

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 60)

z dnia 3 stycznia 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 60)

3 stycznia 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie i zaopiniowanie poselskiego wniosku o wyrażenie wotum nieufności wobec **Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza (druk nr 960)**,
- rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2013 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Bartosz Arłukowicz** minister zdrowia wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Cessak** prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Marcin Pakulski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Posobkiewicz** p.o. głównego inspektora sanitarnego, **Zofia Ulz** główny inspektor farmaceutyczny wraz ze współpracownikami, **Iwona Borchulska** przewodnicząca Branży Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych wraz ze współpracownikami, **Teresa Kuziara** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich wraz ze współpracownikami, **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Maria Ochman** przewodnicząca Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” oraz **Elżbieta Pisarczyk** przewodnicząca Sekcji Krajowej Pracowników Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych NSZZ „Solidarność” wraz ze współpracownikami, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej Farmacja Polska wraz ze współpracownikami oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** przedstawicielka Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Wojciech Miller** oraz **Piotr Świat** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Rozpoczynamy posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam państwa bardzo serdecznie na pierwszym w 2013 r. posiedzeniu Komisji Zdrowia – rzeczywiście, na drugim, ale w pierwszym dniu w nowym roku – z najlepszymi życzeniami, żebyśmy wszyscy byli zdrowi. Ponieważ służba zdrowia wciąż ma różnego rodzaju problemy, to zdrowie z pewnością wszystkim nam się przyda. Witam bardzo serdecznie pana ministra wraz ze współpracownikami i swoimi zastępcami.

Szanowni państwo, dzisiaj w porządku posiedzenia mamy dwa punkty. W pierwszym punkcie przewidziane jest rozpatrzenie i zaopiniowanie poselskiego wniosku o wyrażenie wotum nieufności wobec ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza. Natomiast w drugim punkcie – rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2013 r. Czy mają państwo uwagi odnośnie do porządku obrad? Jeżeli nie, przechodzimy do realizacji punktu pierwszego. Wniosek został złożony przez posłów z Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość. Przedstawicielem wnioskodawców jest pan przewodniczący Bolesław Piecha. Bardzo proszę, panie przewodniczący, oddaję panu głos.

Poseł **Bolesław Piecha (PiS)**:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, koleżanki i koledzy, dzisiejszy punkt posiedzenia Komisji – wyrażenie wotum nieufności wobec ministra zdrowia Bar-

tosza Arłukowicza – nie wynika tylko ze zdania opozycji. Jest to zdanie, które bardzo często przewija się w opinii i ocenie naszych rodaków, którzy tak, a nie inaczej, oceniają system opieki zdrowotnej w Polsce, a raczej to, co w tym systemie się dzieje.

Pewnie państwo podzielają to zdanie, ale w tym systemie nie dzieje się nic dobrego i od ponad roku, od kiedy stery Ministerstwa Zdrowia przejął pan minister Arłukowicz, nie obserwujemy w tym systemie nie tylko poprawy, ale nawet stabilizacji. W związku z tym, to już drugie wotum nieufności. Musimy powiedzieć, że ten kryzys, który miał się zakończyć przyjęciem przez Sejm poprzedniej kadencji tak zwanych ustaw ustrojowych ratujących i porządkujących polski system opieki zdrowotnej, trwa i ma się dobrze. Naszym zdaniem, ten narastający kryzys w opiece zdrowotnej w Polsce jest niewątpliwie wynikiem fatalnej polityki zdrowotnej państwa i – jak wielokrotnie o tym mówił minister zdrowia Bartosz Arłukowicz czy premier Donald Tusk – pomimo wzrostu środków finansowych, nakładów na opiekę zdrowotną wynikających z chociażby wyższych płac Polaków, ten system i dostęp do świadczeń zdrowotnych – bo o to głównie chodzi – wcale się nie poprawia, a nawet dochodzi do sytuacji, których nie chcielibyśmy więcej obserwować. Jediną reakcją na powtarzające się skandale, które towarzyszą nam od początku roku – a w zasadzie przez cały ubiegły rok – w ochronie zdrowia, są różnego rodzaju „plastry”, które rząd, najczęściej jako projekty z inspiracji posłów, przedkłada Wysokiej Izbie po to, żeby jakoś zakleić dziurę w tonącym pontonie, bo polska ochrona zdrowia pewnie nie jest flagowym okrętem polskiej polityki.

I tak po pierwsze mieliśmy do czynienia z ustawą refundacyjną. Kiedy wydawało się, że sytuacja jest już opanowana, że wszyscy są zadowoleni, ni stąd ni zowąd raport niezależnych przecież ekspertów i organizacji pokazał drugą prawdę o dobrych rozwiązaniach ustawy refundacyjnej. Po pierwsze, 25-27% Polaków nie wykupuje leków przepisywanych na recepty z ulgą – powtarzam, z ustawową ulgą. Mało tego, 7-8% Polaków, mimo iż ma niekwestionowane uprawnienia – nawet przez słynny eWUŚ, który teraz wszedł w życie – do tego, żeby korzystać z refundowanych produktów leczniczych, czyli leków, płaci za te leki 100%. A płacą, bo niejasna jest w dalszym ciągu sytuacja przepisów prawa, które nie pozwalają lekarzom stosować zasad dobrej praktyki lekarskiej oraz ustabilizowanych systemów i procedur leczniczych, zgodnie z najlepszą wiedzą, a odwołują się nadal do urzędowego papieru, jakim jest Charakterystyka Produktu Leczniczego. I mimo wielu apeli, wielu prób, rząd z tym problemem się nie zmierzył i nadal – w przeciwieństwie do innych państw, chociażby Unii Europejskiej – preferuje urzędniczy, zburokratyzowany dokument, a nie wiedzę medyczną, do stosowania której obliguje zresztą ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ponieważ w tej ustawie akurat ani słowem się nie wspomina o takiej kartce, jaką jest Charakterystyka Produktu Leczniczego, tylko nakazuje się lekarzowi leczyć i ordynować leki zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną.

Te nowelizacje, które nastąpiły w ustawie refundacyjnej, były z czyjejs inspiracji. Przypomnę, że Prawo i Sprawiedliwość zgłosiło z początkiem roku poselski projekt nowelizacji ustawy, chociażby w zakresie zmierzania się ustawodawców i rządu z niesprawiedliwym i kwestionowanym przez wiele środowisk ochrony zdrowia, głównie lekarzy i aptekarzy, systemem kar, które były nakładane w bardzo dziwny, drakoński sposób za niezawinione, często banalne niedociągnięcia w wypisywaniu recept. To zostało częściowo usunięte. Przypomnę, że pojawiła się nowelizacja rządowa i oba te projekty – poselski Prawa i Sprawiedliwości oraz rządowy – były wspólnie rozpatrywane. Jednak, mimo dużych starań i nacisków z naszej strony, nie usunięto istotnych błędów, które wciąż wpływają i komplikują ten system. To, jak zadziała ustawa refundacyjna, i jakie będą jej dalsze losy, będzie zależało również od decyzji tych, którzy prawo kontrolują w polskim systemie prawnym, a więc od Trybunału Konstytucyjnego.

Drugą bardzo ważną sprawą była ustawa o działalności leczniczej. Przypomnę, że w maju i czerwcu doszło do sytuacji, kiedy znowu Prawo i Sprawiedliwość zgłosiło projekt nowelizacji tej ustawy – później dołączył się rząd. Sprawa dotyczyła niejasnych przepisów prawnych odnośnie do działalności podmiotów leczniczych i ich przedsiębiorstw, jakimi były hospicja czy też zespoły opieki paliatywnej. Wówczas również zrezygnowano z komercyjnego zapisu, żeby te organizacje, zwłaszcza fundacje, zgromadze-

nia zakonne, zgromadzenia religijne, które, w ramach wypełniania misji, a nie leczenia prowadzą hospicja czy opiekę paliatywną, zwolnione były z konieczności dopełnienia pewnych danych rejestracyjnych, które kiedyś prawo nakładało na zakłady opieki zdrowotnej, a dzisiaj, na przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych.

Wtedy ponownie zmierzylśmy się z ustawą refundacyjną – a wiązały się z nią dość przykre doświadczenia – i udało się zezwolić tym ośrodkom czy punktom opieki zdrowotnej, jakimi były hospicja czy zespoły opieki paliatywnej, na korzystanie z darowizn. Poprzednia ustawa – przypomnę – zakazywała jakichkolwiek darowizn. Doszło do skandalu, chociażby w przypadku darowizn pochodzących z Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. I nie jest tak, panie ministrze, że możemy, tak jak w kraju dalekim od systemów demokratycznych, rozwiązywać sprawy prawne na podstawie komunikatów. A przypomnę, że wtedy pan minister wydał komunikat, który jeśli chodzi o Fundację Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, taką dyspensę – posługując się nazewnictwem z całkiem innej kultury zarządczej – nakładał na hospicja i szpitale i pozwalał przyjmować dary w postaci sprzętu medycznego czy innych środków z tej Fundacji. Pamiętamy, że wtedy udało się to przeprowadzić, ale w dalszym ciągu nie usunięto rzeczy, według mnie, hańbiącej polską ochronę zdrowia, również na mapie europejskich doświadczeń dotyczących organizację opieki zdrowotnej. Otóż, od tego roku w zasadzie jest pewne, że będziemy mieli do czynienia z przykładowym – oby jak najmniej liczny – bankrutem szpitali. Taka konstrukcja prawna w prawie europejskim nie istnieje. Szpitale można likwidować, ale nie likwidować i traktować podobnie jak fabrykę gwoździ. Rozumiem, że Platformie Obywatelskiej chodziło o to, żeby wyróżnik ochrona zdrowia równał się przedsiębiorstwo produkcji gwoździ – wtedy jest wszystko dobrze. Niestety, pomimo różnych apeli Ministerstwo Zdrowia nie sformułowało żadnej jasnej strategii, co robić i w jakim czasie rozpisać działania naprawcze. Nie powstał żaden akt prawny o charakterze ustrojowym, co wielokrotnie zapowiadano – chociażby słynna już, mityczna, a chciałoby się powiedzieć wirtualna, ustawa o zdrowiu publicznym, która z tego co sobie przypominam, jest wprowadzana pod obrady tej Izby piąty lub szósty rok. To oczywiście odwołanie się do pana poprzedniczki, ale panie ministrze pan twierdził, że te prace są na ukończeniu. A to kończenie prac jest jak słynny limes w matematyce, który zdąża do nieskończoności.

Proszę państwa, czy te działania coś zmieniły w polskiej opiece zdrowotnej – czy przynajmniej coś się poprawiło? Otóż, podstawową zasadą działania ochrony zdrowia jest dostępność do świadczeń. Polska jako państwo demokratyczne w konstytucji zaznaczyła najważniejsze prawo. Jest to prawo równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej – i co ważne – finansowanych ze środków publicznych. Czyli każdy w Polsce z tego tytułu, że jest obywatelem polskim, ma prawo do równego traktowania w ochronie zdrowia. Co więcej, to prawo musi być sfinansowane ze środków publicznych. Co jest w zamian? W zamian są wydłużające się kolejki. Czyli tym, co reguluje tę dostępność, jest kolejka.

W związku z tym wspomnę tu o niezależnych eksperckich raportach, które wskazywały na mapie Polski, jak ta dostępność wygląda. Przypomnę, że w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w niektórych województwach czas oczekiwania wynosi od kilku miesięcy do kilku lat na określone świadczenia opieki zdrowotnej. Szpitale – kolejki do pewnych świadczeń zdrowotnych również są wielomiesięczne, jeśli nie wieloletnie. Co więcej – moim zdaniem, a również zdaniem wnioskodawców – pod koniec roku doszło do bardzo szkodliwej i niedopuszczalnej sytuacji, że zwlekano i nie przyjmowano do leczenia planowanego, planowanych zabiegów operacyjnych i planowanych postępowań diagnostycznych dzieci. Taka sytuacja w Polsce – z tego, co pamiętam – nie miała miejsca od czasu transformacji naszego systemu opieki zdrowotnej.

Niestety w powstałej burzy medialnej zapowiadano różnego rodzaju kroki. Panie ministrze popisał się pan wtedy bardzo dużą łatwością przerzucania odpowiedzialności na dyrektorów instytutów, klinik i szpitali. Skąd my to znamy? Dyrektor instytut, dyrektor szpitala nie jest władzą publiczną. Władza publiczna, na której ciąży konstytucyjny obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa i dostępności do świadczeń, to głównie – ale nie tylko – urząd Ministra Zdrowia.

Czy mamy do czynienia z jeszcze jakimiś sprawami? Tak. Od wielu lat próbowaliśmy się zmierzyć z systemem zadłużenia szpitali. Przez wiele poprzednich lat niemal się to udawało – dług szpitali, zarówno ogólny, jak i wymagalny, stopniowo spadał. Pomimo, że pieniędzy w polskiej ochronie zdrowia jest w bród – jak twierdzi pan i pan premier Donald Tusk – okazuje się, że jedyne czego nam nie brakuje, to zadłużone szpitale i zadłużone różnego rodzaju instytucje naukowo-badawcze, w tym kliniki i szpitale o najwyższej normie referencyjnej.

Przypomnę, że dzisiaj, jeżeli chodzi o polskie szpitale, zadłużenie ogólne wzrosło do 11 mld zł, a zadłużenie wymagalne, po które w każdej chwili może sięgnąć komornik – podobnie jak w Centrum Zdrowia Dziecka – sięga od 2,8 do 3 mld zł. Takie działania to działania na szkodę bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta. W związku z tym mieliśmy do czynienia z próbą przekonania opinii publicznej – i dzisiaj tę próbę obserwujemy – że nie tylko jest dobrze, ale są i sukcesy. Tym jedynym sukcesem, który próbowano tak przedstawić, było wprowadzenie systemu eWUŚ. Poza bardzo sympatyczną nazwą, nawet bardzo sprzyjająca koalicji rządzącej gazeta napisała, że „eWUŚ też spaprali” – cytuję. Co się nagle okazało? Okazało się, że w Polsce każdy – czytaj, ubezpieczony, który będzie mieć zapalone zielone światło w systemie eWUŚ – w rozumieniu ustawy o wykazie ubezpieczonych objętych świadczeniami zdrowotnymi, to nie jest każdy obywatel. Nagle się okazało, według pewnych twierdzeń, że obywateli, którzy nie są w jakikolwiek sposób objęci systemem powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia jest poniżej 1%. Zatem, po to, żeby szukać igły w stogu siana uruchomiono system, który w zasadzie niczego nie ewidencjonuje, bo tylko wskazuje w przypadku określonego peselu – uprawniony lub nieuprawniony do świadczenia. Żeby było jasne, w przepisach ustawy zadbano o to, żeby w szpitalach takiego potwierdzenia żądać codziennie. Wynika z tego, że jest to sprawa przypisana nie do całego świadczenia, tylko do określonej osoby w konkretnym dniu. Rozumiem, że pan wystosuje kolejny komunikat, ale – tak, jak powiedziałem – to nie jest obowiązujące w Polsce prawo. A w przypadku szpitala, takiego jak przy ul. Banacha, liczącego 1100 łóżek, gdzie w jednym dniu może przebywać średnio 800-900 pacjentów, po to, żeby wszystkich sprawdzić – pesel, imię i nazwisko, uprawnienie – trzeba będzie zatrudnić armię urzędników, którzy nie będą robili nic innego, tylko to sprawdzać, ponieważ to uprawnienie, zgodnie z ustawą o świadczeniach może wygasnąć z różnych względów z dnia na dzień. Niestety, tego nie przewidziano. W związku z tym, żeby szukać jakichś oszczędności, pozwolono na wyrzucanie milionów złotych w niekompatybilny z ustawą o informatyzacji w ochronie zdrowie wykaz ubezpieczonych.

Czy coś jeszcze mogę dodać? Panie ministrze, przede wszystkim to, czego się domagamy – jak myślę – nie tylko ja, ale i wnioskodawcy i opinia publiczna, a więc jasnego planu strategii i harmonogramu działań w tej kryzysowej przeciwie sytuacji. Otóż, przez cały rok nie powstał żaden dokument, który by w jakikolwiek sposób informował, co, kiedy, jak i dlaczego chce się zreformować. Są hasła, słowa, zapowiedzi, które nie są dotrzymywane i nie ma żadnych konkretów. Z niecierpliwością czekamy na tego typu projekty. Natomiast nie da się budować państwa prawa wyłącznie na podstawie oczekiwań i zapewnień, że ministerstwo pracuje. Ministerstwo ma być skuteczne, a to, że pracuje, jest oczywiste, ponieważ urzędnicy, łącznie z panem, biorą za tę pracę pieniądze.

Według mnie w dalszym ciągu nie ma mowy o tym, czy zamierza pan nowelizować ustawy, chociażby o lecznictwie, skoro zapowiada pan, że pewne szpitale mają być chronione poprzez system referencji. Nie mówi pan nic, czy odnosi się pan lepiej czy gorzej do sieci szpitali w Polsce, po to, żeby zachować jakieś bezpieczeństwo zdrowotne polskich obywateli. Nie wiemy o tym, czy ustawa refundacyjna spełniła pana oczekiwania, czy nie, ale wiemy, że Narodowy Fundusz Zdrowia, który niedługo przestanie istnieć – taka jest przecież jedna z tych wirtualnych zapowiedzi – jest zadowolony. A reszta, poczynając od pacjentów, poprzez lekarzy, aptekarzy, hurtowników i wytwórców leków, raczej z tej ustawy nie jest zadowolona. Czy w jakikolwiek sposób odniesie się pan do planowanego wzrostu nakładów? Jeżeli tak, to w jakiej perspektywie – czy w systemie dodatkowych podatków, czy w systemie dodatkowej składki, czy może poprzez zwiększenie zadań finansowanych z budżetu państwa? Nic o tym nie wiemy. Czy kiedykolwiek powstanie ustawa, która będzie porządkowała sprawy priorytetowe w naszej konstytucji, czyli

opiekę zdrowotną nad matką i dzieckiem? Są enigmatyczne zapowiedzi – czy jest dokument? Jeżeli pan go nie ma, to możemy dać. Prawo i Sprawiedliwość taki dokument posiada, można z niego korzystać. A jeżeli tak, to czy ma pan pomysł na to, żeby już nie tylko wyhamować zadłużenie polskich szpitali, ale w dalszym ciągu zmniejszać, bo jak dotąd, wszystkie te zapowiedzi służą jednemu – nakręcaniu zadłużenia, a tym samym osłabianiu kondycji ekonomicznej szpitali, co grozi oczywiście konsekwencjami w postaci zaburzonego, niekorzystnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Panie ministrze, była szansa na prezent dla polskich obywateli. Niestety, Senat się obudził i tę szansę zepsuł – od 17 stycznia była szansa na to, że pensjonariusze izb wytrzeźwień będą mogli tam nocować za darmo. Mam nadzieję, że skoro Senat się obudził, zdążymy, bo ministerstwo przez dziewięć miesięcy nie było w stanie się tym zająć.

W związku z tym, jest zasadnicze pytanie – czy pan jest właściwym człowiekiem na stanowisku ministra zdrowia? Zdaniem wnioskodawców, moim zdaniem, a także zdaniem większości opinii publicznej, nie jest pan takim człowiekiem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, myślę, że teraz oddam panu głos, a później otworzymy dyskusję. Widzę, że już się zgłaszają pierwsze osoby. Bardzo proszę.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie pośle, szanowne panie posłanki i panowie posłowie, z wielką uwagą wysłuchałem pana przewodniczącego, ale także ministra Piechy – przypomnę, ministra zdrowia Bolesława Piechy. W pana głosie z początkiem roku – bo spotykamy się już drugi raz – słyszę smutek, panie przewodniczący i panie ministrze. Wniosek złożony kilka tygodni temu, w atmosferze awantury medialnej, którą państwo budowali od kilku tygodni, znowu nietrafiony. Widzę smutek na pana twarzy, bo po cichutku liczyliście na to, że będzie jak co roku – że na przełomie lat 2012-2013 zamkną się przychodnie, szpitale, a minister będzie negocjował po nocach warunki tego, aby pacjenci mogli skorzystać z pomocy lekarza. Zawiódł się pan. Jakoś udało się przeprowadzić wspólnie z NFZ-em ten bardzo trudny proces, który każdy minister zdrowia doskonale zna i – mam wrażenie – pamięta do końca życia, w sposób bezpieczny dla pacjentów. Zawód. Panu jest po prostu smutno, że te przychodnie się otworzyły. Pan wołałby, żeby te przychodnie były zamknięte, żeby pacjenci koczowali pod przychodniami i szpitalami. Pan jest wielkim wizjonerem, panie przewodniczący. Pan potrzebuje wizji, przemyśleń, kierunków, a my chcemy, żeby pacjenci mogli pójść do przychodni i do szpitala.

Widzę smutek w pana oczach, panie przewodniczący, bo miał pan nadzieję, że eWUŚ nie ruszy. Cekał pan na to, aż pacjenci pójdą do przychodni i eWUŚ się nie sprawdzi. Powiem panu, iż od wielu tygodni, wspólnie z ministrem Bonim i panią prezes Pachciarz, budowaliśmy system, który po prostu ułatwi pacjentom dostęp do lekarza. To nie jest ani wizjonerskie, ani dalekosiężne. To nie jest plan, kierunek. Chcieliśmy po prostu, żeby pacjent mógł wejść do lekarza na podstawie numeru pesel. To nie jest wielka wizja, ale od dwudziestu lat musiał przedstawiać zaświadczenia, dokumenty. Musiał biegać, był odsyłany, a dzisiaj może wejść do lekarza na podstawie numeru pesel.

Oczywiście, pana to smuci, bo byłoby czym grać. Byłby kolejny powód do tego, żeby robić konferencje z panem prezesem, który ze smutną miną mówiłby – „dzieci nie są leczone”.

Widzę smutek na pana twarzy też pewnie dlatego, że jak zwykle używa pan argumentów, których używa od roku 2007, w którym pan zakończył swoją misję. Mógł pan zreformować NFZ, oddłużyć szpitale, wprowadzić sieć szpitali. Pan mógł naprawdę naprawić ten system. O tym, czym pan się wtedy zajmował, przypomnę panu później.

Myślę, że smutek na pana twarzy wynika też z powodu tej słynnej już listy refundacyjnej – tej ustawy, która pozwoliła panu w grudniu tamtego roku składać pierwszy wniosek o odwołanie. Tak pana to męczyło, że pacjenci będą mieli zupełnie inny dostęp do nowoczesnych leków. To może porozmawia pan z tym swoim smutnym wyrazem oczu z pacjentami chorującymi na cukrzycę, którzy otrzymali możliwość wykupu i korzysta-

nia z analogów insulin długodziałających. Ile lat zastanawiali się państwo nad tym, czy te leki mają trafić na listę, czy nie? Ile lat trwała dyskusja? Dzisiaj one po prostu są.

Może porozmawia pan z pacjentami, którzy cierpią na moczenie nocne. Ile trwała dyskusja na temat tego, czy pacjenci z moczeniem nocnym będą mieli dostęp do nowoczesnego leku, czy nie? Mają. A może pacjenci z rakiem prostaty – może z nimi chce pan porozmawiać, bo też czekali wiele lat na to, aż pańskie wielkie wizje, kierunki, przemyślenia spowodują to, że będą mogli być leczeni. Dzisiaj leki mają. A może porozmawia pan z tymi ludźmi, którzy chorują na najcięższą postać astmy. Wie pan, o czym mówię – jest pan lekarzem. Być może systemu pan nie zmienił, ale zakładam, że w tej sprawie się rozumiemy.

Wie pan, czym jest choroba astma IgE-zależna. Ile trwała dyskusja? Ile miesięcy i lat dyskutowano w Polsce, czy nas stać, czy nie? Ci pacjenci dzisiaj otrzymują leki dzięki ustawie, którą pan non stop krytykuje, która pozwala panu organizować kolejne konferencje prasowe i narzekać na otaczający świat – takie polityczne marudzenie.

A może chce pan porozmawiać z chorymi na płasawicę Huntingtona. Tym, panie przewodniczącym, zajmowaliśmy się przez ostatni rok. Pan konferencjami prasowymi, a my normalną codzienną robotą.

A może chce pan zapytać chorych na łuszczycę w postaci ciężkiej – ludzi chorujących na tę najcięższą formę łuszczycy – którzy są wyłączeni z aktywności społecznej i zawodowej, bo nie mieli możliwości wykupu bardzo drogiego leku. Ta ustawa, którą pan tak krytykuje, której nie jestem wielkim orędownikiem i sam wprowadzałem jej nowelizację – pokazywałem, gdzie trzeba ją naprawić... Sam pan to powiedział w swoim wystąpieniu: „udało się naprawić, ale...”. No właśnie, ale... „Ale” polega na tym, że dzisiaj chorzy z łuszczycą w najcięższej postaci mają leczenie.

A może chce pan zapytać pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, którzy w poprzednim wydaniu listy refundacyjnej otrzymali jeden lek, a teraz otrzymali dostęp do najnowocześniejszego sposobu leczenia. Smutno. Znowu się nie udało. Pacjenci mają leki.

Mówi pan o instytutach. Panie przewodniczący, dla formalności powiem, że zgodnie z ustawą o instytutach badawczych, odpowiedzialny za zarządzanie jest dyrektor, a nie władza publiczna. Dyrektor, którego władza publiczna może ewentualnie odwołać albo w sposób skuteczny skontrolować. Czy wie pan, co mam w rękę? Informacje o kontrolach, które pan przeprowadzał w czasach, kiedy był pan ministrem – w Centrum Zdrowia Dziecka, w Instytucie Onkologii. Jaki jest efekt tych kontroli? Czy nie widział pan gwałtownie i spiralnie narastających długów? Czy nie zastanowił się pan, dlaczego tak się dzieje, czy wolał pan po prostu tego nie widzieć? Pan tego nie wiedział, czy wolał nie wiedzieć? To jest kwestia odwagi politycznej i decyzji o tym, czy naprawiamy, czy udajemy, że nie widzimy. To są kontrole, które pan przeprowadzał, a które wtedy pokazywały między innymi to, że te szpitale się zadłużają. I wie pan, może w opowiadaniu o wielkich wizjach jest pan lepszy, ale ja wszcząłem kontrolę po to, aby naprawić Centrum Zdrowia Dziecka i inne instytuty, żeby każda złotówka, która tam płynie, była wydawana na leczenie dzieci. Pan nie interesował się tym, jak to jest zarządzane...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, przypominam, że mówimy o ostatnim ponad roku pana działalności. Przypominam, kogo dotyczy wnioszek.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, podam argumenty, które mam do przedstawienia...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym, żeby pan był uprzejmy odnieść się do swojej działalności w resorcie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący bardzo dziękuję i niniejszym to czynię. Mówię, czym zajmuję się w instytutach.

Żeby być precyzyjnym, powiem, że te kontrole w instytutach prowadził pan w styczniu i październiku 2006 r. Jeśli mówimy o długach, panie przewodniczący, to bardzo cie-

kawe dane, o których bardzo krótko i powierzchownie powiem. Jeśli pan będzie chciał wejść w głębszą dyskusję, bardzo chętnie w nią wejdę.

Czy zadaliśmy sobie kiedykolwiek pytanie, dlaczego długi szpitali w Polsce powstały? Jaki mechanizm pozwolił na to, że szpitale zadłużyły się do wielkości, o której dzisiaj mówimy – do miliardów złotych? Moje zainteresowanie wzbudziło między innymi to, że spośród wszystkich szpitali klinicznych ponad 60% zadłużenia generuje 7 tych szpitali, a ponad 80% całego zadłużenia generuje 10 tych szpitali. To jest problem pytanie, na które dzisiaj musimy sobie odpowiedzieć. I liczę na to, panie przewodniczący, że w całej tej kaskadzie kolejnych wniosków o odwołanie, które państwo składają – i składać będą, bo to jedyny pomysł na rządzenie – pan jako człowiek doświadczony, który był w resorcie, usiądzie kiedyś ze mną poza kamerami i porozmawiamy o długach. Porozmawiamy i policzymy opierając się na liczbach, kiedy i co się wydarzyło, i na podstawie czyich decyzji.

Z wielką uwagą wsłuchiwałem się także w głos ze strony SLD, który mówił o tym, że trzeba się przyłączyć do wniosku. To może państwo zastanowią się – zwracam się ze szczególną intencją i empatią do polityków SLD młodego pokolenia, które, co prawda, pamięci historycznej nie ma zbyt dobrze rozbudowanej, ale ma starszych kolegów, których może zapytać – jak to się stało, że przejęli państwo szpitale i oddawali z długiem blisko półtora miliarda większym... Zadaliście sobie pytanie...

Poseł Marek Balt (SLD):

Proszę sobie samemu odpowiedzieć...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Jeśli pan pozwoli, to skończę. Panie pośle, rozumiem emocje, ale w przypadku tego resortu, o którym rozmawiamy, emocje powinny być na ostatnim miejscu. Może więc państwo zadadzą pytanie swoim kolegom, którzy wtedy zarządzali systemem ochrony zdrowia, w jaki sposób powstawały długi szpitali. Może raz odpowiemy sobie wspólnie, uczciwie na to pytanie. Czy nie należy zapytać samych siebie, czy przypadkiem kiedyś nie było tak, że ci sami ludzie zarządzali i ci sami ludzie zarządzali spółkami, które potem zajmowały się skupowaniem długów? Może warto na to pytanie odpowiedzieć. A jeżeli panowie nie będą chcieli przyłączyć się do tej dyskusji, to gwarantuję, że publicznie złożę raport z tego, w jaki sposób powstały w Polsce długi szpitali, i jak to się stało, że dzisiaj stoimy w takim miejscu, że musimy pomóc samorządom, marszałkom, szpitalom klinicznym i instytutom w oddłużeniu – uwolnieniu od długów, które powstawały od 20 lat.

Oczywiście nie chcę przedłużać mojej wypowiedzi, chcę państwu oddać głos. Jesteśmy gotowi do odpowiadania na każde pytanie. Chcę jednak powiedzieć, że nie będę zgadzał się na pewien styl uprawiania polityki. Panie przewodniczący, cała tateczka – nie będę tego wyciągać – to są materiały prasowe... Jeśli pan pozwoli, to skończę. Wiem, że są emocje, bo pan wie, co w tej teczce jest. W tej teczce są materiały prasowe z lat 2005-2007, w których pisano o długach, o strajkujących szpitalach, o odsyłaniu pacjentów zaplanowanych do przyjęcia, w tym także dzieci. Jednak różnimy się tym, że ja tych artykułów nie będę dzisiaj cytował, dlatego że uważam, iż jest czas na to, abyśmy porozmawiali o faktach i rozważyli, w jaki sposób rozumiemy zarządzanie systemem ochrony zdrowia. Różnica między nami polega na tym, że państwa polityka w zarządzaniu systemem ochrony zdrowia polega na tym, że używaliście do gry politycznej, na przykład, sprawy z doktorem G., która skutkowałą wieloletnią zapaścią w transplantologii, a w tym roku użyliście państwo do gry politycznej dzieci. Państwa kadencja i pana styl zarządzania systemem ochrony zdrowia kojarzy mi się – naprawdę – z kamaszami, z zagłuszaniem i z tym, że jedyną propozycją, jaką mieliście dla ludzi borykających się z niepłodnością, było to, żeby ich karać za zapłodnienie in vitro więzieniem, a my ten program po prostu wprowadziliśmy...

Poseł Marek Balt (SLD):

Dziękujemy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Pierwsza osoba, która jest zapisana do głosu, to pani poseł Zalewska. Następny jest pan poseł Hoc.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, szanowni tak licznie zgromadzeni przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, co zresztą świadczy o sile i kompetencji ministra, który w związku z wnioskiem o wyrażenie wotum nieufności, musi zjawić się ze sztabem trzydziestu osób.

Najpierw refleksja odnośnie do wypowiedzi pana ministra, bo była ona oczywiście przewidywalna. Zastanawiam się, czy przy następnym ogłoszeniu konkursu na ministra zdrowia, albo co najmniej na wiceministrów, nie należy wpisać jako obowiązkowego wymogu udziału w *reality show*, bo zdaje się, że tam zdobywa się największe doświadczenie w tym, jak wymigać się od poważnej dyskusji i zejść do najniższego poziomu sztuki erystycznej, czyli ataków *ad personam*, nie usłyszeliśmy tu bowiem żadnej dyskusji... Zresztą nigdy nie miałam tego szczęścia, bo pan minister nie bywa na posiedzeniach Komisji Zdrowia, nie życzy sobie dyskutować, natomiast organizuje konferencję prasową, gdzie w sposób populistyczny absolutnie wszystko upolitycznia, jakby nie zauważył, że od pięciu lat władzę sprawuje Platforma Obywatelska z PSL-em, a od roku tak naprawdę pan minister, który wyłącznie pogłębia to wszystko, co wydarzyło się w tamtej kadencji.

Jednocześnie, panie ministrze – żeby było jasne – przez rok tej kadencji nie doświadczyłam też żadnego interesującego materiału przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Panowie wiceministrowie z reguły w kularach mówią, że muszą się czegoś nauczyć – bo rzeczywiście w branży są od niedawna. Ciągłe mówią, że coś jest w przygotowaniu, w projekcie. Materiałów właściwie nie dostajemy żadnych, a także odpowiedzi na bardzo konkretne pytania.

Gdybyśmy chcieli jeszcze odnieść się do tego zauważalnego smutku, myślę, że to jest kwestia powagi, panie ministrze. Rozmawiamy o zbyt poważnych pismach, panie ministrze, żeby chichotać tak, jak pan minister w tej chwili pod nosem, a powinniśmy próbować podyskutować przy okazji tego wniosku o wotum nieufności, które zwyczajnie panu się należy. Powiedział pan między innymi, że nasz smutek wynika z tego, że nagle wszystkie kontrakty w szpitalach są podpisane. To pan minister nie wie, że kontrakty są kilkuletnie, że teraz tak naprawdę są małe ruchy w zakresie tych kontraktów i że to stało się właściwie nie w tym roku. A *à propos* koczowania pacjentów – oni koczują cały rok chcąc się zapisać do specjalistów, z reguły na termin około roku 2020.

W związku z tym, że używał pan też argumentów, czy mówił, że smucimy się, bo cukrzycy są zadowoleni, chcę pana wyprowadzić z błędu. Systematycznie się z nimi spotykam. Koszty wykupu recepty dla cukrzyka, który – jak pan wie – ma nie tylko cukrzycę, ale i wiele innych chorób, wzrosły co najmniej o 100%. To jest dwukrotność wartości recepty sprzed ustawy refundacyjnej. Proszę nie opowiadać o tym, że cukrzyk jest kompleksowo leczony. Proszę zapytać swoich tak licznie tu zgromadzonych urzędników, jak leczy się w Polsce stopę cukrzycową i dlaczego w aptekach nie ma insuliny.

Teraz przejdę do kolejnych kwestii, które są uzupełnieniem tych zawartych we wniosku o wyrażenie wotum nieufności. Mam nadzieję, że ma pan to przed sobą, bo my przygotowaliśmy to na piśmie, co jest rzadkością w wydaniu pana urzędników w ministerstwie i co bardzo przeszkadza w dyskusji, panie ministrze, i w poważnym się traktowaniu. Jeszcze kilka dodatkowych akapitów do tego, o czym mówił pan przewodniczący Bolesław Piecha.

Mówi pan o nowoczesnych lekach refundowanych. Zupełnie inaczej twierdzą fachowcy – mówią, że jesteśmy najgorszym krajem Unii Europejskiej, jeśli chodzi o ilość leków nowoczesnych. A tak naprawdę, to nasze listy składają się z tak zwanych generyków. I oczywiście, jeśli mówimy o liście leków refundowanych i o ustawie, to warto też wspomnieć o kwestii nierozwiązywalnej – o co często pytałam na posiedzeniach Komisji Zdrowia, a nigdy nie uzyskałam odpowiedzi – o aptekach szpitalnych. Jak to, że pacjent

ma dostać najtańszy lek, że nie może przyjść ze swoim, ma się do ustawy – Prawo zamówień publicznych, jeżeli co chwilę zmieniamy ową listę leków?

Jednocześnie chciałabym pana zapytać – jak powiedziałam, nie mam szczęścia spotykać pana na posiedzeniach Komisji Zdrowia – bo wiceministrowie mówią, że w przygotowaniu jest jakiś ciekawy projekt na temat ratownictwa medycznego. Panie ministrze, jeszcze rok i nie będziemy mieli publicznego ratownictwa medycznego, choć mamy ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym i ustawę o działalności leczniczej – w wielu przypadkach nieprzystające do siebie. Firmy prywatne skutecznie przejmują Państwowe Ratownictwo Medyczne, a Narodowy Fundusz Zdrowia, nad którym pan ma pieczę i jakieś bliżej nieokreślone plany związane z tym Funduszem, pozwala na składanie ofert, które właściwie są bezprawne. Firmy prywatne mają podpisane umowy z pracownikami służb państwowych, i takie podwójne umowy traktowane są poważnie. A ponieważ decyduje wyłącznie cena, te same „dusze” pozwalają wygrać prywatnej firmie, z reguły logicznie absolutnie nieprzygotowanej do świadczenia usług.

Chciałabym jeszcze pana ministra zapytać, czy zwrócić pana uwagę na to – pan dobrze wie skąd to się wzięło – że eWUŚ to jest ucieczka „do przodu” wymuszona przez Komisję Europejską, ponieważ – jak się zdaje – mamy kłopoty z czterema miliardami w byłym MSWiA, z różnymi projektami. Były to ciężkie negocjacje z Komisją Europejską i żeby te pieniądze nam nie przepadły wymyśliliśmy sobie nowe ministerstwo – Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji. Udajemy, że tamtych nieprawidłowości nie było, tworzymy nowe systemy – między innymi, bardzo przez nas krytykowany w swoim założeniu system, z którego pan jest dumny. A chcę panu powiedzieć, że ja i moja rodzina przed wejściem tego systemu nie mieliśmy żadnego kłopotu z swojej przychodni i swoim szpitalu, i nikt nas nigdzie nie odsyłał. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc, a następnie pani poseł Szczypińska.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Jeśli do wypowiedzi pana ministra zdrowia ktokolwiek miał wątpliwości odnośnie do naszego wniosku o wyrażenie wotum nieufności, to myślę, że po tak bardzo miałej i momentami żenującej odpowiedzi, teraz nikt nie ma wątpliwości, że konstruktywna i zdroworozsądkowa opozycja nie ma innego wyjścia – jest do tego wręcz zobligowana, w imię troski o pacjenta.

Zaczął pan od smutku. Poddałbym panu do refleksji to, że nie powinien pan patrzeć na twarze posłów, czy są smutni, czy nie. Pan jest zobligowany patrzeć na twarze pacjentów. Dzisiejszy polski pacjent ma twarz smutną. Ma nie tylko smutną twarz, ale i jest upokarzany. Niejednokrotnie czuje się jak intruz w polskim systemie – o ile on jeszcze istnieje – a na pewno jest zagubiony, najczęściej pozostawiony sam sobie. Rzeczywiście twarz polskiego pacjenta jest smutna, a upokorzony pacjent nieraz myśli, że już nie ma systemu – jest odpowiednia procedura, tabele, punkty, komputery, natomiast medycyna jest całkowicie odhumanizowana. Nie ma empatii, współczucia i powołania. Tak więc, rzeczywiście jest ten smutek, ale – panie ministrze – nie on jest najważniejszy na twarzach posłów, bo najważniejszy jest na twarzach pacjentów.

Żeby nie przedłużać, panie ministrze, zadam panu kilka albo kilkanaście pytań i proszę odpowiadać „tak” albo „nie”. Czy zmniejszyło się zadłużenie polskich szpitali? Oczywiście, nie. Obecne zadłużenie jest rekordowe, bo wynosi 10 mld 700 mln zł.

Czy zmniejszyły się kolejki do specjalistów? Czy zmniejszyły się kolejki do niektórych zabiegów szpitalnych, na przykład wymiany stawów biodrowych czy soczewki w zaćmie? Czy poprawiła się jakość usług medycznych? Czy zmniejszyła się luka pokoleniowa w przypadku pielęgniarek i lekarzy? Czy zmalała liczba wyjazdów za granicę polskich wyszkolonych pracowników służby zdrowia? Czy zmniejszyły się rozwarstwienia w płacach pomiędzy pielęgniarkami a lekarzami, bo pielęgniarki o wiele mniej zarabiają? Czy jest realizowany art. 68 konstytucji – czy wszyscy mają równy i powszechny dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych? I wreszcie – czy polski pacjent ma zagwarantowane poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego?

Nietrudno odgadnąć, że na wszystkie te pytania nie może pan odpowiedzieć pozytywnie. A na jakie pytanie może pan odpowiedzieć pozytywnie? Czy zaistniały przypadki dramatycznych wykluczeń, nieprzyjęcia na przykład dzieci czy niektórych chorych do polskich szpitali? Czy powstała nowa, powiedziałbym dramatyczna dyscyplina medyczna, jaką jest wykluczenie grudniowe? Czy zdarzały się takie przypadki, że w grudniu niektóre szpitale, oprócz przypadków nagłych, nie mogły już przyjmować polskich pacjentów?

A co wzrosło? Tak naprawdę, wzrosły wynagrodzenia w resorcie zdrowia. Oczywiście, to nie jest naganne, ale w obliczu takiej mizerności i takiego kryzysu charakterystyczne jest to, że administracja – tak, natomiast pracownicy służby zdrowia – nie.

Konkludując, panie ministrze, człowiek ma albo wymówki, albo wyniki. Zatem, odnoszenie się do okresu, kiedy rządy sprawowało Prawo i Sprawiedliwość, pokrótce panu przypomnę, panie ministrze, że właśnie w naszym okresie – w latach 2005-2007 – była przełomowa podwyżka wynagrodzeń wszystkich pracowników służby zdrowia. Podwyżka o 30% jest przełomowa. Wyasygnowano wówczas 4,5 mld zł z budżetu państwa – nie z Narodowego Funduszu Zdrowia, a więc były to osobne środki. Osobne środki przeznaczono też na Państwowe Ratownictwo Medyczne. To my przygotowaliśmy i zrealizowaliśmy ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym i zakup helikopterów, o którym potem w prasie tak wiele pisano. To my zwiększyliśmy o 10,5 mld zł nakłady na służbę zdrowia z budżetu państwa. Powtarzam – z budżetu państwa, a nie ze składek Narodowego Funduszu Zdrowia itd., itd. Zresztą, zmniejszyliśmy zadłużenie polskich szpitali o 2,5 mld zł – nie wiem, czy pan minister pamięta te osiągnięcia zaledwie dwuletnich rządów Prawa i Sprawiedliwości, wówczas pod egidą pana ministra śp. Zbigniewa Religi.

Tak więc, panie ministrze, troszeczkę pokory, wiedzy, ale i realizmu, bo – powtórzę to, co już kiedyś panu powiedziałem – pan żyje w matriksie. Jest jeden świat, w którym pan się obraca i pana współpracownicy, i jest drugi świat, na zewnątrz, który jest realny i niejednokrotnie bardzo okrutny dla polskiego pacjenta. Musi pan to wiedzieć i zauważać, bo jeśli dalej będzie pan grał pozorami i wymówkami i odnosił się do okresu rządów Prawa i Sprawiedliwości, które skończyły się pięć lat temu, to rzeczywiście polski pacjent coraz bardziej będzie smutniał i będzie coraz bardziej upokarzany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Szczypińska, a następnie pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Powiem tak, panie ministrze – może pan pogratulować temu, kto pana przygotowywał – mówię o agencji PR-owskiej – bo przecież pan absolutnie nie odniósł się do naszego wniosku. Nie odpowiedział pan na żaden zarzut, na żadne pytanie. Powstaje więc pytanie, czy minister zdrowia nie zna odpowiedzi, czy po prostu unika odpowiedzi, biorąc pod uwagę to, że ta odpowiedź totalnie by go pograżyła.

Panie ministrze, tak się nie traktuje posłów Rzeczypospolitej. Otrzymał pan wniosek, otrzymał pan pytania i nie odpowiedział pan na żadne z nich. A w zamian zaczął pan oskarżać byłego ministra, tak, jakbyśmy jego mieli w tej chwili odwoływać. To jest skandal. To jest coś, co w ogóle nie powinno mieć miejsca w tej sali i w tym gmachu. Arogancja, buta i pycha tej władzy jest ogólnie znana i myślę, że nie tylko w tej Izbie, ale i wśród obywateli.

Słuchają nas dzisiaj pacjenci, którzy w tej chwili są upokarzani, stoją w kolejkach i którym wyznacza się terminy wizyt na rok 2015 i 2020, a którzy oczywiście nie doczekają pomocy specjalistycznej. Słuchają nas również pacjenci z Centrum Onkologii w Warszawie. Przypomnę tylko, panie ministrze, że niedawno zlikwidowano tam Oddział Badania Bólu i Terapii Paliatywnej oraz Szpitalny Zespół Wsparcia. Czy to jest normalne, żeby w Centrum Onkologii likwidować ten oddział i narażać pacjentów na ogromne cierpienie i ból? Przecież pan jest lekarzem i powinien mieć tę wrażliwość, a ja wielokrotnie słyszałam z pana ust, że onkologia i leczenie onkologiczne jest priorytetem tego rządu. Jaki to priorytet likwidacja tego ważnego Oddziału w Centrum Onkologii? To co się dzieje w innych instytutach, w innych szpitalach i oddziałach?

Panie ministrze, czas zejść na ziemię. Jeżeli pan nie daje rady, to proszę to zrobić dla pacjenta – tego pacjenta, który dzisiaj czeka na specjalistę onkologa i przed którym

jest naprawdę poważny wybór, co ma dalej robić. Bardzo apeluję, żeby pan zaprzestał tych wycieczek pod adresem innych osób, zajął się swoją działalnością i odpowiedział na wszystkie zarzuty, które tu dzisiaj przedstawiliśmy. Przedstawiliśmy je merytorycznie i oczekujemy odpowiedzi. Niechże pan wreszcie odejdzie z tego stanowiska. Niechże pan wreszcie da ulgę pacjentom. Tego żądają pacjenci, a także opinia publiczna, na co wyraźnie wskazują badania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Orzechowski, a następnie pan poseł Balt.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, często powtarza się tutaj, że ktoś jest smutny, że smutni są wnioskodawcy. Wnioskodawcy mówią, że to minister powinien być smutny. Ktoś inny mówił, że smutni są pacjenci.

System ochrony zdrowia nie tylko w Polsce, ale i w Europie, i na świecie, to bardzo newralgiczny system, bo po drugiej stronie stoją konkretni ludzie, z konkretnymi problemami, często bezradni wobec istniejącego schorzenia czy choroby. Czy ten system kilkanaście czy kilka lat temu, kiedy sprawowali władzę nasi poprzednicy, działał idealnie? Czy byli pacjenci, którzy nie wykupywali leków? Czy byli pacjenci, którzy nie otrzymywali nowoczesnego leczenia? Czy byli pacjenci, którzy dojeżdżali do szpitali w fatalnych warunkach? A czy były przypadki, kiedy nie mogły tam dolecieć śmigłowce? Niestety, konstatacja jest pozytywna. To znaczy, tak się działo.

Czy od tego czasu coś się zmieniło? Zmieniło się i to wiele. Ktoś powie, że zmieniło się to w ciągu ostatnich czterech lat, a nie w ciągu ostatniego roku, ale system ochrony zdrowia to pewna kontynuacja. Jeśli powołano urząd Rzecznika Praw Pacjenta, a pacjent został upodmiotowiony i może się odwoływać od różnych decyzji, czy dochodzić swoich praw, to nie zanikło to również w latach 2011 i 2012.

Nasi poprzednicy mówili, że opisanie świadczeń gwarantowanych zajmie kilka lat, a zajęło to kilka miesięcy. To, że nakłady na leczenie szpitalne wzrosły z 15,5 mld zł w roku 2006 do ponad 27 mld zł w roku ubiegłym, to jest to również wynik pewnej decyzji i kontynuacji. Jeśli ruszono wreszcie program polskiej transplantologii i przeznaczają się na ten program ponad 45 mln zł, to znaczy, że to cały czas trwa, jest kontynuacja. Jeśli szpitalne oddziały ratunkowe powstały zostały wyposażone zarówno w świetny sprzęt, jak i w bardzo profesjonalną kadre, są supportowane przez nowoczesne karetki i śmigłowce, to znaczy, że ktoś postanowił część pieniędzy przeznaczyć na to, i to kontynuuje.

Pan przewodniczący Komisji przedstawiający postulat wnioskodawców, pan minister Piecha, mówił o tym, że farmaceutyki nie są przepisywane zgodnie z praktyką lekarską, a zgodnie z czymś takim, co nazywa się Charakterystyką Produktu Leczniczego. Z jednej strony trzeba powiedzieć prawdę, że od momentu wejścia w życie ustawy już ponad 1800 takich specyfików, w drodze zgody ministra – procedury *off-label*, czyli poza tymi wskazaniami – może być stosowane. Natomiast z drugiej strony warto się zastanowić, że może koncern farmaceutyczny czy firma powinny rejestrować taki preparat do wszystkich możliwych wskazań. A niestety nie prowadzą takich badań i nie rejestrują.

Odnosnie do dotkliwych kar dotyczących wypisywania recept, warto sięgnąć pamięcią wstecz, bo takie zapisy w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia istniały już od roku 2007. Nie było to nic nowego. Takie zapisy w umowach, które były dobrowolnie podpisywane przez świadczeniodawców, istniały wiele lat wcześniej.

Przejdę wreszcie do sztandarowego pomysłu naszych poprzedników, dotyczącego sieci szpitali. Również warto powiedzieć prawdę, co stałoby się – gdyby taka sieć szpitali powstała i weszłyby do niej placówki wyróżniające się, które miałyby na przykład szpitalne oddziały ratunkowe – z pozostałymi placówkami ochrony zdrowia, pozostałymi szpitalami, które nie miałyby tego szczęścia, czy politycznego impaktu, żeby do tej sieci placówek wejść. Może warto powiedzieć, co stało za tą siecią szpitali.

I wreszcie, kwestia planowych przyjęć i tego, z czym często się borykamy, czyli nadwykonania, bo to również zostało przywołane we wniosku pana przewodniczącego Piechy. To właśnie decyzja o ufiksowaniu budżetu na wydatki na farmaceutyki na poziomie 17%

– żeby z budżetu przeznaczanego na leczenie zostawało więcej pieniędzy na inne świadczenia, w tym hospitalizacje, żeby więcej takich świadczeń można było wykonać.

Nie będę tu mówił o zwiększeniu nakładów na onkologię, na ratownictwo medyczne czy wynagrodzenia personelu medycznego, do którego doszło nie tylko w ostatnich latach, ale które cały czas jest utrzymywane. O tym, jakie były wynagrodzenia medycznego personelu wyższego czy średniego jeszcze kilka lat temu, a jakie są teraz, nie chcę wspominać, ponieważ kompromitowałoby to naszych poprzedników, że chciano nie tylko mieć nowoczesną służbę zdrowia, ale i nie płacić tym ludziom godziwie.

Wspomnę jeszcze o jednej rzeczy – o setkach i tysiącach pacjentów, którzy dzięki temu, że nakłady zostały przesunięte na onkologię, a także na interwencje w zakresie wczesnego rozpoznawania i leczenia zawałów serca, mogą cieszyć się zdrowiem i normalnie funkcjonować w społeczeństwie. O tym chciałbym przypomnieć dzisiaj wnioskodawcom, bo sami mają krótką i wybiórczą pamięć dotyczącą tego, co przez 24 miesiące robili w systemie ochrony zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przypominam, że to nie minister płaci pensje, a dyrektor szpitala. Następny jest pan poseł Balt...

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

No właśnie, znowu dyrektorzy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...a później pani poseł Gądek.

Poseł Marek Balt (SLD):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym się odnieść do słów pana ministra od różowej teczki – pana ministra prawie Tymińskiego. Pan nas tutaj próbuje przekonać, kto tu jest agentem, ale wszyscy wiemy, kto tu jest agentem... Już nie wchodźmy w tę dyskusję. Ale odnośnie do pytania dotyczącego przeszłości SLD – no właśnie, pamięć historyczna – i posłów SLD, myślę, że to pytanie powinien pan skierować do siebie, bo pan był wcześniej posłem w Klubie SLD niż ja i na pewno pan tę wiedzę ma dużo większą, i reprezentował to przeciwko czemu pan dziś protestuje.

Chciałbym panu zadać pytanie. Tak się składa, że w ciągu kilku miesięcy byłem kilkakrotnie w aptece, w związku z chorobami moich bliskich. Kupowałem leki proste, refundowane, przepisane przez lekarzy i za każdym razem wykupiłem część leków, a odnośnie do części otrzymałem informację, że takiego leku w aptece nie ma – proszę przyjść za kilka dni, prozę przyjść jutro, zamówimy ten lek, będzie jutro. Jechałem do kolejnej apteki i sytuacja się powtarzała. Musiałem zamówić lek i przyjechać po odbiór na drugi dzień. To nie były leki, które robił farmaceuta na miejscu, w aptece, tylko tabletki i syropy na przeziębienie potrzebne dla dwuletniego dziecka, a więc naprawdę nieskomplikowane leki. Mógłby pan powiedzieć, że to mnie spotkał taki przypadek i że jest to polityczna napaść, chciałbym więc przeczytać to, co napisał na Facebooku pan Piotr Mościcki, doradca prezesa NFZ, wcześniej doradca ministra Arłukowicza, 28 grudnia 2012 r. Mam pytanie, czy pan to już zalajkował: „Byłem dziś w aptece i nie wspominam tego miło. Zapłaciłem za jakieś białe tabletki jak za złote monety Napoleona, a to, czego nie było, to będzie jutro lub pojutrze”. Słowa doradcy prezesa NFZ świadczą o tym, że jest problem – problem, który dotyka miliony Polaków, miliony chorych ludzi. Nie wiem, czy szef NFZ-u też zalajkował ten wpis na Facebooku. Czy to jest polityka obecnego rządu, obecnego ministra, żeby po leki przychodzić jutro, pojutrze albo zamówić na za kilka dni, kiedy chory może ich już nie potrzebować, bo sytuacja rozwiąże się sama?

Pan znalazł sobie świetną wymówkę, że za służbę zdrowia nie odpowiada Minister Zdrowia, tylko dyrektor szpitala, dyrektor instytutu. To jest taka moda panująca w tym rządzie, że na przykład za edukację nie odpowiada minister edukacji, tylko dyrektor szkoły albo prezydent miasta, w którym te szkoły się znajdują. Panowie, może się obudzić – za edukację i służbę zdrowia odpowiadają konstytucyjni ministrowie i proszę się ze swoich obowiązków wywiązywać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani poseł Gądek, a następnie pani minister Radziszewska.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Szanowne prezydium, panie ministrze, szanowni państwo, padły tu takie sformułowania, jak „słuchają nas dzisiaj pacjenci” i – kolejna kwestia poruszona przez moich przedmówców – „polski pacjent jest zagubiony i pozostawiony sam sobie w systemie”. Szanowni państwo, zdajmy sobie właśnie sprawę z tego, że słuchają nas dzisiaj rzesze polskich pacjentów i jeżeli odnosimy się do tak poważnych kwestii jak dbałość o zdrowie społeczeństwa, to mówmy konkretnie, jeśli trzeba to krytycznie, ale prawdziwie. Najważniejszą kwestią i odpowiedzialnością, jaka ciąży na nas – również na członkach Komisji Zdrowia – jest dbałość o zdrowie polskiego społeczeństwa i nie możemy sobie pozwolić na to, żebyśmy kolejnymi tego typu spotkaniami po prostu straszili polskie społeczeństwo, bo do tego, tak naprawdę, sprowadza się to posiedzenie.

Kiedy uczestniczyłam w posiedzeniu Komisji Zdrowia, podczas którego po raz pierwszy był postawiony wniosek o wyrażenie wotum nieufności wobec ministra Arłukowicza, wydawało mi się to może trochę dziwne, ale sytuacja też była inna niż w chwili obecnej – wdrażana była bardzo ważna, można powiedzieć przełomowa ustawa refundacyjna, były gorące nastroje społeczne, duża doza niewiedzy i niepewności. Jednak dzisiaj, po roku funkcjonowania nie tylko ministerstwa, ale nas wszystkich jako Komisji Zdrowia, należałoby, abyśmy podeszli do tematu bardziej poważnie i konstruktywnie.

Zadam pytanie, które zadawałam też rok temu i nie otrzymałam na nie odpowiedzi od wnioskodawców. Co polskiemu systemowi ochrony zdrowia ma dać odwołanie ministra Arłukowicza, bo tak naprawdę, to ani z punktu widzenia pacjenta, ani z punktu widzenia pracownika ochrony zdrowia nie potrafię na to pytanie odpowiedzieć, mimo że próbowałam je analizować przez prawie cały rok?

W uzasadnieniu do wniosku pan przewodniczący z dużym lekceważeniem odniósł się do wirtualnej ustawy o zdrowiu publicznym. Proszę państwa, zdajmy sobie sprawę z tego, że ta ustawa nie powinna być wirtualna, że powinniśmy się przyłożyć do tego, aby jak najszybciej została wdrożona, bo żaden minister – czy minister Arłukowicz, czy minister Piecha, czy jakiś inny minister – nie doprowadzi do poprawy zdrowia polskiego społeczeństwa, jeżeli nie zaczniemy o nie systemowo dbać. Tak naprawdę, bez kompleksowego podejścia do problemu zdrowia – nie tylko choroby i leczenia pacjenta w jego nieszczęściu, ale i zdrowia populacji – nie mamy szans na dobrą ochronę zdrowia w Polsce. Może skupmy się bardziej na tej kwestii. Oczywiście ministerstwo jest organem, który ma koordynować i wyznaczać kierunki pracy nad tym, o czym mówię, ale to nie jest jedyny organ – wymaga naszej współpracy – a stawianie tego typu wniosków, według mnie, jest przede wszystkim krzywdą dla pacjenta, bo pacjenci polscy czują się właśnie zastraszani doniesieniami medialnymi i nieprawdziwymi informacjami na temat systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dlatego apeluję do państwa, żebyśmy zwarli siły do pracy nad systemem ochrony zdrowia, a nie rozdrabniali się na kolejne wota nieufności. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani minister Radziszewska, a następnie pan poseł Sprawka.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Dziękuję bardzo. Dochodzę do wniosku, że zapisałam się do głosu za szybko, dlatego że kolejne wypowiedzi pań i panów posłów z PiS-u dostarczają takich argumentów, żeby obśmiać to wotum nieufności, że głowa mała.

Pani poseł Szczypińska mówi, że „brak odpowiedzi ze strony pana ministra na wniośki i pytania zawarte w uzasadnieniu wotum nieufności wobec pana ministra Arłukowicza”. Pani poseł, zalecałabym przeczytać to, co państwo złożyli i co stanowi druk nr 960. Ten druk jest poniżej krytyki, chociaż muszę powiedzieć, że jest poprawa, bo w ubiegłym roku, 3 stycznia, złożyliście wniosek trzystronicowy, pełen ogólników, ograniczający się po kilku tygodniach pracy ministra praktycznie do jednego zdania, a teraz – nie licząc odstępów i dużej czcionki – zajęło to dwie strony. Zachęcam do tego, żeby w styczniu

przyszłego roku złożyć kolejny wniosek, ale już na trzy strony... Będzie to lepiej wyglądało dla oka...

Teraz, przejdę do tego, co państwo zarzucają ministrowi i na co pan minister miałby niby odpowiedzieć, a czego nie uczynił, za to powiedział, co udało się zrobić w ramach udzielenia wsparcia pacjentom rzeczywiście ciężko chorym. Opinie zawarte w tym wniosku o wotum nieufności: „...Arłukowicz nie powstrzymał procesu dezintegracji systemu opieki zdrowotnej (...) nie kreuje polityki zdrowotnej państwa, a wręcz przeciwnie, pogłębia wszechobecny w systemie chaos”. Superpolityczne, piękne zero treści – jakby wycisnąć, to nawet kropli nie ma.

Minister nie reaguje na skandale w służbie zdrowia i sytuacje kryzysowe, a jedynie zaklina rzeczywistość. Pan minister czarodziej. Następna opinia: miały być leki tanie, dostępne, „a jest dramatyczna drożyzna i rezygnacja z refundacji recepty”. Może kogoś, kto pisał ten wniosek, zatrudnia jakiś „Super Express” albo „Fakt”, bo rzeczywiście zdania są isticie z naszych polskich gazet, jednodniówek, czytanych w czasie jazdy autobusem.

Jednak – co ciekawe – muszę powiedzieć, że cały akapit jest temu poświęcony, ale ja chyba rozumiem tę wrażliwość pana ministra Piechy, który pochyła się bardzo głęboko nad problemami polskich producentów leków, hurtowników i farmaceutów, ale jedyne dane, jakie są podane, poza tym, że mamy 65 mld zł w systemie, to – czytam – „Bardzo krytyczne głosy w sprawie ustawy refundacyjnej podnoszą polscy producenci leków, hurtownicy i aptekarze” i to, ile osób zwolniono. Bardzo przepraszam panie ministrze, czy rolą refundacji leków i wykorzystania pieniędzy publicznych jest dbałość o to, żeby nie martwili się hurtownicy, którzy zwalniają pracowników. Ja rozumiem, że mamy dbać o polski przemysł farmaceutyczny, ale nie po to, żeby oni zarabiali, tylko po to, żeby były leki dla polskich pacjentów, bo nasze polskie leki produkowane przez polskich producentów są naprawdę dobre, mimo że są generykami – co tutaj zostało skrytykowane. Zgadzam się z tym, że trzeba dbać o polski przemysł farmaceutyczny i polskie miejsca pracy, ale muszę powiedzieć, że tego typu zdanie we wniosku do wotum nieufności wzbudza zainteresowanie i wątpliwości.

I żeby już zakończyć, pan minister pisze: „Od wielu tygodni mamy do czynienia z nową sytuacją w polskiej służbie zdrowia, polegającą na wstrzymaniu przyjęć do polskich szpitali na planowe leczenie”. Chyba się pan z choinki urwał. Pamiętam, że od kiedy były kasy chorych, to zawsze na koniec roku w niektórych szpitalach był problem z wyczerpaniem limitów. Trzeba naprawdę mieć amnezję, żeby nie pamiętać parunastu lat i grudniaowych kłopotów z limitami, chociaż ubolewam, że one są, bo podejrzewam, że wzorem doświadczeń w poprzednich latach, w czasach kas chorych, dałoby się wprowadzić Nielimitowane kontraktowanie, zwłaszcza zabiegów operacyjnych chirurgicznych. Mam nadzieję, że któregoś dnia to przyjdzie, jeśli ustabilizuje się sytuację, po dokładnej analizie w tych poszczególnych placówkach, które odmówiły przyjęć – a było ich w Polsce kilkanaście, bo usłyszeliśmy o tym na ostatnim posiedzeniu Komisji Zdrowia – dlaczego zabrakło limitów i jakich pacjentów przez rok leczono. Bardzo liczę na to, że jednak ta analiza zostanie przeprowadzona, a z jej wynikami my, posłowie Komisji Zdrowia, zostaniemy zapoznani.

Pan poseł Hoc powiedział, że odpowiedź jest miálka, dlatego że mamy do czynienia z odhumanizowaniem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo, ale proszę wchodzić w polemiki z innymi posłami, już kolejny raz...

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Ale ja polemizuję z uzasadnieniem wniosku, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Z uzasadnieniem – rozumiem, ale nie z wypowiedziami innych osób.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

To było uzasadnienie – uzupełnienie uzasadnienia. Panie przewodniczący, bardzo przepraszam, proszę starać się nie ograniczać mnie w wypowiedzi.

Chciałabym nawiązać do tej wypowiedzi. Pan poseł – ja to słyszę już drugi raz – powiedział, że mamy do czynienia z odhumanizowaniem ochrony zdrowia, ponieważ mamy punkty, procedury, finanse, limity, a pacjent gdzieś ginie. Ubolewam, że czasem są winni ludzie – nie procedury i nie system – że rzeczywiście brakuje empatii, zwykłej ludzkiej wrażliwości. A mamy o tym informacje, bo kilka razy w każdym roku dowiadujemy się o sytuacjach dramatycznych. Na szczęście okazuje się, że dzięki tym nagłośnieniom sytuacje te są naprawiane, chociaż tego zła, które się stało, już nie uda się naprawić. Jeżeli jednak państwo uważają, że nie powinno być żadnych reguł – odpłatności, punktacji, Jednorodnych Grup Pacjentów, opłacania procedur, to gratuluję pomysłu. To już rozumiem, na czym polega wasz pomysł na budżetowy system ochrony zdrowia. To tak, jak było w PRL-u – dawało się kasę i nic się nie kontrolowało, bo przecież płacenie za procedurę, za leczenie konkretnego pacjenta, opunktowanie, zestandaryzowanie procedur leczniczych jest niegodne, bo to jest odhumanizowanie. To gratuluję! Mówiliście o budżetowym systemie finansowania, dwa lata rządziście, a profesor Religa, który krytykował wasz pomysł, nie wprowadził go – i słusznie, natomiast wy, nie mając pomysłu na to, co naprawdę trzeba zrobić, proponujecie to ponownie nie mówiąc o szczegółach. Ja z chęcią wysłucham, na czym ma polegać budżetowy system finansowania i wtedy nie będzie żadnych problemów z tym, żeby mieć pretensje do jakiegokolwiek ministra... Tak, odwołujecie. Spróbujcie. Odwołujcie, bardzo proszę.

A poza tym ja wiem, po co to jest. Wcale nie oczekuję od państwa żadnego konstruktywnego wypowiedzenia się, bo jak śledzę to, co mówicie od dziesięciu lat jako Prawo i Sprawiedliwość, to widzę, że tego pomysłu nie ma i nie będzie. W związku z tym, nie spodziewam się ani konstruktywnej debaty, ani rzetelnego uzasadnienia wniosku. Wiem, o co chodzi – tylko o politykę. Tylko, że to jest żenada. To jest żenujące, że wniosek i jego uzasadnienie jest na tak niskim poziomie merytorycznym, że to jest wstyd dla państwa, nie dla mnie, nie dla ministra i nie dla pacjentów. Politycznie to dla państwa jest wstyd, że napisaliście taki wniosek i takie uzasadnienie.

Jednak bardzo bym apelowała o to – bo możemy jeszcze dyskutować dwa razy w ciągu tego roku...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił o to, żeby konkludować...

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

...żeby państwo przyłożyli się do tego, jeżeli mamy rozmawiać, żeby minister rzeczywiście miał na co opowiadać, bo we wniosku Prawa i Sprawiedliwości nie ma ani pytań, ani wniosków. Jest jedno zdanie – i nie ma znaczenia, co powiemy – „my chcemy odwołać ministra” – co powiedziała pani poseł przed chwilą – bo taka jest polityka. Ale nawet w tej polityce trzeba się rzetelnie przygotować do tego, co się mówi, bo to jest dla was po prostu wstyd. Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że krótkie *ad vocem* – pani poseł Szczypińska. Naprawdę proszę o dwa zdania.

Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):

Ja bardzo krótko, panie przewodniczący. Bardzo ubolewam pani poseł nad pani wypowiedzią, bo to świadczy przede wszystkim może nie o złej woli, ale o amnezji. Przypomnę, że była kadencja, w której odwoływaliście śp. profesora Zbigniewa Religę składając wniosek jednozdaniowy. To było właśnie to merytoryczne uzasadnienie. Natomiast każdy, kto tu słyszał uzasadnienie przedstawione przez wnioskodawcę, wyraźnie to zrozumiał. Jeżeli pani tego nie rozumie, to ma pani problem, bo czytanie i słuchanie ze zrozumieniem jest sztuką. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, następny jest pan poseł Sprawka, a w następnej kolejności pani minister Rafalska.

Poseł Lech Sprawka (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo – muszę powiedzieć, panie ministrze, że mając w pamięci to, co pan mówił wtedy, kiedy debatowaliśmy nad ustawą o działalności leczniczej i nad ustawą refundacyjną, sądziłem, że obejmując stanowisko ministra konstytucyjnego przynajmniej część tego, co pan wtedy mówił jako poseł, spróbuje pan w jakiś sposób wprowadzić do tych ustaw, a szczególnie mam na myśli ustawę o działalności leczniczej. Natomiast, powiem szczerze, panie ministrze, że słuchając pana wypowiedzi dzisiaj czułem się jak 13 grudnia, kiedy tu, w tej sali, pokłócili się pan minister Krzysztof Chlebus i były wiceminister Andrzej Włodarczyk. Wypominali sobie jakieś fakty, treści, aż w końcu nie wytrzymałem i zapytałem, czy to jest sąd pracy i dochodzenie racji między nimi.

Panie ministrze, ponieważ naprawdę jest wiele rzeczy do przeanalizowania, ubolewam, że robimy to tak późno – wracam do ustawy o działalności leczniczej. Wydaje mi się, że to, co zgodnie z tą ustawą wydarzy się w roku 2013, a mianowicie na przełomie czerwca i lipca, kiedy różne organy tworzące – samorzady, ministerstwa, uniwersytety medyczne – po przyjęciu sprawozdań będą podejmować decyzje, to warto byłoby już mieć przynajmniej hipotetyczny obraz. A muszę panu powiedzieć, iż mam wrażenie, że Ministerstwo Zdrowia tego obrazu nie ma. Jest to naprawdę wielka zmiana systemowa i nie wyobrażam sobie, żeby nie monitorować tego procesu. Tymczasem 16 listopada zadaliśmy panu ministrowi pytania – była grupa czterech posłów, która te pytania zadała. Odpowiadał w pana imieniu pan minister Nauma i nie miał nam nic do przekazania. Na moją uwagę, czy mógłby chociaż podać jedną liczbę – co wynika z obserwacji i kontaktów z organami tworzącymi, odpowiedział w ten sposób: „za chwilę mogę panu podać szczegółowe liczby, jeżeli jest pan zainteresowany tym, jak dzisiaj wygląda sieć szpitali”. A my zapytaliśmy nie o to, jak dzisiaj wygląda sieć szpitali, tylko o to, jak ona będzie wyglądać w prognozach od sześciu do dziewięciu miesięcy.

Troszeczkę więcej pan minister mówił na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia. Tam, na przykład, padała uwaga następująca, że resort ma świadomość tego, iż w przyszłym roku wypłynie temat placówek resortowych, które trzeba będzie przekształcić i oddłużyć. Padła też uwaga, że ostatnią dużą ustawą, którą prawdopodobnie w przyszłym roku uda się przygotować, będzie ustawa o szpitalach klinicznych. Panie ministrze, przecież potrzeba odrębnej regulacji dla szpitali klinicznych środowisko uniwersytetów medycznych oraz szpitali klinicznych sygnalizowało w 2011 r., wtedy, kiedy była procedowana ustawa o działalności leczniczej. A teraz wiceminister w pana resorcie, niepełna przed koniecznością podejmowania decyzji, stwierdza, że prawdopodobnie uda się przygotować tę ustawę.

Muszę panu powiedzieć, że na poprzednim posiedzeniu Sejmu tą problematyką zajmowała się nawet Komisja Edukacji Narodowej. Na prośbę środowiska uniwersytetów medycznych i szpitali klinicznych, w obecności pana wiceministra Chlebuse, przyjęty został jednomyślnie dezyderat o potrzebie odrębnej regulacji dla tych szpitali z tego powodu, że oprócz działalności leczniczej prowadzą jeszcze działalność dydaktyczną oraz naukową i uniwersytety, jako organy tworzące, absolutnie nie będą w stanie pokryć ujemnego wyniku finansowego, równocześnie nie są w stanie przejąć zobowiązań tych szpitali w procedurze przekształcenia w spółki. Sytuacja jest patowa.

Podobną sytuację sygnalizują starostowie, że ich nie stać ani na przekształcenie w spółkę, ani na pokrycie ujemnego wyniku finansowego. Co im więc pozostaje? Jest trzecia droga – likwidacja. A pan minister powiedział – wracam do tej odpowiedzi na skierowane przez nas pytanie – że z jego kontaktów z organami tworzącymi wynika, że ani jeden szpital nie ma zamiaru być likwidowany. Mają państwo fałszywy obraz. Po tym posiedzeniu Sejmu, na którym zadawaliśmy to pytanie, na wniosek Lubelskiego Zespołu Parlamentarnego doszło do spotkania z Zarządem Województwa Lubelskiego oraz z szefem Konwentu Starostów i okazuje się, że oni mają wszystko policzone – wiedzą, jakie będą mieć wyniki finansowy na koniec 2012 r. i przed jakimi decyzjami staną. Pan wiceminister nas zapewniał, że nie ma takich danych, a oni właśnie te problemy już sygnalizują.

Panie ministrze, zakończę swoją wypowiedź bardzo konkretnym pytaniem i bardzo proszę o jednoznaczną odpowiedź. Co ze szpitalami klinicznymi w kontekście działania ustawy o działalności leczniczej do 30 czerwca 2013 r.? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani minister Rafalska, a następnie pan przewodniczący Katulski.

Posel Elzbieta Rafalska (PiS) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, problemem nie jest uzasadnienie wniosku o odwołanie ministra Arłukowicza. Problemy w polskiej służbie zdrowia są rzeczywiste i realne. Wystarczy przyjść do przychodni, do szpitala i porozmawiać z pacjentami. Tu żadna banalizacja i odwracanie kota ogonem, próba odwołania ze stanowiska wiceministra Piechy niczego nie zdziała. Proszę państwa, nie ośmieszajmy się. Naprawdę mamy poważną sytuację w służbie zdrowia i wiemy, że cały ten obszar jest dziedziną niezwykle trudną, więc chyba to wymaga powagi.

Chcę się odnieść do sytuacji finansowej polskich szpitali. Panie ministrze, pan wesoło zareagował na przytoczenie kwot długów, jakimi obciążone są szpitale – 10,5 mld zł, 2,7 mld zł zobowiązań wymagalnych. Oczywiście nikt tu nie mówi, że to pan ponosi odpowiedzialność za powstanie tych długów, ale trzeba pamiętać, że w 2012 r. dynamika przyrostu tych zobowiązań była jedną z najwyższych. Nie radzę więc państwu przywoływać danych z okresu rządów Prawa i Sprawiedliwości, bo w roku 2012 wzrost wynagrodzeń będzie najniższy w ciągu ostatnich 20 lat, jeśli nie będzie spadku. Natomiast w tamtym okresie wzrosty wynagrodzeń były najwyższe, bo mieliśmy okres wzrostu gospodarczego. Panie ministrze, będzie wyższe bezrobocie, niższy wskaźnik zatrudnienia i niższy wskaźnik wzrostu wynagrodzeń niż wzrost gospodarczy i inflacja. Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie mieć lepszej sytuacji. Zatem szpitale nie będą lepiej kontraktować w następnych latach i wzrost przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia nie będzie większy.

Panie ministrze, czy nie ma pan wrażenia, że pod pana kierownictwem odbywa się w Polsce demontaż polskiej służby zdrowia. Bo ja mam takie wrażenie, że wszystkie działania rządu są nastawione na wspieranie powstawania i oddłużania organów założycielskich tylko tych, które decydują się na przekształcenie szpitali, natomiast rząd nie ma żadnej oferty pomocy dla tych samorządów, które prowadzą szpitale publiczne. Uważam, że jest to absolutnie dyskryminacyjne działanie i traktowanie podmiotów publicznych.

Została przyjęta ustawa okołobudżetowa, w której na przykład długi przejęte po przekształconych szpitalach nie są wliczane do wskaźnika zadłużenia samorządów, ale długi przejęte po publicznych szpitalach są nadal wliczane. Czy to jest to równe traktowanie podmiotów publicznych i niepublicznych w Polsce, czy nie?

Rezerwa 47 pomaga oddłużyć organy założycielskie, które przekształciły szpitale w spółki kapitałowe. Z tej rezerwy w kwocie 400 mln zł wykorzystano 50 mln zł, bo nie jest to oferta atrakcyjna dla samorządów, o czym przed chwilą mówił pan poseł. Proszę powiedzieć, dlaczego nie ma rządowego programu, który by umożliwił prowadzenie podmiotów publicznych i pomagał w oddłużeniu szpitali publicznych, przy zachowaniu tych samych rygorów, o których mówi ustawa o działalności leczniczej, a więc konieczności pokrywania straty na koniec roku bilansowego. Dlaczego tak się nie dzieje, panie ministrze?

Czy słyszał pan, że w Polsce jest już zjawisko selekcji pacjentów, że szpitale niepubliczne kontraktują same „rodzynki” – opłacalne procedury, a procedury nieopłacalne nie są kontraktowane i pozostają szpitalom publicznym? Gdzie są odsyłani pacjenci z powikłaniem ze szpitali niepublicznych?

Proszę powiedzieć, ile nowopowstałych spółek generuje dalej straty finansowe i co będzie dalej? Czy będzie likwidacja tych szpitali? Proszę powiedzieć, dlaczego przygotowywane rozporządzenie w sprawie standardów opieki ma dotyczyć publicznych szpitali, a nie ma dotyczyć szpitali niepublicznych. Dlaczego, jeśli pytam o różne dane w podziale na szpitale publiczne i niepubliczne, mówi się o tym, że w Polsce są podmioty, które kontraktują bez tego podziału, natomiast, jeśli chcą ofert rządowych, to one wyraźnie – jak powiedziałam – nakładają koszty i dodatkowe obowiązki na szpitale publiczne,

a żadnej oferty tu nie ma? Czy państwo naprawdę chcą na tyle zniechęcić te samorzady, które jeszcze prowadzą szpitale publiczne, żeby weszły na ścieżkę prywatyzacyjną, a potem prywatyzacyjną? W moim województwie lubuskim jest szpital, który najpierw był spółką ze 100-procentowym udziałem samorządu, dziś jest sprywatyzowany, a samorząd został ze stumilionowym długiem, bez majątku i wpływu na to, co tam się dzieje. Czy chodzi o doprowadzenie do takiej sytuacji?

Dlaczego rząd nie przygotowuje równoległego programu dla szpitali publicznych, jak w przypadku rezerwy 47? Chociażby nie wykorzystano tych środków, bo 350 mln zł nie wykorzystano? Proszę powiedzieć, czy uważa pan, że Polsce jest niepotrzebna publiczna służba zdrowia? Czy to jest recepta? Jeśli tak, to już mają państwo kolejkowe. Czy spółki są receptą na uzdrowienie tej sytuacji? Jakie proponuje pan rozwiązanie odnośnie do tych zagadnień, o których właśnie mówiłam?

Proszę powiedzieć, dlaczego w tej ustawie okołobudżetowej nie zaproponowaliście podobnego rozwiązania dla samorządów prowadzących publiczne szpitale i ten trzyletni okres, w którym wskaźnik zadłużenia nie jest im liczony, nie miał zastosowania. Czy to nie jest dyskryminacyjne? Proszę powiedzieć, czy to jest równe traktowanie podmiotów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan przewodniczący Katulski, a następnie pan poseł Sztolcman.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, przygotowując się do tego krótkiego wystąpienia, próbowałem sobie wyobrazić, że jestem człowiekiem niezorientowanym w tej materii. Przeczytałem bardzo dokładnie uzasadnienie wnioskodawców i znalazłem tak bardzo szczegółowe i mocne konkretne argumenty, jak: rozpad systemu opieki zdrowotnej, wstrzymanie przyjęć do polskich szpitali, gwałtownie rosnące kolejki do świadczeń zdrowotnych, bankructwo jednej trzeciej polskich aptek i proces dezintegracji systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Te argumenty są rzeczywiście powalające – nic, tylko znaleźć winnego.

Gdybym miał wątpliwości jako osoba niezorientowana, kto jest tym winnym, to wnioskodawcy oczywiście tego nie zaniedbali i nazwisko pana ministra Arłukowicza jest wymieniane jednoznacznie jako osoby, która za to wszystko odpowiada. Niestety, nie zgadzam się z tym, i muszę powiedzieć dlaczego, ponieważ jestem przekonany – tak, jak właściwie to zaznaczył pan minister – że brakuje tu ważnej części uzasadnienia. Państwo rzeczywiście liczyli na to, że dramat nastąpi, że będzie tak, że szpitale, jak co roku, będą mieć wielkie problemy z zakontraktowaniem świadczeń, że przychodnie specjalistyczne i podstawowej opieki zdrowotnej również będą mieć wielki problem z zakontraktowaniem świadczeń. Chciałbym więc zwrócić uwagę na to, że chyba po raz pierwszy odbyło się to bez wielkich problemów. I nie jest prawdą, że kontrakty są wieloletnie, pani poseł Zalewska, ponieważ nawet jeśli kontrakt jest wieloletni, to za każdym razem jest renegecja warunków finansowych, i tak naprawdę, to warunki finansowe decydują o tym, czy szpital będzie normalnie pracować, czy nie. Moim zdaniem, państwa wniosek jednoznacznie jest wyłącznie polityczny i przyjęcie wniosku o odwołanie ministra Arłukowicza w niczym nie zmieni sytuacji, a na pewno nie poprawi sytuacji polskich pacjentów.

Bardzo się cieszę z kilku posunięć, które zostały ostatnio przeprowadzone, a muszę powiedzieć, że ten sąd nad ustawą o działalności leczniczej jest co najmniej nie na miejscu. Ustawa była nowelizowana w tych miejscach, gdzie to było potrzebne. I nie jest tak, że ona w każdym miejscu jest zła. Nawet, jeśli zawiera pewne błędy, to cieszymy się, że ona w ogóle jest, bo sukcesy tej ustawy są jednoznaczne i niejednokrotnie na posiedzeniach Komisji Zdrowia o tym mówiliśmy.

Panie ministrze, z całym szacunkiem, też pan doskonale wie, że rosnące nieoplamowane wydatki na leki były złym rozwiązaniem. Całe szczęście, że taką kotwicę udało się nam wprowadzić. Dziękuję bardzo. Jestem zdecydowanie przeciwny przyjęciu tego wniosku.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jedna uwaga, panie przewodniczący. Jako były dyrektor doskonale pan wie, że inna jest sytuacja, kiedy się na nowo podpisuje kontrakt, a inna, kiedy się go tylko aneksuje, bo umowa jest trzyletnia.

Następną osobą zapisaną do głosu jest pan Sztolcman, a kolejna będzie pani przewodnicząca Małecka-Libera.

Poseł Grzegorz Sztolcman (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowna Komisjo, chciałbym zwrócić uwagę na to, że jest to czwarty wniosek o wyrażenie wotum nieufności wobec ministra zdrowia w ciągu ostatnich kadencji, z tym, że wyraźnie widać progres wnioskodawców, bowiem w ubiegłej kadencji w ciągu czterech lat były wnioski, a teraz, w ciągu roku trwania kadencji są już dwa wnioski. Można więc się spodziewać, że do końca trwania kadencji obecnego Sejmu, tych wniosków może być osiem. Właściwie we wszystkich dotychczasowych wnioskach przewijają się słowa klucze – „chaos”, „rozpad”, „refundacja”, „koczujący pacjenci”, „brak leków”, „brak środków finansowych”, „za niskie finansowanie”, „prywatyzacja”. Zatem już dziś, z dużą dozą prawdopodobieństwa możemy przewidzieć treść następnego wniosku o wyrażenie wotum nieufności wobec pana ministra zdrowia.

Jak mój kolega-przedmówca, uważam, że w związku z tym, o czym mówiłem przed chwilą, całe dzisiejsze posiedzenie Komisji i ten wniosek o wyrażenie wotum nieufności wobec pana ministra zdrowia, jest wyłącznie spektaklem politycznym i to kiepskiej jakości. Budzi się więc we mnie obawa, co stanie się z prawdopodobnym wnioskiem o wyrażenie wotum nieufności wobec całego rządu, bo z tego, co wiemy, co donoszą media, państwo przygotowują taki wniosek. Obawiam się, że to będzie równie kiepskiej klasy kabareton, chyba że zmienicie prowadzącego, ponieważ ten, który w tej chwili jest przygotowywany do tej roli, jest dość bezbarwny, a macie w swoich szeregach...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, to nie jest tematem dzisiejszego spotkania...

Poseł Grzegorz Sztolcman (PO):

Macie w swoich szeregach bardzo wiele osób uzdolnionych aktorsko, które zapewnią państwu przynajmniej widowiskowy sukces. Dzisiaj tu padły słowa, że oglądają nas być może miliony czy rzesze Polaków. Muszę państwa zmartwić. Te wnioski, które składacie, zupełnie straciły swoją moc i jestem całkowicie o tym przekonany, że dzisiejsze zainteresowanie tym wnioskiem, tym wotum nieufności, wyłącznie z takich względów, że jest to wniosek polityczny, jest zerowe. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani przewodnicząca Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, ja specjalnie czekałam właściwie do końca tej dyskusji poselskiej, bo chciałam poznać wszystkie argumenty. Myślę, że rzeczywiście na posiedzeniach tej Komisji coraz częściej biorę udział nie w rozmowach merytorycznych i w rozstrzygnięciu problemów związanych z ochroną zdrowia, które są, były i będą – jak zawsze, w każdym systemie – ale w grze politycznej. Myślę również, że nie chodzi tutaj o sprawę pana ministra, bo niezależnie od tego, czy to będzie ten minister, czy każdy inny, to opozycja chyba przyjęła sobie za cel raz do roku składanie takiego wniosku niezależnie od tego, czy wydarzyło się coś nadzwyczajnego, czy powstały na tyle poważne problemy, aby taki wniosek składać.

Proszę państwa, myślę, że problem jest nie w ministrze tylko w tym, że państwo – opozycja i my, z panem ministrem na czele, postrzegamy zupełnie inaczej problem ochrony zdrowia i inaczej do tego problemu podchodzimy. Po pierwsze, różni nas sprawa finansowania, już nie mówiąc o nieszczęsnym budżetowaniu, które państwo tu proponują jako panaceum na całe zło. Budżetowanie przerabialiśmy wiele lat temu i dzięki Bogu od tego odeszliśmy.

Po drugie, różni nas sprawa podmiotów właścicielskich. Odnosnie do tego różnice są tak głębokie, że choćbyśmy odwoływali ministra dwa razy w roku, to nasze poglądy po prostu się nie zmieniają.

Kolejna sprawa – sieć szpitali, walkowana jeszcze w poprzedniej kadencji, która również jest fundamentalną różnicą w poglądach. I to jest nasz problem. Problem rzeczywistości dotyczy odejścia do ochrony zdrowia – do systemu i rozwiązywania tych problemów. Natomiast fatalne jest to, że używanie emocji pacjentów. Mieliśmy już do czynienia z podobnym pokazem w grudniu, kiedy jako przykłady były tu podawane problemy ze szpitalami dziecięcymi. Dzisiaj też mówicie o emocjach pacjentów, zresztą w sprawach emocji rzeczywistość przoduje na każdym polu. Potraficie rozmawiać wyłącznie o uczuciach i emocjach, co na zewnątrz bardzo zgrabnie wychodzi, aczkolwiek zupełnie niepotrzebnie podejmuje się tego typu zastraszanie pacjentów.

Padają tu takie słowa, jak „buta”, „upokarzanie pacjentów”, „pycha”, a nawet „fabryka gwoździ”. Po co to wszystko? Tylko po to, żeby to przebiło się do mediów i poszło w eter. Przecież tu chodzi o nic innego, jak tylko o grę polityczną. Dlatego ja nie zgadzam się z tego typu dyskusjami. Uważam, że posiedzenie Komisji Zdrowia jest polem do dyskusji merytorycznej, natomiast te wszystkie argumenty, które zostały dzisiaj przedstawione, są wyłącznie polityczne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Na zakończenie udzielę głosu sobie. Pani przewodnicząca, rzeczywistość w Komisji Zdrowia powinno chodzić o dyskusję merytoryczną. Proszę wybaczyć, ale jednak ocena – z czego wynika, że jej często brakuje – niestety, jest inna niż to, co pani powiedziała. Natomiast, panie ministrze, nie ukrywam, że tu kilka razy mówiono, że panu jest smutno, że jeszcze komuś jest smutno, ale ja powiem inaczej. Powiem o rozczarowaniu. Panie ministrze, powiem o rozczarowaniu, bo nie ukrywam, że z pewnymi nadziejami rok temu przyjmowałem pana kandydaturę. Oczywiście nie PiS rządzi – rządzą Platforma Obywatelska z PSL-em, ale, pamiętając pana prace w Komisji Zdrowia, gdzie wspólnie pracowaliśmy przez cztery lata i w wielu sprawach się zgadzaliśmy, miałem nadzieję, że chociaż część tych poglądów, które pan wtedy prezentował i w których się pan z nami zgadzał, przekuje pan w czyn i wyniknie z tego coś dobrego dla pacjenta, bo w tym wszystkim – tu pełna zgoda – tak naprawdę, przede wszystkim chodzi o pacjenta.

Z czym się jednak spotkaliśmy? Spotkaliśmy się z totalnym bezładem. Panie ministrze, pan mówi, że jest pana sukcesem to, że szpitale czy przychodnie nie zostały na koniec roku zamknięte. Naprawdę, proszę mi wierzyć, że to jest normalność, panie ministrze. Tak powinno być. Jeżeli są jakieś problemy i zawirowania, to wynikają z pewnych sytuacji systemowych czy innych. Natomiast nie jest rolą ministra wypinanie piersi pod order z tego powodu, że są kontrakty wieloletnie i że nic złego w tym momencie się nie wydarzyło. A jednocześnie, panie ministrze, jeśli były problemy – takie były fakty – nie było przyjęć w klinikach pediatrycznych – takiej sytuacji do tej pory nigdy nie było – to rolą ministra, któremu te placówki podlegają, jest odpowiednia interwencja w porę.

Dalej. To nie jest sytuacja normalna, panie ministrze, że ministerstwo wyręcza się Senatem, żeby za pięć dwunasta gasić pożar – przyjmować nowelizację ustawy. Tak samo te wszystkie działania w ciągu roku, nawet z państwa inicjatywy, a nie z inicjatywy poselskiej – choć, niestety, dominowała inicjatywa poselska – zawsze były bardzo mocno spóźnione, podejmowane w ostatniej chwili, a przecież zadań jest wiele. Pan deklarował wielokrotnie, co należy zmienić w systemie i pewne rzeczy, o których pan mówił, brzmiały nawet interesująco, jako wstęp do dyskusji, natomiast nic za tym nie szło.

Tutaj już parokrotnie przywołano problem, który będziemy mieli za kilka miesięcy ze szpitalami uniwersyteckimi – z ich zadłużeniem i ewentualnym przekształceniem, bo uczelnia nie będzie mieć pieniędzy na pokrycie deficytu. Co wtedy chociażby ze szkoleniem studentów czy rezydentów? To są problemy, z którymi pan się powinien zmierzyć już, a nie znowu za pięć dwunasta, albo wysługując się senatorami albo posłami.

Dalej – ustawa o sieci szpitali. Wspomniał pan o tym. Panie ministrze, nic prostszego niż sięgnąć pamięcią pięć lat wstecz, sięgnąć również do szuflad w ministerstwie.

Przypominam panu, że już po kadencji, kiedy rządziło Prawo i Sprawiedliwość, był taki projekt złożony do Sejmu. Odbyło się pierwsze czytanie i – o ile dobrze pamiętam – pan należał do tej mniejszości razem z nami, która głosowała przeciwko odrzuceniu tego projektu, ponieważ uważał pan, że jest on potrzebny. Minęło pięć lat, jest do czego wrócić i być może coś poprawić. Natomiast, mija ponad rok pana pracy i nic się z tym nie dzieje, a ten projekt również niejako nawiązuje do szpitali uniwersyteckich, klinicznych, bo jeżeli chce pan ratować te szpitale, pomóc im, to również, między innymi, poprzez ustawę o sieci szpitali.

Mówił pan o doktorze G., o transplantologii, i pewnych zaburzeniach. Moglibyśmy polemizować na temat tego, jakie inne czynniki spowodowały kilka lat temu, że przeszczepów było mniej, ale panie ministrze mamy sytuację bieżącą z tego roku. Kogo podkusiło, panie ministrze, aby od początku tego roku wprowadzić limity na przeszczepy nerek? Kogo – przepraszam – diabeł kusił, żeby takie coś wymyśleć?

Na pewno u pana, a jeśli nie to u któregoś z wiceministrów jest list konsultanta krajowego czy przedstawiciela Towarzystwa Naukowego, w którym alarmowano, że tak nie może być, bo przecież panie ministrze z tego powodu, że te procedury są nielimitowane nie przybędzie nam 100% przeszczepów, nawet, gdybyśmy chcieli i apelowali. Bo pan apeluje, ja apeluję w swoim biurze od kilku lat – są tam wywieszane plakaty i noszę oświadczenie woli – apeluje wiele środowisk, a tu limit. I co? Będzie jedna osoba ponad limit, będzie nerka do przeszczepu i nie będzie można jej przeszczepić, bo limity się skończyły. Na miłość boską, panie ministrze, jest to totalny absurd, który funduje się od początku roku. Nie wiem czy to jest pomysł ministerstwa, czy NFZ-u, ale taki pomysł jest, a pan jest od tego, żeby na to zareagować.

I wreszcie, już na koniec, kolejna sprawa. Panie ministrze, pan wiele razy deklarował otwartość. Ja ją też wiele razy deklarowałem wobec pana. Nie jest łatwo z panem się spotkać. Jeżeli chce pan od nowego roku zrobić nowe otwarcie, to niech to będzie otwarcie dosłowne, na dialog ze wszystkimi. Może chociaż co dziesiąty pomysł uda się panu przenieść i wykorzystać, aczkolwiek przyznam szczerze, że zacząłem w to wątpić. I zwątpiłem. Stąd, między innymi, mój podpis pod tym wnioskiem, bo – niestety – ustanowił pan niechlubny rekord, że jest pan po raz drugi w ciągu odwoływany, po raz drugi jest ten wniosek składany. A szkoda, bo – jak powiedziałem – wydawało się, że jest pewna nadzieja na to, że coś się zmieni.

W związku z tym, na co pan się powoływał – środowisko osób chorych na łuszczycę, niech też pan wreszcie zmieni te kwestie. Niedawno odbyło się w Sejmie spotkanie. Niech pan zapyta posła Kalisza, który prowadził to posiedzenie, co ci chorzy mówili, czy rzeczywiście są tacy usatysfakcjonowani. Niech pan zapyta chorych na cukrzycę – niedawno z nimi rozmawiałem, przy okazji składania życzeń noworocznych – czy nie czują się oszukani. Przepraszam, cytuję: „od roku czują się oszukiwani i mamieni obietnicami”. Może coś gdzieś się zmieniło, ale tak naprawdę, niewiele. A w wielu przypadkach – tak, jak to powiedziała zdaje się pani poseł Zalewska – niestety, wzrosły ceny, przynajmniej tych leków, z których ci chorzy korzystają.

I wreszcie ta słynna już Charakterystyka Produktu Leczniczego. Panie ministrze, pan jako lekarz powinien doskonale wiedzieć, co środowisko postulowało. Bo przecież nie chodziło o te kary, o których pan tu dzisiaj wspominał czy któryś z pana kolegów klubowych, tylko między innymi o normalną możliwość leczenia pacjentów, czyli nie zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, ale zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Pana obowiązkiem jako ministra zdrowia i jako lekarza jest tę sprawę w końcu skutecznie zmienić. I nie tylko dla niektórych produktów, ale tak naprawdę dla wszystkich. To tyle, panie ministrze. Miejmy nadzieję, że chociaż trochę z tego pobudzi pana do jakiejś refleksji na przyszłość.

Otwieram teraz dalszą dyskusję, jeżeli chodzi o przedstawicieli czynników społecznych i zaproszonych gości. Zgłosiła się jeszcze pani przewodnicząca Borchulska. Bardzo proszę. Pani przewodnicząca Ochman w następnej kolejności.

Przewodnicząca Branży Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych Iwona Borchulska:

Dziękuję bardzo. Iwona Borchulska przewodnicząca Branży Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych i przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie posłanki i panowie posłowie, korzystając z tej debaty w kontekście problemów ochrony zdrowia, chciałabym zwrócić uwagę na ostatnie dni grudnia, czyli podpisanie rozporządzenia dotyczącego minimalnych norm odnośnie do pielęgniarek i położnych. Wpisując się w konwencję tego spotkania powiem, że smutek jest też na twarzy pielęgniarek i położnych, panie ministrze, może nie tak bardzo dostrzegalny, ale jesteśmy smutne.

Tutaj w tym szacownym gronie chciałabym prosić pana ministra, żeby pan podziękował panu premierowi, który zapewniał nas dwukrotnie, że rozporządzenie dotyczące minimalnych norm dla pielęgniarek i położnych będzie gotowe na dzień 1 stycznia 2013 r. i jest. Chciałabym jednak prosić pana ministra, żeby pan powiedział panu premierowi, że tak naprawdę to rozporządzenie skutkuje w marcu 2014 r. i na dzisiaj nic nie wnosi. Nie wnosi żadnych rozwiązań, a na pewno tych, o których rozmawialiśmy dwukrotnie, na spotkaniu w marcu poprzedniego roku i w październiku poprzedniego roku, przy okazji protestu pielęgniarek i położnych na ulicach Warszawy, w liczbie ponad pięć tysięcy pielęgniarek, które prosiły o zwrócenie uwagi na trudy pracy, nieprzestrzeganie norm i coraz częstsze obniżanie kosztów pracy poprzez zmuszanie pielęgniarek do kontraktu.

Proszę państwa, zostało wypracowane rozporządzenie, nad którego projektem pracowano od 2009 r. Nasze koleżanki pielęgniarki i położne, które mają status konsultantów pielęgniarskiego i duże doświadczenie w pracy jako kadra kierownicza oraz duże doświadczenie w pracach badawczych na temat pracy pielęgniarek i położnych, wspólnie z Departamentem Pielęgniarek i Położnych wypracowały projekt, który skierowano do konsultacji w październiku tego roku. Po obradach komisji uzgodnieniowej powstał nowy projekt. Ministerstwo przyjęło tłumaczenie, że jest to cały czas ten jeden projekt, a tak naprawdę trzy i pół letnia praca Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz naszych badaczek i kompetentnych pielęgniarek i położnych poszła wniwecz. Zostało podpisane rozporządzenie, które nic nie wnosi, nic nie rozwiązuje i które tę pracę zniszczyło.

Myśląc o tym, co państwo mówią, powiem może niegrzecznie, bo chyba już czas nie wpisywać się w wizerunek grzecznych pielęgniarek i położnych, że zostało przygotowane rozporządzenie na poziomie papieru kredowego, a zostało podpisane na poziomie papieru toaletowego. I chciałabym państwu powiedzieć, że w ramach protestu rozdaje coś, co może za kilka lat będzie okazać się pomysłem na rozwiązanie problemów ochrony zdrowia. Kiedyś to się nazwało „kartka na mięso”. My nazwałyśmy to „kartka na życie”. Bardzo proszę, Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych taki pomysł zrealizował. Myślę, że w ochronie zdrowia, jeśli chodzi o pielęgniarki i położne i ich opiekę nad pacjentami oraz bezpieczeństwo i jakość opieki pielęgniarskiej, to tylko tyle nam pozostało. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani przewodnicząca Ochman.

Przewodnicząca Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, jeśli była szansa spotkać się z panem ministrem i ten wniosek do tego posłużył, to dobrze, że ten wniosek został złożony, bo cieszę się, że mogę się z panem ministrem zobaczyć w rok po tym, jak tutaj, w Komisji, pan minister składał swoje *exposé*. Bo, mimo że nie mamy tyle szczęścia, co koleżanki pielęgniarki i położne... Nie, panie ministrze, raz pan przyszedł pobłogosławił zespół trójstronny, a potem nie pokazał się pan. Mimo że występowaliśmy nawet do pana o spotkanie, to pana doradca czy asystent – nie wiem, pan Korbaś czy Korbasiewicz – napisał, że nie ma pan czasu spotykać się z związkami zawodowymi, bo tyle jest związków, wszyscy chcą się spotykać, więc będziemy na posiedzeniu Trójstronnej Komisji. My uczestniczyliśmy w tym posiedzeniu Trójstronnej Komisji i musimy powiedzieć, że pewnie bym nie zadawała tych pytań, gdybym miała możliwość zadać je na posie-

dzeniu Komisji, ponieważ nie wiem dlaczego, ale pana zastępcy, którzy prowadzą tę Komisję, zarówno poprzedni – już wyszedł pan minister – jak i obecny, nie mają nic do powiedzenia. Powiem, że czasem grają w kółko i krzyżyk albo bawią się komórkami pod pulpitem stołu, a na pytania o przyszłość, jakie minister zdrowia planuje nowelizacje i nowe ustawy, jak widzi konkretne przepisy, nie mają nic do powiedzenia. Powiem więcej, czasem, nawet, gdy ciągniemy za język pana ministra Neumanna, to coś powie, ale, że to dopiero rodzi się w oparach. Cytuję dosłownie. Można to sprawdzić w protokołach – „To się rodzi w oparach”.

W związku z tym, panie ministrze, powiem szczerze, że chciałabym wykorzystać tę możliwość, że pana widzę, żeby zadać panu kilka pytań, których nie mogę postawić panu na posiedzeniu Komisji. Jednak najpierw pytanie fundamentalne, którego nie wiem dlaczego nie postawiła opozycja. Pewnie, dlatego że niewłaściwie przygotowała się do tej dyskusji.

Otóż, co się stało, panie ministrze, że nie jest pan w stanie zrealizować tego programu, który pan przedstawił w zeszłym roku. Pamiętam bardzo dokładnie – wsłuchiwałam się, bo każdemu nowemu ministrowi staramy się dawać kredyt zaufania licząc na to, że on przełamie złe standardy.

Sprawił pan wrażenie osoby – znaliśmy się zresztą dość dobrze z pana poprzedniego wcielenia – która daje pewne nadzieje na dialog, na to, że będzie chciała posłuchać, a przede wszystkim, że nie będzie popełniać błędów poprzedników. Powiem, że zamknął się pan w wieży z kości słoniowej, gdzie chyba unoszą się te opary, o których mówią pana ministrowie, ale – co więcej – mam nadzieję, że nie jest realizacją pana planów opieki pediatrycznej i geriatrycznej koncert Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy pana Owsiaka. Bo jeżeli to jest rezultat tego, co pan mówił w zeszłym roku, że zamierza pan kompleksową opieką objąć pacjentów od dzieci do staruszków, to mam nadzieję, że Jerzy Owsiak nie realizuje tego programu za pana i że to jest w tym momencie jedyny punkt realizacji tego programu.

Chcę też powiedzieć, że nie jest w porządku mówić o tym, że zadłużenie wzrastało nie za czasów, nie tyle pana, bo za pana dramatycznie wzrosło – myślałam, że pani minister Radziszewska, która zabierała głos, to sprostuje. W 2005 r. oddłużyliśmy szpitale i zarówno pani Radziszewska jak i pan Piecha siedzący tu w tej sali, mieli w tym swój wyraźny udział – a także Związek Zawodowy „Solidarność”. W związku z tym panie ministrze powiem, że zniszczyliście wszystko to – bo pan dzisiaj reprezentuje te lata, niestety – co udało się wtedy zrobić i czego – powiedzmy sobie szczerze – nie było w 2007 r., choćbyście nie wiem jak chcieli zaklinać rzeczywistość.

Powiem więcej, słuchając tutaj opowiadań o doskonałej sytuacji pracowników służby zdrowia, o tym, że daliście podwyżki. Pani przewodnicząca Borchulska przed chwilą powiedziała, w jaki sposób realizuje postanowienia, umowy, które podpisywane były w świetle reflektorów. Pierwsza rzecz umowa z pielęgniarkami, która dotyczyła pieniędzy na podwyżki, podpisana na tydzień przed drugą turą wyborów prezydenckich – 75% z 40% środków z dodatkowego zasilenia zostaną przeznaczone na wynagrodzenia pielęgniarek. Nic takiego się nie wydarzyło, ponieważ nie wzrosły dochody. Dokładnie o tym wiedzieliście i wprowadziliście środowisko w błąd.

Druga rzecz, która dotyczy zobowiązań. To jest to słynne rozporządzenie, o którym mówiła pani przewodnicząca. Jak można partnerom społecznym, panie ministrze... Panie ministrze, niech pan mi spojrzy w oczy – jak można dawać partnerom społecznym jeden tekst do zaopiniowania, a potem na konferencji uzgodnieniowej, a nawet przed, puszczać drugi tekst, zupełnie odmienny, niemający z pierwszym nic wspólnego? Jak można, i czy jest to zgodne z prawdą? Czy jest to uczciwe? Czy to są standardy, które deklarował pan tutaj realizować, kiedy zostawał pan ministrem zdrowia? Mam nadzieję, że przynajmniej na to pytanie pan mi odpowie.

Chcę jeszcze powiedzieć o jednej rzeczy. Ja panu powiem, panie ministrze, skąd wzięło się zadłużenie szpitali klinicznych. To nie jest 10, 20 czy 30 do 11, jak pan powiedział – tyle jest zadłużonych, tyle nie. Odpowiedź jest jedna – JPG i pan ją zna. Pan doskonale wie, że jeśli chodzi o Jednorodne Grupy Pacjentów i decyzje, które były podejmowane, miał pan szanse to naprawić. Pan deklarował, że to naprawi.

Może przypomnę to, o czym pan tu mówił w styczniu czy w grudniu zeszłego roku, kiedy było długie, ponad półtoragodzinne pana *exposé*. Wynotowałam sobie wszystko. I tak, panie ministrze, Centrum Onkologii – jak pan mówi – dzisiaj odnotowuje sukces. Nie wiem, czy państwo posłowe wiedzą, z czego wynika ten sukces warszawskiego Centrum Onkologii. Otóż, z przesunięcia środków z Krakowa i Gliwic do Warszawy. Czyli pieniądze, które tam zostały wypracowane, przeniesiono tutaj, żeby poprawić wynik i powiedzieć – „patrzcie, jak to fantastycznie działa. Tylko, że dzisiaj tamtejsi pracownicy mają pretensje – zresztą słusznie – nie mówiąc już o kierujących tymi placówkami, którzy zaplanowali zakup sprzętu, a dzisiaj muszą na to brać kredyty.

Panie ministrze, nie jest naprawianiem przelewaniem z jednej szklanki do drugiej i mówienie, że jest w porządku. Niech pan przypomni sobie, jak pan tu mówił, w tej sali – i ja panu nawet uwierzyłam – że będziecie płacili za kompleksowość, że skończy się sytuacja, że NFZ będzie płacił – jak powiedziała pani poseł Rafalska – za wybrane procedury, że pana rząd i pan jako minister zdrowia postawicie premiowanie tych, którzy świadczą kompleksowe usługi. Otóż nic takiego się nie stało, panie ministrze. Co więcej decyzje, które podejmuje pani prezes Pachciarz nie wskazują na to, żeby państwo próbowali postawić ten system na głowie, czyli postawić na kompleksowe świadczenia, a nie wyjmowanie rodzynek z ciasta. Jeżeli jest inaczej to byłoby dobrze, gdyby pan spróbował nas o tym przekonać.

Powiem też, że poza naszymi związkowymi, pracowniczymi sprawami o traktowaniu dialogu, właśnie na klasycznym przykładzie tego rozporządzenia, moglibyśmy mówić jeszcze długo, ale obawiam się, że państwa posłów to w ogóle nie interesuje. Natomiast – powiem więcej – padło tutaj stwierdzenie ze strony któregoś z posłów pana obecnego ugrupowania partyjnego, że bez względu na to, czy pan zostanie, czy nie, nie będzie lepiej. Powiem, że to jest dla pana bardzo przykra ocena. Myślę, że to, co powiedziała opozycja, to nic w porównaniu z takim stwierdzeniem, że bez względu na to, czy pan będzie, czy nie, to lepiej nie będzie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz oddaję głos panu ministrowi. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Bardzo dziękuję...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze jedna osoba – pan prezes Kucharewicz. Bardzo proszę o krótką wypowiedź, bo mamy już niewiele czasu.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chcę podkreślić, że wypowiem się jako prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, niezależnie od swoich przekonań politycznych. Proszę państwa ataki na ministra zdrowia – jak widzimy – to już swoista tradycja, wręcz polityczny rytuał. Oczywiście jest to prawo opozycji. Takie ataki mnie jako aptekarza, mimo wszystko dziwią, ponieważ pan minister przejął ten system ochrony zdrowia niespełna rok temu i próbuje go reformować i jest to naprawdę bardzo skomplikowana sytuacja.

Proszę jednak też zauważyć, że pan minister zdrowia często jest atakowany przez przeciwników ustawy refundacyjnej, która zapoczątkowała jakby reformę rynku farmaceutycznego. Ta ustawa refundacyjna – z czego wszyscy zdajemy sobie sprawę – naruszyła interesy wpływowych grup biznesu, które straciły możliwość bezkarnego żonglowania lekami refundowanymi. Jednak my jako samorząd aptekarski nie idealizujemy tej ustawy refundacyjnej, bo mówimy, że ma ona wiele mankamentów. Niektóre zapisy tej ustawy wymagają bardzo pilnego i szybkiego naprawienia, ale trzeba to zrobić w drodze nowelizacji. Nie można burzyć fundamentów tej ustawy.

Jako aptekarz chcę powiedzieć – pewnie będę w tym odosobniony – że my aptekarze byliśmy zapewniani przez ministra zdrowia, że ta ustawa będzie reformowana i wierzę, że zgodnie z tymi zapowiedziami wkrótce rozpoczną się te prace, bo czasu jest naprawdę bardzo mało. Jeżeli nie zreformujemy tej ustawy refundacyjnej, niestety czarne zapowiedzi upadku aptek będą rzeczywistością. Dlatego postulujemy jak najszybsze prace,

zarówno nad ustawą refundacyjną, jak i nad prawem farmaceutycznym. Mam nadzieję, że znajdzie to zrozumienie w planach Ministerstwa Zdrowia i nastąpi to jak najszybciej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze krótko pani przewodnicząca Michalska.

Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urszula Michalska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, bardzo krótko powiem o tym, co dzisiaj nie było poruszone, a co stanowi integralną część resortu zdrowia. Chciałabym powiedzieć o PIS-ie, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która jest pod nadzorem merytorycznym ministra zdrowia. Boleję nad tym, że coraz bardziej Państwowa Inspekcja Sanitarna, która jest dostrzegana wtedy, kiedy trzeba walczyć z dopalaczami, kiedy urzędnicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są wypuszczani jak policjanci do zamykania punktów sprzedaży, wtedy, kiedy dochodzi do zatrucia alkoholem, czy kiedy zachodzą różne zjawiska niepokojące, które są związane z bezpieczeństwem zdrowotnym obywateli, natomiast nie widzi się potrzeby utrzymania w dawnym podporządkowaniu. Choć podobno są zdania podzielone, czy pionowe podporządkowanie Inspekcji było dobre czy złe, mamy swoje spostrzeżenia na ten temat i wiemy dobrze, że zarządzana odgórnie przez Głównego Inspektora Sanitarnego – do powiatowego – realizowała swoje zadania znacznie lepiej.

A jak wygląda to dzisiaj? Otóż tak. Wojewoda małopolski swoimi decyzjami po raz kolejny likwiduje laboratoria... W dniu dzisiejszym na moje biurko wpłynęła informacja dotycząca likwidacji laboratorium w Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bochni, powołująca się nie na uzasadnienie merytoryczne, że jest to niepotrzebne, bo ktoś inny je przejmie, tylko napisane jest wprost – służyć dokumentem – „z przyczyny braku środków finansowych na ten cel”.

Jeśli tak ma wyglądać działalność Inspekcji Sanitarnej, że poszczególne jej elementy będą wyciągane, że żywność przejdzie do resortu rolnictwa – bo od lat są takie zakusy – że szpitalami klinicznymi bardziej się interesuje resort szkolnictwa wyższego niż resort zdrowia, to chciałabym zapytać, czy pan minister widzi potrzebę konsolidacji Inspekcji, czy widzi potrzebę jej utrzymania, zamiast proszenia ministra administracji i cyfryzacji o dane dotyczące tego, jak ma wyglądać Inspekcja Sanitarna podległa Ministrowi Zdrowia na terenie każdego województwa. Z naszych informacji wynika bowiem, że jest to 16 państwerek, które będą się rządzić własnymi prawami.

Jest to temat naprawdę bardzo poważny – chodzi o bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Mieliliśmy nadzieję, że w ustawie zapowiadanej przez panią minister Kopacz – dzisiejszego marszałka Sejmu – znajdzie się również zapewnienie prawidłowego funkcjonowania dla Inspekcji Sanitarnej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę o odpowiedź na pytania.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Może nie w kolejności zadawanych pytań, postaram się je choć trochę skomasować i odpowiedzieć na stawiane problemy. Na początek odniosę się do wypowiedzi pana posła Hoca, który chwalił się – i stawiał to jako przykład – że w czasach rządów PiS-u przelano pieniądze na konta samorządów. Panie pośle, chcę zadeklarować z tego miejsca – mówię to w pełni odpowiedzialnie – że, niestety, nie przewidujemy przelewania pieniędzy w żadnej wysokości do jednostek, które nie będą w pełni zrestrukturyzowane, naprawione i które nie będą dawać gwarancji, każda złotówka w tych jednostkach będzie wydawana na leczenie pacjentów.

Kiedy analizuję zadłużenie niektórych instytutów i niektórych szpitali to zastanawiam się jak to jest możliwe, że tak ogromny dług całego systemu ochrony zdrowia jest budowany przez tak niewielką część szpitali. Na to pytanie będziemy bardzo wyraźnie odpowiadać i najpierw będziemy te szpitale naprawiali, a potem będziemy je wspomagali finansowo, bo państwa polityką i wizją było przelewać pieniądze i budować politykę

bardzo krótkowzroczną, na dzień, na miesiąc, na rok, po to, żeby odnieść krótkotrwały sukces polityczny. Tym się różnimy. Ja biorąc pod uwagę koszty polityczne, które ponoszę, podejmował będę decyzje długoterminowe.

Pan poseł Hoc martwił się też tym, że w Polsce są kolejki i że się wydłużają. Chcę panu powiedzieć, że system kolejkowy jest właściwie we wszystkich krajach Europy, ale oczywiście wymaga on wiele uwagi i naprawy z naszej strony. Zrobię wszystko, aby te kolejki stopniowo się zmniejszały, poprzez zmiany w kształceniu lekarzy, poprzez zmiany systemu finansowania i, między innymi, także zmiany w NFZ. Jednak, żeby być precyzyjnym udzielając panu odpowiedzi na temat kolejek, chcę panu powiedzieć, że 8 marca 2006 r. pan minister Piecha zwrócił się następującymi słowami: „Odpowiadając na pytanie pani poseł, czy Ministerstwo Zdrowia skróci czas oczekiwania na operacje pacjentów z chorobami okulistycznymi – zaćmą czy jaskrą, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nieposiada kompetencji do dokonywania zmian w rejestrach osób oczekujących”. Chcę więc pana zapewnić, że moja odpowiedź z pana strony będzie inna – tak, zrobimy wszystko, aby kolejki stopniowo się zmniejszały.

Pani poseł Szczypińska powiedziała o tym, że w Centrum Onkologii pacjenci nie mogą być leczeni, bo zniszczono oddział leczenia bólu. Pani poseł, nie zniszczono, a przeniesiono. Jeśli pani chce zbudować taką tezę, że Polacy uwierzą w to, że w Centrum Onkologii jednym z najważniejszych ośrodków leczenia nowotworów w Polsce pacjenci nie są leczeni z powodu bólu, to gwarantuję pani, że przekracza pani granice wiarygodności. Chcę panią zapewnić, że leczenie bólu jest prowadzone nowoczesnie, przez najlepszych lekarzy, w najlepszy sposób. Jednak, żeby dać upust pani zmartwieniu – pani bardzo się martwi tym, że oddział został przeniesiony, a właściwie stwierdza pani, że upadł – chcę zacytować wypowiedź z 9 sierpnia 2006 r., w której śp. pan minister Religa udziela informacji następującej: „Ministerstwo Zdrowia planuje zlikwidować w całym kraju prawie 200 szpitali, a ich listę przedstawi w grudniu. Małe szpitale liczące mniej niż 150 łóżek przestaną istnieć”. Pani redaktor zapytała, jakie kryteria muszą spełniać szpitale, które przestaną istnieć. Pan minister Religa wtedy odpowiedział: „Szpitale poniżej 150 łóżek nie powinny istnieć”. Tak więc, pani poseł, staram się panią uspokoić. Państwo proponowali... Przepraszam bardzo, ale ja przytaczam cytaty. Nie przedstawiam swoich opinii, tylko cytaty. Chcę uspokoić...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, niemniej jednak pan po raz drugi zapomina, nad czym wnioskiem debatujemy. Powiem tak – wystawia pan sobie świadectwo atakując w ten sposób osobę, które ze zrozumiałych względów bronić się nie może. Pan sam sobie wystawia świadectwo. Proszę odnieść się do zarzutów, które tu były stawiane i do pytań.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Dlatego staram się uspokoić panią poseł Szczypińską, że w przeciwieństwie do ministra zdrowia z czasów, kiedy w Polsce rządził PiS, nie zamierzamy likwidować szpitali, a kryterium nie będzie 150 łóżek.

Pani poseł Rafalska zwracała uwagę na problem niezwykle ważny, jakim jest kontraktowanie najbardziej atrakcyjnych procedur wokół dużych jednostek i tak zwane wyprawdanie najbardziej atrakcyjnych procedur. Jednocześnie pani poseł zwracała uwagę na to, że pan minister Chlebus prowadził z panią polemikę na posiedzeniach Komisji. Chciałbym panią poinformować, że jedną z rekomendacji, zgodnie z którymi pan minister Chlebus znalazł się w resorcie i rozpoczęliśmy współpracę było to, że pan minister Chlebus był współautorem analizy, która dokładnie pokazywała sposób, że jakie najbardziej atrakcyjne procedury są wyprawdane poza szpitale publiczne. I w ten sposób, dyskutując między innymi o tym problemie, rozpoczęliśmy współpracę.

Pan poseł Latos zarzuca mi, że wypinam pierś po medale. Panie pośle, ani piersi nie wypinam, ani po medale. To pan poprosił mnie tu na rozmowę, a nie ja się wprosiłem. To państwo składają co roku wnioski, a więc jestem i karnie staram się odpowiedzieć na wszystkie pytania.

Pani przewodnicząca Ochman powiedziała coś, co chcę podkreślić i wyraźnie powiedzieć, że się z nią zgadzam. Nie jest naprawianiem przelewaniem pieniędzy z miejsca

w miejsce. To prawda. I takie zjawisko nie będzie zachodziło, dopóki będziemy zarządzali resortem, bo takie próby przez cały rok obserwowaliśmy. Dzisiaj mamy dokładnie 10 mld zł długów szpitali i problem, w jaki sposób to dzisiaj naprawić, dlatego właśnie, że przelewano pieniądze bez naprawiania. A o tym, co się działo w Centrum Zdrowia Dziecka mówiłem wcześniej.

Pan poseł Sprawka mylił pana posła Neumanna z panem ministrem Naumanem. Proponowałbym nie mylić tych dwóch nazwisk. Odnosząc się do wypowiedzi pani poseł Zalewskiej, która mówiła między innymi o tym, że spotykała się ze środowiskami cukrzyków, pozwoliłem sobie w międzyczasie – bo chciałem zapoznać się z treścią tych spotkań – na stronie internetowej pani poseł zanalizować kalendarz spotkań. W dniu 27 listopada – pani poseł Zalewska bierze udział w konferencji „Elektrownie wiatrowe- fakty”, 10 grudnia spotyka się z mieszkańcami Wielkopolski, którzy protestują przeciwko lokalizacji farm wiatrowych...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze *ad rem* i trochę powagi w tym wszystkim. Naprawdę, niech pan nie kompromituje urzędu...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Jeśli pan pozwoli, to skończę... Panie przewodniczący, czy mogę skończyć?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze może pan, tylko chcę panu przypomnieć, że ja mówiłem o czymś innym niż o orderach i będę pana prosił o odpowiedź na piśmie, chociażby na temat transplantacji. Jeżeli pan nie wie, to niech pan powie – nie wiem, sprawdzę. Bardzo o to proszę. I bardzo proszę, żeby pan był precyzyjny w odpowiedziach, a nie mówił o elektrowniach wiatrowych.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, bardzo panu dziękuję za tę uwagę, ponieważ na posiedzeniu Komisji powstał zbyt duży chaos – emocje biorą górę. Chciałem właśnie być precyzyjny. I szukając tego spotkania, znalazłem 21 spotkanie w gminie Marcinowice w sprawie elektrowni wiatrowych. Przegapiłem, bo jeszcze 9 grudnia pani poseł bierze udział w wałbrzyskim marszu w obronie Telewizji Trwam. Będę prosił panią poseł o przekazanie mi relacji z tego spotkania z cukrzykami, bo chciałbym się z nim zapoznać.

Zaś udzielając odpowiedzi panu przewodniczącemu Latosowi, chciałbym podać fakty na temat transplantologii. Panie przewodniczący, w 2005 r. – 1401 przeszczepów, w 2007 r. – 962...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, zapytałem o limitowanie przeszczepów. Naprawdę wiem, o co pytałem. Mówimy w języku polskim. Chyba jest jasne... Proszę notować precyzyjnie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Chcę panu odpowiedzieć na pytanie, które pan zadał, zaś pełne rozwinięcie odpowiedzi otrzyma pan na piśmie. Chcę panu powiedzieć tylko tyle, że w 2005 r. przeszczepiono 1401 narządów, w 2007 r. – 962, dopiero w 2011 r. wrócono do poziomu z 2005 r. – przeszczepiono 1470 narządów, w 2012 r. przeszczepiono ich 1606. Natomiast dokładną odpowiedź odnośnie do sposobu, narządów, które przeszczepiano, w jakich miesiącach i w jakiej wysokości finansowania, otrzyma pan na piśmie. Wszystkie inne odpowiedzi...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie o to zapytałem. Proszę sprawdzić w stenogramie i odpowiedzieć na piśmie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, zawsze jestem do państwa dyspozycji. Chcę też powiedzieć o tym, co się będzie działo... Jeśli mogę, proszę państwa o chwilę cierpliwości. Rozumiem państwa emocje, związane także z treścią uzasadnienia. Rozumiem, że to wszystko jest oparte na jakichś emocjach politycznych. Chcę państwu powiedzieć, że ustawa refundacyjna się ustabilizowała. Kolejne grupy chorych otrzymują nowoczesne leki. Komisja

Ekonomiczna pracuje w sposób ciągły i negocjuje z kolejnymi koncernami po to, żeby pacjenci mieli dostęp do kolejnych grup leków.

Chcę państwa zapewnić także o tym, że tuż po tym, kiedy emocje wokół systemu eWUŚ znowu będą stabilne i pacjenci będą mieć pełny dostęp do lekarza na podstawie numeru pesel, przedstawimy państwu kolejne propozycje, dotyczące przyszłości funkcjonowania NFZ-u i sposobu funkcjonowania płatnika w Polsce, a potem kolejne zmiany, o których mówiłem w swoim *exposé* na posiedzeniu Komisji.

Dziękując państwu za spotkanie, chciałbym państwa zapewnić, że niezależnie od wizji kierunków, wielkich planów – chciałbym zapewnić zarówno pana ministra Balickiego, jak i pana ministra Piechę... Może faktycznie zbyt rzadko uczestniczę w wielkich dyskusjach o wizjach, ale staram się wyciągać wnioski z czasów, kiedy panowie byli ministrami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przedstawiciel wnioskodawców, pani minister Piecha. Bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja bardzo krótko, panie przewodniczący. Panie ministrze, najpierw chciałbym się odnieść do tych zarzutów, które były skierowane bezpośrednio do przedstawiciela wnioskodawców. Może najpierw zwrócę się do pani poseł Radziszewskiej. Nie wiem, czy pani pamięta wiosnę 2007 r. i wniosek o wyrażenie wotum nieufności wobec pana ministra Religi, to jak wyglądał i pani podpis pod nim. Niech pani sobie przypomni, a potem komentuje to, co jest napisane w tym uzasadnieniu. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Jeżeli się czyta, to ważne jest, żeby czytać ze zrozumieniem. Rozumiem, że panią frapuje sprawa aptekarzy, hurtowników i producentów, a nie pacjentów, ponieważ o tym jest wyżej – trzeba po prostu wzrok unieść wyżej, gdzie cały akapit jest poświęcony pacjentom. Poza tym w uzasadnieniu słownym również przytaczałem określone liczby głównie w procentach, ilu pacjentów w Polsce nie wykupuje leków i ile recept jest realizowanych pełnopłatnie, mimo, iż pacjentom przysługuje refundacja. Ale to już zostawmy.

Jako drugiej, chciałbym odpowiedzieć pani przewodniczącej Ochman. Pani przewodnicząca, niech pani nam nie zarzuca, że nie jesteśmy przygotowani, ponieważ jak dotąd, Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło programu, a my odnosimy się do wirtualnych zapowiedzi – żadnego programu na piśmie nie ma. I to, po prostu jest prawda.

Oczywiście, panie ministrze, można również sięgnąć do kwestii oddłużenia szpitali, jak to wyglądało – nie przerzucamy się statystykami. Faktem jest, że zadłużenie rośnie najbardziej dynamicznie w okresie pana bytności w ministerstwie. Pewnie pan tam w szufladach znajdzie projekt, który wypracowaliśmy pod nazwą „o restrukturyzacji zadłużenia i modernizacji szpitali”. Tam nie będzie mowy o tym, co pan próbuje nam suponować, czyli o zamykaniu szpitali, tylko o tym, jak szpitale publiczne skutecznie oddłużyć i przy pomocy jakich instrumentów. To tyle.

Panie ministrze, pan chyba pomylił role, bo pan doskonale by się spełniał jako minister – rzecznik rządu, natomiast gorzej jako minister zdrowia. My dzisiaj mówimy o wotum nieufności dla pana ministra zdrowia. Otóż zastosował pan doskonałą retorykę dotyczącą najlepszych chwytów wystąpień rodem z PR-owskich przepisów – a więc nie do meritum, a *ad personam*. Nie udało się panu odpowiedzieć, czy zmierzyć się z problemem – lepiej mówić nazwiskami, najlepiej niekorzystnie. Zastosował pan tak zwane mosty i zdartą płytę, i zapomniał, że po 2007 r. były jeszcze lata 2008, 2009, 2010, 2011 i prawie cały rok 2012. To przykrył pan tak zwanym w PR-owskim języku mostem, czyli przerzucaniem różnych argumentów, żeby broń Boże nie dotknąć tego okresu, zresztą chwalebego, działania Platformy Obywatelskiej. Na zakończenie wyciągnął pan „rekwizyt”. Skąd ten nawyk zbierania dokumentów, panie ministrze? To jest dziwne, ale rekwizyt pan jednak wyciągnął. Niemniej jednak – już kończę – my nie potrzebujemy ministra, który jest odpowiedzialny za wizerunek rządu, bo minister Graś doskonale tweetuje. My potrzebujemy rzeczowego, merytorycznego ministra zdrowia. Dziękuję.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panie przewodniczący, ja tylko *ad vocem*. Mam do tego prawo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Już wyjaśniłem...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

34 sekundy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, za trzy minuty wchodzi tu następna Komisja, a my musimy to przegłosować i zrealizować jeszcze następny punkt. Bardzo przepraszam, ale ja w tej sprawie, niejako za panią, zająłem stanowisko.

Pozostaje nam głosowanie w sprawie wniosku o wyrażenie wotum nieufności. Czy wszyscy państwo włożyli już o czytników karty do głosowania? Jeśli nie... To proszę włożyć kartę do głosowania.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panie przewodniczący, pani poseł zajmuje się swoją kartą, to ja mogę zabrać głos *ad vocem*. Panie przewodniczący, czy mogę. Jest wolna chwila...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja naprawdę zająłem stanowisko w imieniu pani poseł...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Niewystarczające...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie chcę rozpętać dyskusji. Czy wszyscy państwo są gotowi do głosowania? W takim razie pytam, kto z państwa posłów jest za pozytywnym... Co nie działa?

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Mam kolejną szansę na *ad vocem*.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto z państwa posłów jest za pozytywnym zaopiniowaniem wniosku o wyrażenie wotum nieufności wobec ministra Bartosza Arłukowicza? Bardzo proszę. Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu?

Stwierdzam, że za głosowało 13 osób, przeciw 20, nikt się nie wstrzymał. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy teraz na krótko do punktu drugiego... Jeszcze mamy wybrać sprawozdawcę. Czy pan przewodniczący Piecha? W takim razie pani poseł Zalewska będzie sprawozdawcą. Czy są osoby przeciwne temu, żeby pani poseł Zalewska była sprawozdawcą w tej sprawie? Są głosy przeciwne. W takim razie musimy głosować wybór sprawozdawcy Komisji.

Kto z państwa posłów jest za wyborem pani przewodniczącej Zalewskiej... Też kartą... Skoro pierwszy raz w historii jest taka sytuacja, że nie ma zgody...

Kto jest za wyborem pani przewodniczącej Zalewskiej na sprawozdawcę Komisji? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję.

12 osób za, 17 przeciw, jedna osoba się wstrzymała. Nie mamy więc wybranego sprawozdawcy Komisji.

Jest zaproponowana kandydatura pana posła Rajmunda Millera. Bardzo proszę. Czy jest ktoś przeciwny tej kandydaturze? Jest jeden głos przeciwny panu posłowi Millerowi. Rozumiem, że pan poseł się zgadza, ale są osoby temu przeciwne.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Tak, zgadzam się.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie posle, zgadza się pan. W takim razie, pytam, kto z państwa posłów jest za wyborem na sprawozdawcę Komisji pana posła Millera? Bardzo proszę. Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu?

20 osób za, 4 osoby przeciw, 5 osób się wstrzymało. Wybraliśmy sprawozdawcę Komisji.

Szanowni państwo, mamy jeszcze do zrealizowania punkt drugi, żebyśmy nie musieli się spotykać w okresie między posiedzeniami Sejmu – plan pracy Komisji Zdrowia.

Do planu pracy zostały zgłoszone jeszcze dwie propozycje. Pierwsza dotyczy epidemiologii i leczenia czerniaka. Nie wiem, czyja to jest propozycja, bo – niestety – nie jest podpisana. Druga propozycja pana posła Balta dotyczy bezpieczeństwa systemu dystrybucji leków w świetle funkcjonowania ustawy refundacyjnej. Bardzo proszę, jeszcze pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, na styczniowe posiedzenie jest zaplanowane rozpatrzenie informacji na temat programu kompleksowej opieki nad wcześniakami i rodziną. W związku z ostatnimi doniesieniami i perturbacjami prosiłbym o uzupełnienie tego tematu również o nadzór i opiekę neonatologiczną. Chodzi nie tylko o wcześniaki, ale też o całą neonatologię.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy są głosy przeciwne, jeśli chodzi o przyjęcie planu pracy z uzupełnieniem o 3 dodatkowe punkty? Jeżeli nie ma, stwierdzam, że plan pracy został przyjęty.

Dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie Komisji.