trakcie opracowania.

Wynotowałem sobie ściśle – i przedstawię to na spotkaniu z ministrem Arłukowiczem – pewne sprawy, które zostały tutaj poruszone. Większość z nich dotyczy relacji i współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, wyceny procedur, kontraktów. Jeżeli chodzi o sprawę chronicznego niedofinansowania, jak również kontraktów, które są bardzo często przerywane, to te sprawy wymagają uporządkowania, bo jest to kwestia pewnej niestabilności. I to wszystko utrudnia pracę lekarzy, ale przede wszystkim szkodzi pacjentom, bo to pacjent jest najbardziej poszkodowany, jeżeli jakieś systemy organizacyjne są niedopracowane.

Był tutaj poruszany temat braku koordynacji między samorządem terytorialnym a Narodowym Funduszem Zdrowia. To fakt, że brakuje tej koordynacji, że niejednokrotnie ambicje samorządu terytorialnego są takie, żeby w powiatach co 25 km był tomograf, a ten tomograf jest wykorzystywany w 10%. A więc tutaj również potrzeba jakiejś koordynacji z samorządem. Myślę, że ustawa o działalności leczniczej i związane z nią przekształcenia doprowadzą do takiej koordynacji, że również szpitale w jakiś sposób będą między sobą współpracowały i koordynowały swoją pracę, jeżeli chodzi o specjalizację, jeżeli chodzi o oddziały. Jeżeli w danym szpitalu jest dobry oddział, założymy, ortopedyczny, to proszę, żeby inwestowano w ten oddział ortopedyczny, a nie rozdrabniano się na jakieś małe oddziały. Bo wiemy doskonale, że oddział, w którym przeprowadza się mało zabiegów jakiegoś typu, jest niebezpieczny. Oddziały, w których przeprowadza się dużo zabiegów operacyjnych pewnego typu, są bezpieczne i to w nie powinniśmy inwestować. Jest to sprawa tak zwanej referencyjności i jakości. Szpitale, w których są oddziały na wysokim poziomie, powinny mieć lepsze kontrakty i takie szpitale powinny być bardziej promowane.

Poruszona została również sprawa konkursów ordynatorskich. Te konkursy zapowiadają sprawy związane z przekształcaniem szpitali w spółki. Każdy dyrektor, każdy prezes chce mieć pewną władzę, stąd takie, a nie inne rozwiązania. Oczywiście, jeżeli chodzi o liczbę przedstawicieli, to ona zależy od kierownictwa, od dyrektora zakładu.

Poruszany był również problem szpitali klinicznych. Byłem ostatnio, sześć tygodni temu, na spotkaniu z wszystkimi rektorami uczelni medycznych i powstała pewna inicjatywa i zespół do opracowania specjalnej ustawy o szpitalach klinicznych, bo to po prostu wymaga... Ponieważ tu oprócz dydaktyki, tak jak powiedziano, wchodzi w grę również usługi lecznicze.

Jeżeli chodzi o kształcenie, o to, o czym powiedziała pani wiceprezes ze Szczecina, czyli o likwidację stażu,

to już 1 października wchodzi w życie nowy system nauce. Ministerstwo zdaje sobie sprawę, jaki to będzie koszt. Oczywiście jest koszt stażu po skończeniu studiów, ale przygotowujemy się na to, żeby te środki były. Patrz tu na panią doktor Lellę – nie dawniej niż wczoraj mieliśmy spotkanie poświęcone stomatologii i priorytetom w stomatologii, podczas którego mówiliśmy o kształceniu podyplomowym, ale również o sytuacji w stomatologii. Szczególnie ważne było to, co mówiła pani profesor, konsultant krajowy z zakresu stomatologii: że brakuje zarówno specjalistów, jak i jednostek do kształcenia stomatologów. Dotyczy to nie tylko studentów, ale i specjalizantów. Tak że jest szereg problemów do rozwiązania.

Jeżeli chodzi o następną sprawę, o rezydentury, to przewidujemy około dwóch i pół tysiąca rezydentur. Ale zaobserwowaliśmy, nawet sam zaobserwowałem w ciągu ostatnich dwóch miesięcy, że codziennie podpisuję kilka przedłużeń rezydentur, dlatego że od roku można je przedłużać. To najczęściej dotyczy kobiet, które zachodzą w ciążę i rodzą. Ale to jest ta sama pula rezydentur, to są te same środki. I to również może doprowadzić do zmniejszenia liczby rezydentur.

Kwestia następna, najważniejsza, kwestia ustawy refundacyjnej i tego, o czym powiedziałem na wstępie. Minister wystosował pewne uwagi do tej ustawy refundacyjnej i do rozporządzenia prezesa Paszkiewicza. Prezes Paszkiewicz nie przyjął tych uwag. Teraz minister ustosunkuje się do rozporządzenia prezesa Paszkiewicza.

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować, ale przede wszystkim powiedzieć, że w Ministerstwie Zdrowia narosło wiele problemów. W godzinach przedpołudniowych byłem na spotkaniu w sprawie medycyny sportowej. Tam też są problemy. I dlatego chcemy rozwiązać pewne zasadnicze problemy, czyli uporządkować ustawę refundacyjną, żeby ona była czytelna, żeby nie było tak, jak powiedział pan prezes Radziwiłł – że boi się wypisać receptę.

(Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Ja tak nie powiedziałem.)

(Głos z sali: To ja się boję.)

To trzeba uporządkować i w kierunku takiego uporządkowania zmierzają nasze prace. Żeby ta ustawa była naprawdę czytelna.

Następna sprawa, o jakiej państwo mówili, to nowelizacja ustawy o prawach pacjenta. Ona również wymaga... To jest nowa ustawa, my obserwujemy, co się z nią dzieje, i chcemy po prostu po pewnym okresie jej działania ocenić, czy ona jest dobrą ustawą, czy spełnia oczekiwania, czy też nie. Wiem, że chcieliby państwo, żeby to wszystko poszło jak najszybciej, ale pewne rzeczy wymagają pewnych uzgodnień, ustaleń. I również dlatego różnego rodzaju projekty rozporządzeń, które państwo opiniują, bardzo często docierają z opóźnieniem.

Jeszcze raz chcę podziękować panu przewodniczącemu za zorganizowanie tego spotkania. Zarówno ja, jak i minister zdrowia liczymy na ścisłą współpracę z samorządem, bo przede wszystkim w interesie pacjentów, ale również samorządu i ministra zdrowia jest to, żeby ten system działał właściwie. Na razie jest on rozregulowany, ale mam nadzieję, że zadziała właściwie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Szanowni Państwo, mamy dziesięć minut, bo pod drzwiami są już kamery, odbędzie się tutaj posiedzenie następnej komisji – już nie tak spokojne jak nasze – wobec czego proszę państwa senatorów o krótkie wypowiedzi.

Pani Senator Czudowska, bardzo proszę.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję.

Słucham tej naszej wspólnej dyskusji i zastanawiam się, gdzie popełniono błąd, gdzie się tak pogubiliśmy. Pamiętam tę pierwszą kluczową dla funkcjonowania służby zdrowia w Polsce ustawę, czyli ustawę o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r., która pozwoliła na tworzenie zozów z innych funduszy niż tylko państwowe, czyli dopuściła do tego podmioty niepubliczne. Świetna ustawa, dzięki której zaistniały praktyki prywatne, fundacje, hospicja itd. Do tego dochodzi nasza ustawa o samorządzie lekarskim. I tak naprawdę te dwie ustawy wystarczyły, żeby to wszystko dość dobrze szło na początku transformacji. Potem następny krok: ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, czyli tak zwana ustawa o kasach chorych, która pozwoliła podmiotom niepublicznym uzyskiwać dostęp do publicznych pieniędzy na zasadzie pewnej weryfikacji kompetencji. I następny krok, niedokończony, niestety, przez świętej pamięci profesora Religę, czyli ustawa o koszyku świadczeń zdrowotnych, która nie doszła do skutku. Przecież gdybyśmy mieli te cztery ustawy, to wszystko byłoby dobrze. Dzisiaj mamy tyle tych ustaw, że wszyscy się w tym gubimy. I nie wiem, prawdę mówiąc, jak z tego wyjść. Może jakimś jednym dekretem – zlikwidować te wszystkie ustawy i zrobić coś nowego, jakieś moratorium. Bo naprawdę, jakkolwiek jestem optymistką, ale jako praktykująca lekarz... Szanowni Państwo, w sobotę miałam piękny lekarski dzień: przyjmowałam pacjentów, za oknem świeciło słońce, śpiewały ptaszki, nie musiałam wypisać żadnej kontrowersyjnej recepty, tylko na takie leki, które są bezproblemowe, z zakresu onkologii, nie było żadnych telefonów, pacjenci byli w wiosennych nastrojach. Boże, czy my nie zasługujemy na więcej takich dni? Kiedy wyszłam z pracy, pomyślałam: no, dzisiaj NFZ mnie na niczym nie złapie.

(Głos z sali: Nie wiadomo.)

(Wesołość na sali)

Nie, nie, akurat ten dzień był taki... Ale to prawda, że tej pewności mieć nie można.

Jeszcze tylko jedna uwaga. Ten materiał, o którym mówił pan doktor ze śląskiej izby... Ja uczestniczyłam, jako lekarz i jako radna sejmiku dolnośląskiego – w ramach programu „Kapitału ludzki” – w tym projekcie dotyczącym oceny naszych lekarskich problemów. Badano w nim również oczekiwania lekarzy stażystów wobec systemu, pytając, co by im wystarczyło im, żeby zostać w Polsce. I wcale nie oczekują tak dużo, wcale nie chcą takich pensji, jakich się spodziewaliśmy, że by chcieli. Chcą tego minimum, żeby móc zostać w Polsce i pracować w Polsce. Prawda, Panie Doktorze? Była taka analiza, mówiła o tym

pani doktor z Beskidzkiej Izby Lekarskiej. Serce się kraje na myśl o tym, że szykuje nam się nowa fala wyjazdów. Ja mam wentyl bezpieczeństwa w postaci tego zielonego listka – w każdej chwili mogę pójść na emeryturę, ale przecież nie o to chodzi. Nie wiem...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Pani Senator... Zostały dwie minutki.)

Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Obaj Panowie Stanisławowie, bardzo proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Bardzo się cieszę, że w całej tej dyskusji priorytetem była święta relacja pacjent – lekarz. Bo te postulaty, które państwo tu przedstawili – jak chociażby ten, że należy przepisywać te specyfiki, które są zgodne z wiedzą medyczną, a nie te, które ktoś z góry narzuca, czy ten w sprawie kontroli recept, czy też ten, żeby zwiększyć finansowanie z budżetu itd. – pokazują, że umieszczamy tę relację w centrum dyskusji i wszyscy razem staramy się, żeby nic jej nie zburzyło. Wszystko, co burzy tę relację, uderza w pacjenta, bo pacjent jest pacjentem wtedy, kiedy jest w relacji z lekarzem.

A jeśli chodzi o pytanie, kto tak naprawdę rządzi służbą zdrowia, i sprawę związaną z urzędem marszałkowskim, to nie wiem, czy państwo pamiętają, że tylko przez dwa lata istniał obowiązek przygotowywania rocznego planu zdrowotnego dla województwa. To było w latach 2004 i 2005. Tam znalazły się wszystkie zozy, niezależnie od tego, jaki był organ prowadzący, była przedstawiona zachorowalność, efektywność itd. Być może, Panie Przewodniczący, dobrze byłoby się zastanowić, czy nie przywrócić corocznego obowiązku przygotowywania takiego planu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję.

Proszę, Panie Marszałku.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Panie Ministrze! Koleżanki i Koledzy!

Bardzo trudno powiedzieć coś w dwie minuty, wybrać jakieś priorytety...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: W minutę.)

W minutę? No to już jest zupełnie niemożliwe.

Może powiem tak: kiedy słyszałem opowieść pani senator o tym wspaniałym dniu, to myślałem, że na samym końcu powie, że jej się to przyśniło.

(Wesołość na sali)

Pani senator gratuluję takiego dnia, a państwu życzę, żeby wszystkie dni takie były.

Ale proszę państwa, jeszcze bardzo krótko powiem tak: odniosłem wrażenie, że czasami państwo mówili tak, jakby

te ustawy były jakimś przypadkiem, jakby one się wzięły znikąd. One zostały w sposób polityczny zaprogramowane i w sposób polityczny przegłosowane. W tej sali, proszę państwa, był pan prezes, toczyła się bardzo długa debata, kilkugodzinna, może nawet jeszcze dłuższa – podejrzewam, że jedna z najdłuższych debat, jakie toczyliśmy w Komisji Zdrowia w czasie poprzedniej kadencji. Wszystkie sprawy, które teraz wynikają z ustawy refundacyjnej, były tu podnoszone i nad nimi głosowano. Zajrzyjcie państwo do stenogramów, zobaczcie, kto jak głosował, i wyciągnijcie z tego wnioski. Nie mogę nic więcej powiedzieć, bo nie mamy czasu, ale tak jest, proszę państwa. Możemy tutaj mówić o dobrych intencjach, o dobrych relacjach, o dobrych stosunkach, o rozmowach, o deklaracjach, a ja państwu powiem, że są uwarunkowania polityczne, że są decyzje polityczne i trzeba głosować na te partie, które mają inne poglądy, które troszeczkę inaczej się na to zapatrują.

My w tej chwili pytamy, kto odpowiada za służbę zdrowia, kto odpowiada za zdrowie w Polsce. No, proszę państwa, za zdrowie powinniśmy odpowiadać my wszyscy. Kilka miesięcy temu na naszym spotkaniu miałem okazję do dłuższej wypowiedzi na ten temat. Proszę państwa, za leczenie chorób i bezpieczeństwo pacjenta powinno odpowiadać państwo. I to, że ta odpowiedzialność jest w tej

chwili coraz bardziej mglista, coraz bardziej niepewna, jest bardzo złe. I stąd nasze błędzenie w systemie. To, o czym państwo mówili, jest bardzo ważne: nie ma stabilizacji, nie ma pewności, co będzie za kilka lat, co będzie za kilka miesięcy, co będzie za jakiś czas.

Skoro pan minister mówi, że dwie ustawy są zmieniane dzięki państwu, to chciałbym, żeby pan minister powiedział: dziękuję bardzo, rozmawialiśmy na ten temat w czasie procesu legislacyjnego. Była mowa, Panie Ministrze, o wszystkich tych sprawach związanych z ustawą refundacyjną, bo tylko o niej mówię.

Niestety zostało mało czasu, a chciałem się pokrótce odnieść do innych spraw, które zostały podniesione: do sprawy dehumanizacji naszego zawodu, sprawy stażu i kształcenia podyplomowego... No szkoda, że nie możemy... Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję.

Mimo wszystko panom Stanisławom życzymy wszystkiego najlepszego.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 17 minut 56)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii