



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (8.)
w dniu 9 lutego 2016 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2016 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: 46 – Zdrowie; 66 – Rzecznik Praw Pacjenta; 83 – Rezerwy celowe; 85 – Budżety wojewodów ogółem, a także planów finansowych: Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie; Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych; Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (druk senacki nr 76, druki sejmowe nr 146, 194 i 194-A).
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczą przewodniczący Waldemar Kraska oraz zastępca przewodniczącego Dorota Czudowska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu.

Jest kworum, więc możemy rozpocząć ósme posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam panią senator i panów senatorów. Witam także gości, którzy przybyli na nasze posiedzenie, na czele z panią minister i wszystkimi przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Witam panią rzecznik praw pacjenta. Witam także przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Ministerstwa Finansów.

Proszę państwa, dzisiejszy porządek obrad obejmuje dwa punkty. Pierwszy punkt, zasadniczy, to rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2016 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania Komisji Zdrowia. Jest to zawarte w druku senackim nr 76 oraz w drukach sejmowych nr 146, 194 i 194-A. Drugi punkt to sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów ma uwagi do zaproponowanego porządku obrad? Nie. Porządek został przyjęty.

Przechodzimy do pierwszego punktu. Jest to punkt dotyczący ustawy budżetowej.

Pan marszałek Stanisław Karczewski skierował do nas następujące pismo: „na podstawie art. 73 ust. 1 Regulaminu Senatu kieruję do rozpatrzenia przez Komisję Zdrowia uchwaloną przez Sejm w dniu 30 stycznia 2016 r. ustawę budżetową na rok 2016, druk nr 76. Zgodnie z art. 73 ust. 2 Regulaminu Senatu komisje senackie po rozpatrzeniu właściwych części ustawy budżetowej przekazują swoje opinie do Komisji Budżetu i Finansów Publicznych. Proszę o przekazanie opinii komisji do Komisji Budżetu i Finansów Publicznych do dnia 10 lutego 2016 r.”. Mieścimy się w tym terminie.

Rozpatrujemy tylko część dotyczącą służby zdrowia, więc chciałbym państwu zaprezentować to, nad czym będziemy pracowali. Jeżeli chodzi o Komisję Zdrowia, są to części budżetowe i inne plany finansowe: załączniki nr 1 i 2, części budżetowe 46 „Zdrowie” i 66 „Rzecznik Praw Pacjenta”, załącznik nr 12 „Plan finansowy Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie”, załącznik nr 13 „Plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych”, załącznik nr 14 „Plan finansowy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”. Ponadto, zgodnie z przedmiotowym zakresem działania komisji, część 83, załącz-

nik nr 2 „Rezerwy celowe”, część 85, załączniki nr 1 i 2 „Budżety wojewodów ogółem”, załącznik nr 4 „Wydatki budżetu środków europejskich na rok 2016”, załącznik nr 7 „Zadania z zakresu administracji rządowej i inne zadania zlecone jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami”, załącznik nr 8 „Wykaz jednostek, dla których zaplanowano dotacje podmiotowe i celowe oraz kwoty tych dotacji na rok 2016”, załącznik nr 9 „Zakresy i kwoty dotacji przedmiotowych i podmiotowych w 2016 r.” oraz załącznik nr 10 „Zestawienie programów wieloletnich w układzie zadaniowym”.

Teraz chciałbym poprosić przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, panią minister, o w miarę syntetyczne przedstawienie budżetu w zakresie zdrowia na rok 2016. Proszę, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jeśli państwo pozwolą, nie będę omawiać tego szczegółowo, lecz przedstawię najistotniejsze dane dotyczące dochodów i wydatków planowanych w ochronie zdrowia, szczególnie w części 46 „Zdrowie”. Na wstępie jednak chciałabym wspomnieć o najistotniejszych zmianach wprowadzonych przez obecny rząd do projektu ustawy budżetowej na rok 2016 w stosunku do projektu skierowanego do prac parlamentarnych we wrześniu 2015 r.

W części 46 „Zdrowie” ujęto dodatkowe środki na dotację dla uczelni medycznych w związku z planowanym zwiększeniem limitu przyjęć na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w kwocie 20 milionów zł; na dotację dla izb lekarskich kwotę 14 milionów zł; na dofinansowanie programu leczenia chorych na hemofilię oraz pokrewne skazy krwotoczne kwotę 150 milionów zł.

W rezerwie celowej zaplanowano środki na nowy program zdrowia prokreacyjnego Polaków w wysokości 14 milionów 327 tysięcy zł, na uzupełnienie środków na podwyżki dla pielęgniarek i położnych kwotę 6 milionów 498 tysięcy zł. W szczególności dotyczy to pielęgniarek zatrudnionych w ratownictwie oraz w centrach krwiodawstwa.

Przejdę teraz do omawiania ustawy. W ramach działu „Ochrona zdrowia” realizowanego z różnych części budżetowych w budżecie państwa na 2016 r. zaplanowane zostały wydatki na poziomie 7 miliardów 189 milionów zł.

Łącznie z rezerwami celowymi jest to kwota 7 miliardów 462 milionów zł. Ponadto wydatki na ochronę zdrowia zaplanowano w dwóch funduszach celowych, a mianowicie w Funduszu Pracy 835 milionów zł na staże podyplomowe oraz specjalizacje medyczne lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych – to jest na poziomie wydatków w roku 2015 – oraz w Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych 13 milionów zł. W załączniku nr 4 do ustawy budżetowej „Wydatki budżetu środków europejskich na 2016 r.” ujęto dla części 46 „Zdrowie” w dziale „Ochrona zdrowia” wydatki w kwocie 301 milionów zł. Zatem na ochronę zdrowia w roku 2016 zaplanowano łącznie 8 miliardów 607 milionów zł.

Dochody i wydatki w części 46 „Zdrowie” przedstawiają się następująco: dochody zaplanowano w wysokości 216 milionów zł. W większości dotyczą one wpływów z tytułu rejestracji produktów leczniczych i biobójczych oraz wpisów do rejestru wyrobów medycznych.

Wydatki zaplanowane zostały w wysokości 4 miliardów 534 milionów zł i są one wyższe o 7% od środków zaplanowanych na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2015. Poziom finansowania poszczególnych zadań został przedstawiony w tabeli nr 3 „Planowane wydatki” w części 46 „Zdrowie” na 2016 r. Wydatki zaplanowane w tej części w poszczególnych działach przedstawiają się następująco. W dziale „Administracja publiczna” wydatki kształtują się na poziomie 86 milionów zł. W tej kwocie ujęte są również środki w wysokości ponad 23 milionów zł na współfinansowanie realizacji programów operacyjnych Unii Europejskiej. W dziale „Obrona narodowa” zaplanowano środki w wysokości 3 milionów 300 tysięcy zł. Wysokość tych środków określił minister obrony narodowej i są one na poziomie środków z roku 2015. W dziale „Szkolnictwo wyższe” ujęto środki na kształcenie kadr medycznych w wysokości 1 miliarda 787 milionów zł, przy czym dotację podmiotową na działalność dydaktyczną skalkulowano zgodnie z wymogami ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, z uwzględnieniem skutków przyznanych w ubiegłym roku podwyżek dla pracowników szkół wyższych. Ponad 2 miliardy 600 milionów zł przeznaczono na finansowanie zadań w ramach działu „Ochrona zdrowia”. Zadania te związane są z realizacją programów polityki zdrowotnej, świadczeń wysokospecjalistycznych, z ratownictwem medycznym, z zadaniami Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz innych jednostek realizujących zadania ochrony zdrowia, w tym zadania dotyczące zdrowia publicznego. W tym dziale znajdują się również środki na poprawę i rozwój infrastruktury ochrony zdrowia. Ostatni, piąty, dział finansowany z budżetu ministra zdrowia to „Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego”; w rozdziale „Biblioteki” zawarte są wydatki na finansowanie działalności Głównej Biblioteki Lekarskiej i jej oddziałów terenowych. Na ten cel zaplanowano środki w wysokości 11 milionów zł.

Znaczną część wydatków zaplanowanych w części 46 stanowią dotacje celowe i podmiotowe wymienione w załączniku nr 8 do ustawy. Na dotacje celowe w części 46 „Zdrowie” zaplanowano łącznie ponad 1 miliard 182 miliony zł. Są to dotacje na inwestycje: w uczelniach medycz-

nych – 28 milionów zł, w szpitalach klinicznych – 434 miliony zł, w Centralnym Ośrodku Medycyny Sportowej – 200 tysięcy zł oraz w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym – 717 tysięcy zł. Na zadania ustawowe Publicznej Służby Krwi, dla regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolęcznictwa oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii zaplanowano kwotę w wysokości 90 milionów zł.

Dla jednostek spoza sektora finansów publicznych realizujących zadania wynikające z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS zaplanowano 1 milion 400 tysięcy zł, z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii – 5 milionów 400 tysięcy zł. Na zadania z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych przeznaczono 925 tysięcy zł, na zadania z zakresu ochrony zdrowia zlecane fundacjom i stowarzyszeniom – 700 tysięcy zł.

Dla Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych oraz świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom nieubezpieczonym oraz Polakom leczonym za granicą przeznaczono 598 milionów zł. Na zadania wykonywane przez izby pielęgniarek i położnych, izby lekarskie oraz izby aptekarskie zaplanowano 20 milionów 700 tysięcy zł, a na statystykę publiczną w ochronie zdrowia kwotę w wysokości 598 tysięcy zł.

Na dotacje podmiotowe w części 46 zaplanowano środki w wysokości 1 miliarda 878 milionów zł na finansowanie następujących zadań: dla uczelni medycznych na działalność dydaktyczną 1 miliard 651 milionów zł, na pomoc materialną dla studentów 103 miliony zł. Na bieżące funkcjonowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie 106 milionów zł. Na dofinansowanie realizacji zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych 6 milionów 500 tysięcy zł. Na działalność Głównej Biblioteki Lekarskiej 11 milionów zł.

Kolejnym istotnym zagadnieniem są ujęte w załączniku nr 10 do projektu ustawy budżetowej programy wieloletnie. W ustawie na rok 2016 jest osiem programów wieloletnich realizowanych przez ministra zdrowia. Na ten cel zaplanowane zostały środki finansowe w ramach części 46 „Zdrowie” łącznie w wysokości 635 milionów zł. Na wieloletni Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024 zaplanowano środki w wysokości 250 milionów zł. Na Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej w latach 2011–2020 zaplanowano środki w wysokości 45 milionów zł. Kolejnym programem jest Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w przypadku którego na 2016 r. zaplanowano środki w wysokości 67 milionów zł. Na program Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego planuje się przeznaczyć w roku 2016 środki w wysokości 67 milionów zł. Na program Nowa Siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim planuje się przeznaczyć w roku 2016 środki w wysokości 136 milionów zł. Kolejnym programem finansowanym przez ministra zdrowia jest Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie; przewiduje się środki na tę inwestycję w wysokości 28 milionów zł w roku 2016. Następnym programem wieloletnim to Szpital

Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, na który zaplanowano środki w wysokości 50 milionów zł w ostatnim roku realizacji. Na ostatni program wieloletni, Przebudowę i Rozbudowę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, który w roku 2016 dopiero się rozpocznie, planuje się wydatkowanie 4 milionów zł.

Jeżeli chodzi o środki w rezerwach celowych na realizację zadań wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym, to są one ujęte: w poz. 43, na realizację zadań ministra zdrowia wynikających z wejścia w życie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób; w poz. 57, na kontynuowanie budowy i utrzymanie systemów informatycznych w ochronie zdrowia oraz realizację niektórych zadań wynikających z ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia; w poz. 83, na leki dla osób, które ukończyły siedemdziesiąty piąty rok życia, a także w poz. 88, na remont kliniki Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Ta ostatnia pozycja została wprowadzona poprawką poselską przez Sejm jako jedyna zmiana w rządowym projekcie ustawy.

Omówię teraz część 85 „Budżety wojewodów” w zakresie działu 851 „Ochrona zdrowia”. W tej części i dziale zostały zaplanowane dochody na poziomie 115 milionów zł, co stanowi 98,5% planowanych dochodów na rok 2015. W planie wydatków przyjęto kwotę 3 miliardów 952 milionów zł, w tym na wydatki bieżące 3 miliardy 937 milionów zł, na wydatki majątkowe 15 milionów zł oraz 126 tysięcy zł na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

Przewidziane w ustawie budżetowej na 2016 r. dotacje celowe w budżetach wojewodów wynoszą ogółem 1 miliard 870 milionów zł i przeznaczone są głównie na zadania zespołów ratownictwa medycznego. W ramach związanych z ochroną zdrowia zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami przez gminy finansowane są: składki na ubezpieczenia zdrowotne za uczniów szkół podstawowych i gimnazjów niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu oraz koszty wydawania przez gminy decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, spełniającym kryterium dochodowe, zgodnie z art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przez powiaty finansowane są: składki na ubezpieczenie zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych, dzieci przebywających w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze, jeśli nie mają uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, a także bezrobotnych bez prawa do zasiłku lub stypendium oraz osób niepobierających zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego. Przez samorządy województw finansowane są: składki na ubezpieczenie zdrowotne za słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, realizacja postanowienia sądowego o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby,

o której mowa w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, oraz kontrola prawidłowości wydawania orzeczeń z zakresu medycyny i psychologii transportu.

Przedstawię teraz plan finansowy instytucji gospodarki budżetowej Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie, który w pełni finansuje swoją działalność z wpływów z tytułu pobytów rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych, organizacji wczasów profilaktyczno-leczniczych oraz szkoleń i konferencji. Przychody na rok 2016 zostały zaplanowane w wysokości 1 miliona 600 tysięcy zł, a koszty w wysokości 1 miliona 550 tysięcy zł. Przewidywany zysk brutto to 50 tysięcy zł, w tym podatek dochodowy od osób prawnych w wysokości 10 tysięcy zł oraz planowana wpłata z zysku do budżetu w wysokości 16 tysięcy zł. Pozostała kwota w wysokości 24 tysięcy zł zwiększy fundusz instytucji gospodarki budżetowej.

Minister zdrowia jest dysponentem jednego funduszu celowego, a mianowicie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Fundusz ten został utworzony na podstawie art. 88 ustawy z 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych. Wspomniany fundusz jest państwowym funduszem celowym, którego przychód to 3% wpływów z dopłat od gier objętych monopolem państwa, a kosztem koszty wykonywania ustawowo określonych zadań, między innymi prowadzenia działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywania i wdrażania nowych metod profilaktyki, rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu, udzielania finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem tych problemów oraz prowadzenia działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych. Na te zadania, ujęte w planie finansowym funduszu, na 2016 r. przewidziano kwotę w wysokości 13 milionów zł. Od 2016 r. z tego funduszu będą również wydatkowane środki na zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia.

Ponadto w załączniku nr 14 do ustawy budżetowej na 2016 r. ujęty został plan finansowy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zaplanowano, że przychody agencji wyniosą 63 miliony zł – w tym dotację podmiotową w kwocie 6 milionów 500 tysięcy zł – natomiast koszty funkcjonowania agencji wyniosą 62 miliony zł.

Na zakończenie należy wspomnieć o wydatkach budżetu środków europejskich. W projekcie ustawy budżetowej na 2016 r. w załączniku nr 4 „Wydatki budżetu środków europejskich” w części 46 „Zdrowie” zaplanowano kwotę w wysokości 300 milionów zł, w tym w dziale 750 „Administracja publiczna” 4 miliony zł oraz w dziale 851 „Ochrona zdrowia” 296 milionów zł. Bardzo serdecznie dziękuję za uwagę.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister, za dość syntetyczne przedstawienie tego budżetu.

Teraz może poproszę rzecznika praw pacjenta o przedstawienie części 66 „Rzecznik Praw Pacjenta”.

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Przedstawiam projekt budżetu na rok 2016 dotyczący części 66 „Rzecznik Praw Pacjenta”. Dochody w części 66 budżetu państwa „Rzecznik Praw Pacjenta” zostały zaplanowane w wysokości 1 tysiąca zł. Wydatki bieżące w części 66 „Rzecznik Praw Pacjenta” zostały sklasyfikowane w dziale 750 „Administracja państwowa”, rozdziale 75001 „Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej”.

Wydatki ogółem zaplanowane na rok 2016 przez rzecznika praw pacjenta wynoszą 13 milionów 525 tysięcy zł. W stosunku do ustawy budżetowej na rok 2015 kształtują się na poziomie 105,26% i są wyższe łącznie o 676 tysięcy zł, z czego 534 tysiące zł to dodatkowe środki na wynagrodzenia wraz z pochodnymi.

Wydatki bieżące zaplanowane w kwocie 13 milionów 357 tysięcy zł są – jak już wcześniej wspomniałam – wyższe o 653 tysiące zł w stosunku do wydatków w roku 2015. W grupie wydatków bieżących 77,89% stanowią wydatki na wynagrodzenia wraz z pochodnymi w łącznej kwocie 10 milionów 404 tysięcy zł.

Jeżeli chodzi o zatrudnienie, to w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta na rok 2016 planuje się zatrudnienie na poziomie zatrudnienia w roku 2015, tj. sto czterdzieści osiem etatów, z czego etatów osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń jest dwanaście, członków korpusu służby cywilnej sto trzydzieści trzy, a osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe trzy.

Bieżące wydatki pozapłacowe są wyższe od zaplanowanych na rok 2015 o 33 tysiące zł i wyniosą 2 miliony 953 tysiące zł, co stanowi 22,11% wszystkich wydatków bieżących. Największą część bieżących wydatków pozapłacowych stanowią wydatki dotyczące zakupu towarów i usług, w tym wydatki na zakup materiałów i wyposażenia biurowego, na zakup energii i dostępu do sieci, na opłaty pocztowe, czynsz i usługi telefonii komórkowej.

Kolejny punkt to świadczenia na rzecz osób fizycznych. Rzecznik planuje przeznaczyć na nie 28 tysięcy zł, o 13 tysięcy zł więcej niż w roku 2015. Składają się na nie głównie wydatki wynikające z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, jak również wydatki związane z pracami komisji lekarskiej działającej w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Zaplanowano wydatki majątkowe na poziomie 140 tysięcy zł, co pozwoli na zakup sprzętu informatycznego oraz systemu backupu na potrzeby Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Środki niezbędne do sprawnego funkcjonowania biura Rzecznika Praw Pacjenta. Chciałabym zwrócić uwagę państwa senatorów na to, że środki, które posiada Rzecznik Praw Pacjenta, są niewystarczające. Bardzo bym prosiła, żebyście państwo zwrócili na to uwagę i zwiększyli budżet rzecznika o 2 miliony zł, a dokładnie o 2 miliony 184 tysiące zł. Teraz powiem dlaczego. Limit wydatków, czyli 13 milionów 525 tysięcy zł, skutecznie blokuje możliwość rozwoju Biura Rzecznika Praw Pacjenta zgodnego z oczekiwaniami społecznymi; to słyszymy od pacjentów. Obecna struktura Biura Rzecznika Praw Pacjenta sprawia, że rzecznik nie jest w stanie dotrzeć do każdego obywatela, który potrzebuje wsparcia.

Chciałabym państwu powiedzieć, że od 2009 r., w którym zaczęło funkcjonować Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, świadomość pacjentów bardzo się zmieniła, o czym świadczy liczba spraw wpływających do biura. W pierwszym roku pracy, czyli w roku 2009, było ich zaledwie 2,5 tysiąca, a w roku 2015 było około 70 tysięcy zgłoszeń. Najczęściej wybieraną formą kontaktu z biurem jest infolinia, przy której pracuje osiemnaście osób. Liczba zgłoszeń na infolinię wynosi około 40 tysięcy, więc to jest naprawdę bardzo dużo zgłoszeń.

Chciałabym, żebyście też państwo wiedzieli, że nie są to tylko i wyłącznie same zgłoszenia. Od razu albo są podejmowane interwencje, albo – jeżeli są to sprawy wymagające wszczęcia postępowania wyjaśniającego – wdrażane jest postępowanie.

Chciałabym zwrócić państwa uwagę również na sytuację szpitali psychiatrycznych. W tej chwili zatrudniam czterdziestu ośmiu rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego na terenie całej Polski. Można powiedzieć, że nie ma takiego województwa, w którym nie byłoby żadnego szpitala objętego opieką mojego pracownika. Ale jest ich stanowczo za mało. W 2008 r., kiedy procedowano nad ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przewidywano zatrudnienie tylko pięćdziesięciu rzeczników. Jednak w tej chwili informacja o tym, ile jest oddziałów psychiatrycznych, ile jest ZOL psychiatrycznych, wyraźnie wskazuje na to, że w 2016 r. powinnam zatrudnić przynajmniej piętnastu rzeczników, żeby objąć działaniem kolejne trzydzieści placówek. I to nie jest tak, że w jednej placówce jest jeden rzecznik. Jest tak, że rzecznicy dojeżdżają – często dojeżdżają po 50–60 km – do placówek, w których wykonują swoją pracę.

Dlatego zwracam się do państwa z prośbą o pochylenie się nad sytuacją pacjentów szpitali psychiatrycznych, oddziałów psychiatrycznych, ZOL psychiatrycznych. Wydaje mi się, że dzięki zatrudnieniu kolejnych pracowników, czyli kolejnych rzeczników praw pacjenta, rzadziej będziemy słyszeli o takich sytuacjach, jakie ostatnio były medialnie nagłaśniane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister, za przedstawienie projektu budżetu, jeżeli chodzi o część budżetową dotyczącą Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W tej chwili przechodzimy do pytań państwa senatorów. Kto z państwa chciałby zadać pytanie pani minister, jednej czy drugiej?

Proszę bardzo.

Senator Tomasz Grodzki:

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

Mam pytanie odnośnie do generalistów. W jednej kwestii całkowicie się zgadzam i z panem przewodniczącym, i z panem ministrem Radziwiłłem. Chodzi o to, że docelowo cały budżet ochrony zdrowia, razem z budżetem NFZ, powinien dochodzić do – zależy, jak się liczy: czy z udziałem sektora prywatnego, czyli wydatków pacjentów na leki, czy nie – 4,6% czy 6,3% PKB. Czy pani minister może nam nakreślić

sytuację? Czy w tym budżecie są jakieś oznaki przynajmniej ruchu w tym kierunku? Kiedy analizujemy poszczególne pozycje, to zauważamy zarówno wiele pozytywnych, takich jak kontynuowanie pożytecznych programów typu Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych czy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, jak i pozycje nieomal symboliczne, bo 125 milionów zł na leki dla osób 75+, wystarczy na Rutinoscorbin.

Chciałbym zapytać panią minister o to, czy w ministerstwie trwają prace, żeby rzeczywiście istotnie zwiększyć przede wszystkim budżet NFZ, jak i budżet, za który odpowiada minister zdrowia, w większym stopniu niż do tej pory. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Senatorze.

Myślę, że to dość ogólne pytanie. Dzisiaj omawiamy budżet Ministerstwa Zdrowia, więc, Pani Minister, proszę się do tego ustosunkować.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Dziękuję za pytanie.

Zacznę od tego, że to nie jest na Rutinoscorbin. Ustawa wejdzie w życie 1 września i na początku będzie okrojona lista typowych leków dla seniorów, przypisanych do starości. Będziemy monitorować sytuację i to, jak te leki będą schodziły. W zależności od tego, prawdopodobnie już w roku 2017 będziemy stopniowo zwiększać tę liczbę, żeby mieć nad tym kontrolę. To jest bardzo przemyślany projekt ustawy, to nie jest projekt, który po prostu wchodzi ad hoc i rzucamy wszystkie leki. Po prostu chcemy się dokładnie przyjrzeć temu, jakie leki będą schodziły, żeby nie było jakichś nadużyć. W związku z tym będziemy stopniowo poszerzać listę. Tak jak obecnie są zmieniane listy leków refundowanych, tak samo lista leków dla seniorów będzie stopniowo powiększana. Tak że chciałabym zapewnić pana senatora, że to nie jest na Rutinoscorbin.

Jeżeli chodzi o kolejną część pytania, to niestety trzeba uwzględnić to, że dostaliśmy już gotowy projekt budżetu, w którym nie mogliśmy wprowadzić wielu poprawek. W związku z tym będziemy to robić stopniowo, począwszy od budżetu na rok 2017. Ale dzisiaj wołałabym nie mówić o szczegółach, ponieważ trwają prace w Ministerstwie Zdrowia. Spokojnie, myślę, że w trakcie prac nad projektem budżetu na rok 2017 będzie już coś widać, jednak dzisiaj wołałabym się nie wypowiadać na ten temat.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Pani Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.

Oczywiście w pełni zgadzam się z tym, że wszystko musi się dokonywać stopniowo, mam tylko pewne pytanie. Nie będę się upierał przy tym Rutinoscorbinie,

może jeszcze dołożymy Pyralginę na ten rok. Czy państwo macie szacunki... To jest niewątpliwie bardzo cenny program. Czy państwo macie szacunki dotyczące tego, jak on by wyglądał finansowo w wersji – tak to nazwijmy – optymalnej, w wersji budżetowo znośnej, a jak w wersji minimalnej? Czy wiemy, czego oczekiwać w następnych latach, chociaż szacunkowo?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Na następny rok, czyli na rok 2017, zabezpieczono kwotę 500 milionów zł, dokładnie są to 564 miliony zł. Myślę, że taka kwota zostanie przeznaczona w roku 2017 na leki, ale zostanie to ustalone dopiero w trakcie prac nad projektem budżetu na rok 2017.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Pani senator Czudowska.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Pani Przewodniczący.

Mam pytanie do pani minister rzecznika praw pacjenta. Jaki był ciężar tych skarg pacjentów na służbę zdrowia? Czy wszystkie były takie, że trzeba było skierować sprawę – bo to zwykle są sprawy przeciwko lekarzom czy przeciwko placówkom – do prokuratur? Mówiła pani, że wiele spraw jest wyjaśnianych na miejscu. Myślę, że taka liczba – pozwolę sobie na refleksję – skarg świadczy raczej o tym, że placówki ochrony zdrowia źle pracują, i że dyrektorzy i osoby odpowiedzialne w szpitalach nie spełniają swoich zadań, skoro to wszystko trafia od razu do pani ministerstwa. Ale proszę o taką informację: jaki był ciężar tych zarzutów. Może procentowo, oczywiście ogólnie... Dziękuję.

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Bardzo dziękuję, Pani Senator, za to pytanie. Przede wszystkim 70 tysięcy spraw trafiających do biura to są nie tylko skargi. To są również zapytania pacjentów o to, w jaki sposób mają się poruszać w systemie. To są pytania dotyczące tego, czy w momencie, kiedy pacjenci trafiają do placówki udzielającej świadczeń, stosunek personelu do nich jest zgodny z prawem, czy naruszane są ich prawa, czy też nie. W przypadku sprawy, która trafia do biura i nosi znamiona naruszenia praw pacjenta, procedura wygląda później w ten sposób, że wszczynane jest postępowanie wyjaśniające. Postępowanie wyjaśniające polega na tym, że występujemy do świadczeniodawcy z prośbą o odniesienie się do naszych zapytań, o dokumentację medyczną, która później jest analizowana przez konsultantów, i ostatecznie jest podejmowana decyzja o tym, czy zostało naruszone prawo pacjenta, czy też nie. Warto przypomnieć o tym, że w przypadku stwierdzenia naruszenia prawa pacjenta, pacjent ma możliwość pójścia do

sądu i starania się o odszkodowanie. Ale do biura trafiają też sprawy, które wymagają natychmiastowej interwencji, dlatego że na przykład jest odmowa udzielenia świadczenia w momencie, kiedy zagrożone jest zdrowie bądź życie pacjenta. Więc przekrój spraw jest naprawdę ogromny. Niektóre sprawy kierowane są do prokuratury w momencie, kiedy stwierdzamy, że doszło do naruszenia takiego prawa, a czasami też rzecznik praw pacjenta występuje na podstawie art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w roli adwokata w sprawach cywilnych i czasami też rzecznik praw pacjenta przystępuje do niektórych postępowań, które się już toczą.

Chciałabym się jeszcze skupić na tym, co się dzieje w szpitalach psychiatrycznych. Niestety ci pacjenci ze względu na swoją chorobę naprawdę wymagają wsparcia osoby, która będzie obiektywnie patrzyła na ich problemy, biorąc pod uwagę oczywiście to, że są to pacjenci chorzy; medycy często zarzucają, że nie jest obiektywne podejście. Ale w ostatnim czasie jest coraz więcej sygnałów, że w szpitalach przebywają pacjenci, którzy nie powinni tam przebywać. Pod koniec ubiegłego roku była jedna sprawa, w grudniu była druga sprawa, w przypadku których Sąd Najwyższy podjął decyzje o kasacji wyroków. I chodzi o pacjentów, którzy przebywają w szpitalach po kilkanaście lat. Dzisiaj jest kolejny wyrok Sądu Najwyższego dotyczący tego, że pacjent bezpodstawnie przebywa w szpitalu psychiatrycznym. Prowadzę kolejną taką sprawę.

Chciałabym po prostu państwu wykazać, że naprawdę niezwykle istotna jest pomoc rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, mojego pracownika bezpośrednio na terenie placówki. Ci pacjenci nie zawsze mają możliwość skorzystania z telefonu, nie zawsze mają warunki, żeby w ogóle rozmawiać, bo przy personelu medycznym raczej trudno się rozmawia, dlatego że czasami bywa tak, że spotykają ich później jakieś przykrości. Stąd moje wystąpienie o zwiększenie tego budżetu, który – jak państwo na pewno zauważyliście – i tak jest niewielki w stosunku do potrzeb. Dziękuję.

(Przewodnictwo obrad obejmuje zastępcę przewodniczącego Dorota Czudowska)

Zastępca Przewodniczącego Dorota Czudowska:

Pan senator chce zadać pytanie. Proszę bardzo.

Senator Andrzej Mioduszewski:

Dziękuję.

Ja do pani rzecznik... Chciałabym spytać, jaki jest charakter skarg? Czy jest mapping skarg? I ile razy pani występowała do rządu w imieniu pacjentów?

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Dziękuję bardzo za to pytanie.

Panie Senatorze, trudno byłoby policzyć, dlatego że procedura działania rzecznika wygląda w ten sposób, że w momencie, kiedy wpływa sprawa, jest ona analizowa-

na pod każdym kątem, pod kątem systemowym również, a każde zauważone braki, na przykład w prawodawstwie bądź innego typu organizacyjnego, zawsze są podstawą do tego, żeby wystąpić do odpowiedniego ministra. W ostatnim czasie na przykład występowałam do ministra Ziobry. Generalnie najczęściej kieruję swoje wystąpienia do ministra zdrowia, chociaż ostatnio występowałam też do głównego inspektora sanitarnego. Tak że wszystko zależy od specyfiki sprawy, od zgłaszanego przez pacjenta problemu, który nie tylko się rozwiązuje, ale też szuka się tego, co można byłoby poprawić w systemie, żeby tego typu sytuacje nie miały miejsca.

(Przewodnictwo obrad obejmuje przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.
Proszę, Pani Senator.

Senator Bogusława Orzechowska:

Pani Minister, chciałabym spytać, czy często zdarzają się skargi pacjentów, którzy zostali wyleczeni, ale nie podobał im się sposób leczenia. Czy często się to zdarza?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Pani Minister.

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Tak, Pani Senator. Prawo do poszanowania intymności i godności bądź prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń to prawa, które są często naruszane, ale nie zawsze w postępowaniu rzecznik stwierdza, że doszło do naruszenia prawa. Czasami zdarza się tak, że stwierdzamy, że nie doszło do naruszenia prawa. Analiza każdego problemu jest wszechstronna. Nie jest tylko tak, że pacjent do nas zgłasza, że naruszono jego prawo jako pacjenta; jest pełna analiza i występowanie o opinie do konsultantów wojewódzkich, do konsultantów krajowych, do innych specjalistów po to, żeby opinia, którą wyrazi rzecznik, była wyważona i rzetelna.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.
Następne pytanie. Proszę bardzo.

Senator Andrzej Mioduszewski:

Tak nie do końca usłyszałem odpowiedzi na moje pytania. Może uściślić: ile – w przybliżeniu – było wystąpień do rządu w tej sprawie. I może jeszcze zapytam o to, czy są skargi pacjentów na niedostatek tych świadczeń, na to, że leki są drogie i nie mogą ich wykupywać. Czy są takie skargi, a jeśli tak, to jaka jest ich skala?

**Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska:**

Panie Senatorze, w tej chwili nie udzielę panu konkretnej odpowiedzi i nie podam konkretnych liczb, ale oczywiście odpowiem panu na piśmie. Jeśli chodzi o leki, to pacjenci – zwłaszcza starsi, którzy są już na emeryturze, czy też pacjenci, którzy są na rencie – często mówią o tym, że ich dostęp do leków jest utrudniony po prostu z tego powodu, że nie stać ich na wykupienie wszystkich, często proszą o tańsze zamienniki.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Pan przewodniczący. Proszę.

Senator Leszek Czarnobaj:

Pani Minister, jeszcze w kwestii... Psychiatria nigdy nie miała szczęścia w tym kraju. Chciałbym zapytać o pewną kwestię. Pani minister powiedziała o tym, że ma pani czterdziestu dziewięciu inspektorów czy czterdzieści dziewięć osób zajmujących się sprawami skarg związanych z psychiatrią. Mnie interesuje taka kwestia, bo nie wiem, może pani minister udzieli mi informacji... Kiedy mówimy o pewnym – nie wiem – standardzie akademickim czy standardzie, jeśli chodzi o doświadczenia innych krajów w tym zakresie, to 38-milionowy kraj z taką siecią, z taką liczbą zachorowań pacjentów itd. powinien mieć... I ze względów akademickich powinno być nie czterdziestu dziewięciu, a tyłu, o ilu pani minister mówiła, a z doświadczeń innych krajów wynika to i to. To będzie obraz tego, gdzie jesteśmy z tymi czterdziestoma dziewięcioma osobami, które w imieniu pacjentów reagują na wszelkiego rodzaju problemy, delikatnie mówiąc, które się pojawiają w tej sferze.

**Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska:**

Panie Senatorze, badania przeprowadzone w roku 2014 i 2013 wskazują wyraźnie, że co czwarta osoba ma zaburzenia psychiczne, więc proszę zobaczyć, jaka to jest skala.

(*Senator Leszek Czarnobaj:* Nie o to pytałem. Pani Przewodniczący, mogę jeszcze raz, króciutko? Nie pytam, ile osób ma zaburzenia, tylko pytam, ile osób powinno pracować u pani, u rzecznika. Nie czterdzieści dziewięć, bo wnioskuję pani, żeby było ich...)

W tej chwili, w tym roku, chciałbym zatrudnić kolejne szesnaście osób. Ale generalnie uważam, że...

Senator Leszek Czarnobaj:

Okej, szesnaście osób. I teraz interesuje mnie taka kwestia: oprócz argumentacji słownych odnoszących się do tego, że są takowe potrzeby... Dla dobra pacjentów będzie lepiej, jeśli odrzucimy te oczywistości. Czy są opracowania, które pokazują, że w 38-milionowym kraju tych osób powinno być nie czterdzieści dziewięć, a czterdzieści dziewięć plus szesnaście? I przykład jakichś opracowań

akademickich... Czy są takowe? I druga sprawa: czy jest przykład innego kraju, w którym obowiązuje pewien standard? Przecież jeśli chodzi o tę filozofię, że im więcej osób będzie... Czasami można również powiedzieć odwrotnie: im więcej będzie osób, tym może być gorzej. Dlatego zastawmy tę filozofię, chodzi mi o czystą statystykę. Jeśli pani minister mogłaby powiedzieć...

**Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska:**

Niestety nie zostało do dzisiaj opracowany taki standard. Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na to, że funkcja rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego jest tylko w Polsce. W innych krajach nie ma takiej funkcji, więc trudno znaleźć odniesienie. Jednak ja przede wszystkim opieram się na tym, ile jest placówek w Polsce, ile jest oddziałów psychiatrycznych, ile jest ZOL psychiatrycznych do objęcia opieką rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Stąd moje spostrzeżenia, że należałoby jednak zwiększyć ten budżet. Nie mogę powiedzieć w tej chwili, że szesnastu rzeczników zaspokoi potrzeby, absolutnie nie. Zdaję sobie sprawę z ograniczonych środków, które znajdują się w budżecie, dlatego nie wymagam więcej, ale mnie się wydaje, że na pewno około osiemdziesięciu, dziewięćdziesięciu osób musiałoby się zająć w terenie psychiatrią. Na przykład na wschodzie jest przecież mnóstwo małych szpitali psychiatrycznych, które są od siebie bardzo oddalone i trudno w tej chwili zapewnić opiekę na tym terenie, więc, Pani Senatorze, naprawdę mogłabym przytoczyć na to wiele przykładów. W 2008 r., kiedy trwały prace nad ustawą, generalnie była inna sytuacja i inaczej wyglądała sieć szpitali, bo było znacznie mniej ZOL. Kiedyś rzadko się słyszało o ZOL. W tej chwili powstają nowe placówki i niestety jest coraz więcej pacjentów, którzy wymagają pomocy w tego typu placówkach.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Jeszcze pan przewodniczący musi dociec, prawda?

Senator Leszek Czarnobaj:

Zawsze odpowiedź rodzi kolejne pytanie. Pani minister powiedziała coś... To nie jest kwestia, o której mógłbym cokolwiek powiedzieć, dlatego przepraszam, że może zamęczam. Powiedziała pani zdanie, które wzbudziło moją ciekawość: jesteśmy jedynym krajem, w którym jest instytucja rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, bo o tym rozmawiamy, tak? Jeżeli tak jest, to proszę mi powiedzieć, z czego to wynika, że u nas jest, a gdzie indziej nie ma. Może dlatego gdzie indziej nie ma, a u nas jest. W dwóch zdaniach.

**Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska:**

Regulacja, która jest w Polsce, czyli ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jest w pewnym sensie regulacją unikatową. Miałam spotkanie z przedstawiciela-

mi Rady Europy, którzy stwierdzili, że generalnie moglibyśmy być dobrym wzorem dla innych krajów. Między innymi miałam też spotkanie z przedstawicielami Ukrainy, Turcji, Węgier, które są właśnie zainteresowane powołaniem u siebie tego typu instytucji. W wielu krajach jest to zorganizowane w ten sposób, że na przykład w okręgowych izbach, takich jak u nas, w odpowiednikach okręgowych izb lekarskich czy też pielęgniarskich, są osoby, które sprawują tego typu funkcje, ale najczęściej są to osoby powoływane z tego samego środowiska, przeciwko któremu pacjenci składają zażalenia, w związku z czym zawsze jest podejrzenie o nieobiektywność. To jest zjawisko, które zauważyłam też na przykład u nas w szpitalach; często na pełnomocnika praw pacjenta – bo przecież dyrektor szpitala może powołać takiego pełnomocnika – wybierane są osoby z personelu medycznego i później są zastrzeżenia co do tego, jaką one wydają opinię. I te zastrzeżenia co do tego, że opinia nie jest obiektywna, dlatego że wydała ją pani pielęgniarka oddziałowa, która na co dzień pracuje w tym szpitalu, też są kierowane do mnie. Myślę, że jest w tym trochę prawdy, że pacjenci zawsze mają tego typu zastrzeżenia.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Może ja teraz zadam pytanie – żeby dać odpocząć pani rzecznik – drugiej pani minister.

Pani Minister, wspomniała pani, że w tym roku więcej studentów zostanie przyjętych na akademie medyczne czy na uniwersytety medyczne właściwie... Chodzi o to 20 milionów zł. O ilu więcej będzie studentów i jaki będzie podział środków między poszczególne uniwersytety medyczne?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

To jest 20%... To jest około siedmiuset studentów, jednak jeszcze nie znamy podziału, ponieważ tak naprawdę zostanie to rozdysponowane dopiero wtedy, kiedy zostanie zatwierdzony uchwalany budżet. Wtedy będziemy dzielić dotację i wtedy będziemy ewidentnie tę dodatkową kwotę jeszcze rozdzielać między uczelnie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Pan senator. Proszę.

Senator Andrzej Mioduszewski:

Chciałbym wrócić do kwestii rezerw celowych. Kiedy będzie znany całościowy program spójnych systemów informatycznych?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Chodzi o to, że projekt funkcjonuje już od dawna. Projekt nie zadziałał, gdyż w systemie zostały zrobione poszczególne nakładki, ale nie działała tzw. szyna, która scalałaby te nakładki. W związku z tym pod koniec roku nowy rząd wypowiedział umowę głównemu wykonawcy, który jest odpowiedzialny za szynę scalającą dokumentację medyczną, skierowania, recepty, czyli te wszystkie komponenty, które by wchodziły w skład projektu informatycznego P1. W związku z tym, że zdecydowano się zrezygnować ze starego wykonawcy, który był odpowiedzialny za zrobienie szyny, trwają właśnie przygotowania do ogłoszenia przetargu na nowego wykonawcę, który scali wszystkie komponenty. Procedura już ruszyła, jesteśmy w trakcie, tak że myślimy, że... Jednocześnie ubiegamy się o środki. To znaczy, jednocześnie staramy się, żeby Komisja Europejska nie zabrała nam środków, które zostały wcześniej przyznane, więc po prostu to idzie dwutorowo. Wyłaniamy kolejnego wykonawcę, który scali system, i jednocześnie walczymy w Komisji Europejskiej o to, żeby Komisja Europejska nie zabrała nam przyznanych środków.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo.

Senator Tomasz Grodzki:

Pani Minister, ja w nawiązaniu do pytania pana przewodniczącego o studentów... Potrzebujemy młodych lekarzy i zwiększenie liczby studentów jest niewątpliwie cenne, tylko w imieniu kolegów rektorów, którzy mnie o to prosili, zwracam uwagę na to, że uczelnie nie są z gumy. Bo to, że zwiększymy środki na etaty, na dotacje na poszczególnych studentów, oznacza, że będziemy mogli części asystentów dać etaty akademickie. Jednak infrastruktura, budynki w wielu uczelniach są niomal te same, zwłaszcza w przypadku dziedziny nauk podstawowych, i jest po prostu ciasno. Jak trzydzieści lat temu zaczynałem uczyć studentów, to przychodziło po trzech w grupie, teraz bywa, że w klinice jednego dnia jest dwudziestu kilku, bo wydział nauk o zdrowiu, stomatologia, anglojęzyczni itd.... Jest ich dużo. Zwiększenie liczby studentów to niewątpliwie krok w dobrym kierunku, ale muszą za tym iść nakłady infrastrukturalne, bo inaczej uczelnie się zatkają.

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

Panie Senatorze, co roku w projekcie budżetu są planowane środki na szpitale kliniczne, czyli szpitale kształcące studentów. Uczelnie mogą zgłaszać potrzeby i my, w zależności od tego, jaka została zaplanowana wysokość środków, po prostu staramy się rozdzielać te środki tak, żeby każda uczelnia medyczna je dostała. Fizycznie nie jest możliwe, żeby wszystkim przekazać dużą kwotę, więc staramy się w miarę możliwości każdej uczelni dodatkowo coś dać.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Pan przewodniczący ma jeszcze pytanie.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Przewodniczący! Pani Minister!

Jeszcze dwa słowa, jeśli chodzi o studentów. Tych siedmiuset więcej... Rozumiem, że siedmiuset więcej rozpoczynających naukę, tak?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: Tak...)

No, plus minus, nie będziemy się tego czepiać. Czy to, że jest to siedmiuset studentów i 20 milionów zł, wynika z możliwości budżetowych i technicznych? Z czego wynika taka... Dlaczego nie 40 milionów zł i nie 1 tysiąc 400 studentów albo krotność tej liczby? Bo jeżeli spojrzymy w statystyki dotyczące liczby lekarzy i posłuchamy tego, co tutaj często słychać, to dojdziemy do wniosku – jak myślę – że żadna kwota nie byłaby w 100% zadowalająca, więc z czego to wynika. To pierwsze pytanie.

Czy można od razu?

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Bardzo proszę.)

Jeżeli chodzi o kwestię programów profilaktycznych, to – o ile dobrze pamiętam – na program dotyczący profilaktyki chorób onkologicznych na ten rok zaplanowano 87 milionów zł, tak?

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

Na program nowotworowy jest 250 milionów zł.

(Senator Leszek Czarnobaj: Ale nie mówię o tej części twardej, tylko o tej miękkiej.)

Tak, tylko że – przyznam się szczerze – będzie modyfikacja tego programu. Chcemy go trochę zmienić, ale czekamy na zatwierdzenie budżetu, ponieważ... Chcemy przełożyć trochę więcej pieniędzy z wydatków majątkowych na bieżące, żeby nieco zmodyfikować program i przeznaczyć na bardziej... To znaczy, wołałabym dzisiaj nie wchodzić w szczegóły, bo program nie został jeszcze wypuszczony do uzgodnień międzyresortowych, więc wołałabym się wstrzymać. Na część bieżącą jest 87 milionów zł, jednak ta pula najprawdopodobniej zostanie zwiększona.

Senator Leszek Czarnobaj:

Pani minister uprzedziła trochę moje pytanie i oczekiwania. Kwestie dotyczące, tak jak ja obserwuję... Możemy mieć piękne miejsca, które wybudujemy i wyposażymy, trochę brakuje lekarzy, ale coś tam się zaczyna dziać. Jednak to, co dotyczy edukacji związanej z robieniem badań, edukacji w zakresie tego, że w ogóle należy je robić, to jest coś, co chyba wymaga w Polsce coraz większych nakładów. Rozumiem, że w tym kierunku będzie w przyszłości, jeszcze w ramach korekty, nie mówiąc już dokładnie o tym, jak realizowane...

Mam jeszcze trzecie pytanie, związane z lekami. Pan profesor o tym mówił. Nie znam się na tym i nie potrafię ocenić, czy 125 milionów zł wystarczy jeszcze na waciki, ale chodzi mi o pewną kwestię. Chyba gdzieś mi przemknęło, że to, co dotyczy... Pani Minister, gdybyśmy w podstawowej wersji zrobili tak, że każdy, kto kończy te siedemdziesiąt pięć lat, otrzymuje darmowe leki... Nie mówię o najwyższym standardzie, tylko – jak mówił pan minister Radziwiłł – o tym, żeby opracować pewien koszyk, do którego można się dostać. Ostatnio gdzieś przeczytałem, że kosztowałyby to 2 miliardy 500 milionów zł. Proszę zweryfikować, jaka to byłaby kwota, jeśli jest takowa wiedza w ministerstwie. Mówimy o tym, że każdy, kto kończy siedemdziesiąt pięć lat, ma w pełni dostęp do tego koszyka, który opracowaliśmy, i może z niego korzystać. Jaki byłby koszt: czy bliżej 2 milionów 500 tysięcy zł czy 7 milionów zł, czy 500 milionów zł...

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

Czy mogę odpowiedzieć na ostatnie pytanie pisemnie? Wołałabym to zweryfikować w Ministerstwie Zdrowia.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dodam tylko, że w zakresie drugiego programu profilaktycznego – tu się zgodzę – część tych środków zostanie przeznaczona na promocję i kampanię dotyczącą badania się przez Polki, profilaktyki, ale nie chciałabym...

(Głos z sali: A czemu Polki, Pani Minister?)

Bo w ramach programu nowotworowego głównie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale dotyczy to też panów i owszem, będziemy zmuszać panów, żeby zrobili badania.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.
Proszę.

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

Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, odnośnie do zwiększenia dotacji, to ta kwota została oszacowana na podstawie średniego kosztu utrzymania studenta na studiach medycznych z językiem polskim, bo nie mówimy o stu-

dentach kształcących się tylko i wyłącznie na kierunku lekarskim. Mieliśmy świadomość stanu finansów publicznych i dlatego po prostu podeszliśmy, wiedząc, że finanse publiczne są w pierwszej kolejności... Wystąpiliśmy tylko o 20 milionów zł.

(*Senator Leszek Czarnobaj*: Przepraszam, Panie Przewodniczący, jeszcze tylko...)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę.

Senator Leszek Czarnobaj:

Czyli – podsumowując tę wypowiedź – 20 milionów zł jest na wniosek państwa rozumiejących trudną sytuację budżetową.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala*: Tak.)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję pani minister, panu senatorowi.
Jeszcze pan senator ma pytanie.

Senator Andrzej Mioduszeowski:

Chciałbym spytać o poz. 83. Czy nie należałoby, według pani, wprowadzić kryterium dochodowego w przypadku osób powyżej siedemdziesiątego piątego roku życia. Wiadomo, że niektórzy emeryci, renciści mają znaczne dochody i również będą zwolnieni z tych świadczeń.

I drugie pytanie. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024. Co jest finansowane z tego programu? Bo w wydatkach majątkowych są 163 miliony zł; widzę taką dużą pozycję w tabeli.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Tak jak wcześniej powiedziałam, odnosząc się do drugiego pytania, ten program będzie zmieniany. Pieniądze będą przerzucane z wydatków inwestycyjnych na bieżące, ale mogę tak z grubsza powiedzieć, że... Jeżeli pan senator chce, to mogę udzielić dokładnej odpowiedzi na piśmie. A tak pokrótce, to są środki na zakup sprzętu, zakup endoprotez dla dzieci, badania profilaktyczne, kampanię, badania genetyczne w kierunku predyspozycji do nowotworów, edukację i szkolenia lekarzy. A dokładne informacje mogę przedstawić na piśmie.

(*Senator Andrzej Mioduszeowski*: Jeśli mógłbym, to bardzo proszę... Dziękuję.)

Jeżeli chodzi o leki, to leki mają być dla wszystkich seniorów, którzy ukończyli siedemdziesiąty piąty rok życia.

(*Senator Andrzej Mioduszeowski*: Koniec, kropka?)

Tak.

(*Senator Andrzej Mioduszeowski*: Dzięki.)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Czy jeszcze ktoś z państwa senatorów chciałby zadać pytanie?

(*Senator Andrzej Mioduszeowski*: Przepraszam. Pytanie do pani rzecznik, jeśli mogę...)

Jasne, Panie Senatorze.

Senator Andrzej Mioduszeowski:

Chciałbym poznać opinię pani rzecznik na temat ewentualnej decentralizacji. Czy biuro powinno być tylko w Warszawie? Czy nie powinno być – nie wiem – na przykład w województwach, bliżej ludzi?

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Panie Senatorze, czyta pan w moich myślach. Już od dawna myślałam o tym, żeby stworzyć placówki, takie trzyosobowe, na przykład u wojewodów. Tylko wiadomo, że za tym muszą pójść pieniądze. A skoro nie mogę dostać pieniędzy na rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, to tym bardziej nie dostanę ich na stworzenie placówek, które powinny być na terenie Polski. Oczywiście jestem za tym. Było mi przyjemnie usłyszeć to pytanie, naprawdę, Panie Senatorze.

(*Senator Andrzej Mioduszeowski*: To znaczy, chodziło mi o coś takiego, żeby odciążyć biuro w Warszawie i zmieścić się w tych samych kosztach.)

A nie, nie ma takiej możliwości.

(*Senator Andrzej Mioduszeowski*: Jednak trochę się rozbiegamy w tych myślach. Dziękuję.)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania? Nie.

Proszę państwa, zgłaszam wniosek o to, aby Komisja Zdrowia przyjęła ustawę budżetową w zakresie służby zdrowia bez poprawek.

Czy są inne wnioski? Nie ma.

Proszę o głosowanie.

Kto jest za tym, żeby przyjąć ustawę budżetową w zakresie służby zdrowia omawianą na dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia bez poprawek? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)

Dziękuję bardzo.

Informuję, że senacka Komisja Zdrowia przyjęła ustawę budżetową bez poprawek.

Pozwólcie państwo, żebym przedstawił to na posiedzeniu Komisji Budżetu i Finansów Publicznych w imieniu Szanownej Komisji. Dziękuję bardzo.

Zamykam pierwszy punkt.

Dwie minuty przerwy, bo nad sprawami różnymi będziemy procedować już bez państwa. Dziękuję.

(*Przerwa w obradach*)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę państwa, jeszcze dwie krótkie sprawy. Komisja może mieć w swojej agendzie doradcę społecznego. Podkreślam, społecznego, który nie bierze żadnych pieniędzy. Dlatego chciałbym, żeby państwo zgodzili się, żeby z naszą komisją współpracował pan profesor Jerzy Walecki, który by nam doradzał i pomagał w sporządzaniu ekspertyz i opinii dotyczących służby zdrowia. Pan profesor Walecki jest w tej chwili krajowym konsultantem do spraw radiologii, od lat zajmuje się radiologią diagnostyczną i neuroradiologią, obecnie jest szefem Zakładu Diagnostyki Radiologicznej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA i wyraził zgodę na pełnienie takiej funkcji. Od wielu lat zajmuje się doradzaniem ministrom w zakresie służby zdrowia. Jest to funkcja czysto społeczna. Jeżeli państwo pozwolicie, to skieruję do pana marszałka dezyderat o powołanie pana profesora na funkcję doradcy Komisji Zdrowia.

Czy są jakieś pytania? Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Jestem za, ale jeden warunek: żebyśmy się mogli jak najszybciej z panem profesorem w naszej komisji spotkać i porozmawiać.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pan profesor już był na posiedzeniu komisji, jeżeli chodzi...

Senator Dorota Czudowska:

Ale w tej roli, w nowym rozdaniu.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Tak, oczywiście. Na następne posiedzenie zaprosimy pana profesora. Myślę, że na pewno będzie.

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Rozumiem, że lista ekspertów społecznych nie jest zamknięta i jeżeliby inne autorytety medyczne wyraziły chęć, to również będziemy mogli...

Przewodniczący Waldemar Kraska:

I wnosili coś nowego, to możemy to przedyskutować.

Senator Tomasz Grodzki:

Nie mam wątpliwości, że profesor Walecki, jako specjalista od screeningu, od badań masowych, od neuroradiologii, jest cennym nabytkiem, ale myślę, że może inni też się pojawiać.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Jasne.

Senator Leszek Czarnobaj:

Jeśli można, Panie Przewodniczący... Wpisując się w wypowiedź pana profesora... Nie wiem, czy nie warto byłoby – jeśli można o to prosić pana przewodniczącego – zastanowić się nad tym, aby zaprosić osobę z tytułem profesorskim, również będącą autorytetem, która jest fachowcem w dziedzinie zarządzania ochroną zdrowia, żeby strona medyczna i zarządzanie się nie rozdzielały.

(*Głos z sali:* Nie rozmijały się.)

Właśnie. W związku z tym, jeśli można by było zasugerować i poprosić o to, żeby była taka osoba... Ja osobiście nie znam takich osób, ale pan przewodniczący na pewno dokładnie zna świat medyczny. Gdyby był ktoś chętny do tego rodzaju współpracy w naszym gronie, to byłoby super.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Myślę, że pan profesor pojawi się na następnym posiedzeniu. Wtedy przedstawi swój projekt i jeżeli będzie mógł nam pomagać i pojawią się takie propozycje z państwa strony, to na pewno będziemy to rozważać.

Rozumiem, że mogę do pana marszałka... Musimy oficjalnie wystąpić z taką propozycją.

Jednogłośnie czy ktoś jest przeciw?

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

(*Senator Dorota Czudowska:* Czy mogę jeszcze?)

W tej kwestii?

(*Senator Dorota Czudowska:* Nie.)

W następnej.

Proszę państwa, kolejne posiedzenie komisji będzie 16 lutego, też o godzinie 14.00, bo tak się układa plan sal. Może nie jest to najfortunniesza godzina, ale niestety tak jest. W następnym porządku obrad będzie informacja ministra zdrowia na temat terapii nieswoistych zapaleń jelit u dorosłych i u dzieci.

Oczekuję od państwa propozycji następnych posiedzeń tematycznych komisji, ponieważ w tej chwili mamy pewien komfort, bo nie ma jeszcze ustaw czysto zdrowotnych, więc możemy poświęcić trochę czasu na tematy stricte medyczne. Czekam na państwa sugestie i jestem otwarty, żebyśmy mogli następne posiedzenia ewentualnie zaplanować i zaprosić gości. Nie ukrywam, że kolejne posiedzenie odbędzie się z inicjatywy pani senator Margarety; ona po prostu była jakby matką tego posiedzenia, które odbędzie się właśnie w lutym.

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Żałuję niezmiernie, że nie będę obecny na „dziecku” koleżanki senator, bo akurat 16 lutego... Jestem promotorem pewnego doktoratu honoris causa, na naszej uczelni jest rada wydziału 16 lutego, tak że z góry proszę o usprawiedliwienie.

Ale proponuję skorzystać z obecności profesora Waleckiego i może w drugiej połowie marca pomyśleć o badaniach screeningowych. To się wpisuje w plany ministerstwa. Myślę przede wszystkim o screeningu raka płuca, bo on jest jeszcze najbardziej niezdefiniowany w Polsce, ale można też porozmawiać o screeningu raka prostaty czy nawet to rozdzielić. Ale prosiłbym, żeby zaplanować na kiedyś dyskusję o screeningu raka płuca. Ustalimy to, podam listę ekspertów, bo znam dogłębnie ten temat. To jest ważne, bo to największy zabójca Polaków ze wszystkich...

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani senator jeszcze chciała, tak? Proszę.

Senator Dorota Czudowska:

Tak, dziękuję.

Panie Przewodniczący! Panowie Senatorowie!

Pani rzecznik praw pacjenta przywołała temat, którym moglibyśmy się zająć na posiedzeniu komisji. Bo z wypowiedzi pani rzecznik wynika, że w lecznictwie psychiatrycznym – już nie chciałabym użyć mocnych słów – dzieją się jakieś horrendalne sytuacje, skoro każdy szpital psychiatryczny powinien mieć rzecznika pacjenta. Coś jest nie tak. Albo wyolbrzymiamy sprawę, albo czegoś nie doceniamy, albo przeceniamy, zwłaszcza że w Polsce... Tak jak pani rzecznik powiedziała, nigdzie w Europie tego nie ma, tylko w Polsce. Co złego dzieje się w polskiej psychiatrii? Myślę, że warto byłoby zrobić posiedzenie na ten temat, posłuchać osób odpowiedzialnych za psychiatrię i skonfrontować to z tym, co mówi pani rzecznik. Ja jeszcze bym rozumiała, że... To znaczy, nie sądzę, że aż tak źle się dzieje, choć nie wykluczam nieprawidłowości, bo gdzieś musi być, może na styku prokuratury, może jakichś spraw... Może niesłusznie umieszcza się kogoś w szpitalu psychiatrycznym na długie lata, bo są różne zagrożenia. Jest to na pewno związane z prokuraturą i z przestępczością. Ale chciałabym wiedzieć, co takiego się dzieje, a także, bo pani rzecznik nie powiedziała... Generalnie, kiedy łamane są prawa, powinny być powiadamiane prokuratury. Nie mieliśmy takich informacji, więc warto – tak myślę

– na którymś posiedzeniu komisji zająć się lecznictwem psychiatrycznym i jego problemami w konfrontacji z tym, co mówiła pani rzecznik praw pacjenta.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję za głos, Pani Senator. Rzeczywiście na pewno warto się temu przyjrzeć, ale myślę, że akurat psychiatria jest dość specyficzną dziedziną i trzeba też do tego podchodzić z pewną dozą...

(Senator Dorota Czudowska: Dlatego druga strona...)

Pan senator. Proszę bardzo.

Senator Tomasz Grodzki:

Przychylam się do głosu pana przewodniczącego, że jeżeli już, to trzeba to dokładnie przygotować, bo akurat znam psychiatrów; oni żartem oczywiście mówią, że pacjenci często mają rozdwojenie jaźni, więc jest ich dwa razy więcej. Ale mówiąc poważnie, chciałbym zauważyć, że są sprawy rzeczywiście niezwykle istotne, kiedy ktoś spędza czas w szpitalu psychiatrycznym, a nie powinno go tam być. Ale na drugim biegunie... Taka jest natura tej specjalności, że oni piszą i piszą. Na przykład sam widziałem skargę na doktora dotyczącą tego, że w poniedziałek miała być kielbasa, a była pasztetowa. I to jest skarga kierowana do rzecznika praw pacjenta. Są różne bieguny, od spraw niezwykle poważnych po – tak to nazwijmy – banalne czy wręcz zabawne. I dlatego, jeżelibyśmy przygotowywali takie spotkanie, Panie Przewodniczący, powinniśmy naprawdę rozważnie podejść do tego, żeby się nie zrobiła jazda...

(Senator Dorota Czudowska: Nie mówię, że to ma być już, ale...)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Oczywiście, ale jest pomysł na jakieś następne posiedzenie komisji.

Skoro nie ma więcej uwag, zamykam posiedzenie komisji.

Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 20)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii