

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 43)

z dnia 13 września 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 43)

13 września 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- bieżąca sytuacja finansowa Szpitala Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Michalak** rzecznik praw dziecka wraz ze współpracownikami, **Izabela Jakubczak-Rak** zastępca rzecznika praw pacjenta, **Agata Horanin-Bawor** dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Piotr Wasilewski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej, **Janusz Książczyk** dyrektor Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” wraz ze współpracownikami, **Ewa Obuchowska** rzecznik Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Maria Ochman** przewodnicząca Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” wraz ze współpracownikami, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Łukasz Woźniacki** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy IPCZD **Grażyna Grabska** przedstawicielka Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych IPCZD.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o zajmowanie miejsc. Chciałbym przystąpić do realizacji dzisiejszego posiedzenia. Witam szanowne panie i panów posłów. Witam pana ministra z zespołem. Witam także naszych gości z panem profesorem Książczykiem, dyrektorem Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Jest obecny rzecznik praw dziecka i wielu zaproszonych gości. Otwieram posiedzenie Komisji.

Celem dzisiejszego posiedzenia jest uzyskanie informacji dotyczącej sytuacji finansowej szpitala Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie. Jest to wynik początkowo doniesień medialnych, sformułowanych później na podstawie pism, które były kierowane do Ministra Zdrowia, ale również na ręce przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia, sygnowane przez pana dyrektora, profesora Janusza Książczyka, a dotyczące kontrowersji związanej, niestety, z bardzo dramatyczną sytuacją finansową szpitala Centrum Zdrowia Dziecka. Wydaje mi się, że nie jest dobrze, jeżeli taki temat jest poruszany tylko w mediach, aczkolwiek zdajemy sobie sprawę z tego faktu, że Centrum Zdrowia Dziecka jest szpitalem nieco innym niż zwykle. Został zbudowany przy ogromnym wysiłku państwa i dobrze wyposażony. Jest przedmiotem wielu opinii i wielu doniesień medialnych, także w kontekście spektakularnych sukcesów medycznych. Jest również przedmiotem troski chyba wszystkich obywateli oraz Komisji Zdrowia, ponieważ tam leczą się najczęściej chore polskie dzieci.

Zaproponowałbym taki oto porządek obrad. Przypomnę tylko, że to posiedzenie zostałowołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Do pani marszałek zostało wystosowane odpowiednie pismo o uzyskanie zgody na to posiedzenie Komisji, podpisane przez posłów. Z tego, co sobie przypominam, chyba 16 posłów z różnych opcji politycznych podpisało się pod tym pismem. Moja propozycja jest następująca. Najpierw chciałbym oddać głos panu Januszowi Benedyktowi Książcykowi, dyrektorowi Centrum Zdrowia Dziecka – wyjątkowo nie państwu posłom – po to, żeby przybliżył nam aktualną

sytuację w tym szpitalu. Chciałbym, żeby później odniósł się do tego listu – bo ten list był adresowany przede wszystkim do pana Bartosza Arłukowicza, ministra zdrowia. Następnie zaproponowałbym dyskusję, a potem ewentualne wnioski.

Rozumiem, że mogą być różne krytyczne opinie, natomiast sądzę, że Komisja Zdrowia powinna oczekiwać jakichś wniosków, które muszą odnosić się do działań bieżących, czyli do natychmiastowego podjęcia, krótkookresowych i oczywiście ewentualnych zamierzeń rządu, co zamierza zrobić z problemem finansowym Centrum Zdrowia Dziecka, zwłaszcza w kontekście raportu Najwyższej Izby Kontroli, która badała finansowanie, jakość zarządzania, sukcesy i porażki instytutów naukowo-badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Ten raport, niestety, jest bulwersujący. Wskazuje na ogromne zaniedbania i wystawia negatywne świadectwo właścicielowi tych jednostek badawczo-rozwojowych. Sądzę, że będzie jeszcze wiele do powiedzenia na ten temat. W ostatnich medialnych wystąpieniach ze strony przedstawicieli ministerstwa zaznaczył się kierunek, żeby coś zrobić z instytutami naukowo-badawczymi – czy one dalej mają być instytutami, czy głównie prowadzą działalność medyczną, czyli usługową – ze względu na dwoistość struktury instytutów naukowo-badawczych, takich jak Centrum Zdrowia Dziecka, Szpital-Pomnik Centrum Zdrowia Matki Polki czy Instytut Onkologii, bowiem oprócz pracy badawczo-rozwojowej, która ma być podstawą ich działalności, te instytucje prowadzą głównie działalność usługową – rozumiem, że wysokich lotów – ale jest to jednak działalność usługowa. Gros budżetów tych instytutów – mówiąc kolokwialnie – to budżety szpitalne. Dziękuję bardzo.

Proszę uprzejmie pana profesora Książyka o zabranie głosu i zapoznanie nas w krótkich słowach z sytuacją Centrum Zdrowia Dziecka, z na dziś poczynionymi działaniami i uzasadnieniem, dlaczego to pismo było kierowane zarówno do ministra zdrowia, jak i do przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia, przewodniczącej senackiej Komisji Zdrowia, a także prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Panie profesorze, bardzo proszę.

Dyrektor Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” Janusz Książyk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, bardzo dziękuję za zaproszenie. Chciałbym przedstawić kluczowych członków zespołu, który przybył do gmachu Sejmu. Pan prof. Ryszard Grenda jest przewodniczącym Rady Naukowej, a pan dr Jacek Graliński zastępcą dyrektora do spraw klinicznych. Jeszcze raz bardzo dziękuję za zaproszenie. Chcę powiedzieć, że dzisiejszy dzień jest najszczęśliwszym w moim życiu zawodowym od 25 czerwca 2012 r., kiedy zostałem dyrektorem Centrum Zdrowia Dziecka, albowiem nasze problemy przestały być problemami wewnętrznymi i korespondencyjnymi, a stały się takim, który należałoby rozważać w kategoriach szerszych niż tylko działania naszego Instytutu.

Jeśli chodzi o raport NIK, to celem przeprowadzenia kontroli była analiza instytutów badawczych wybranych przez Najwyższą Izbę Kontroli, ze szczególnym uwzględnieniem skali prowadzonych przez nie badań naukowych i prac rozwojowych. Tak więc przedmiotem zainteresowania NIK była głównie sfera działalności naukowej instytutów, przy czym, w przypadku Centrum Zdrowia Dziecka nie sposób jej oddzielić od działalności podstawowej, leczniczej. Ale wracając na chwilę do działalności naukowej, która jest krytykowana jako ta, która nie przynosi konkretnych efektów ekonomicznych, chciałbym powiedzieć, że Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” jest w rankingu analizowanych instytutów na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o kategorię proponowaną przez komisję Rady Nauki przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Mamy najwyższe wyniki naukowe i te dominują w ocenie naszej działalności naukowo-badawczej, o czym być może jeszcze powie pan prof. Grenda.

Przyczyny kondycji finansowej, w której obecnie się znajdujemy, wyszczególnione w raporcie NIK-u, mówią o stwierdzeniu faktu naszej najgorszej sytuacji finansowej spośród analizowanych instytutów i jako przyczynę tej sytuacji w raporcie wymieniono przyjmowanie najtrudniejszych, kosztochłonnych i skomplikowanych przypadków medycznych. To jest clou wszystkich problemów, z którymi się borykamy w realizacji świadczeń medycznych oraz procedur diagnostycznych na wysokim poziomie. Dostajemy tam wiele komplementów, które łączą się z naszą codzienną pracą lekarską. Wniosek

w tym punkcie analizy jest taki, że istnieje konieczność zatrudniania personelu o najwyższych kwalifikacjach, a tym samym konieczność jego adekwatnego wynagradzania. To jest w pewnym sensie odpowiedzią – ja to nieco rozszerzę – na nasze wyjaśnienia dotyczące struktury wynagrodzeń i jej udziału we wszystkich kosztach Instytutu.

Pamiętać trzeba o tym, że w raporcie NIK-u wskazywano na zbyt niską dynamikę wzrostu wyceny wartości punktu NFZ, który nie odzwierciedla obiektywnie istniejącego wzrostu kosztów zasobów używanych w instytutach. Podkreślano też złożoność struktur organizacyjnych, brak wystarczających środków finansowych na kompleksową modernizację infrastruktury, co w konsekwencji prowadziło do ponoszenia wysokich kosztów napraw, remontów i usuwania awarii. Przy okazji mogę jednak wspomnieć, że znaczącą częścią wydatków poniesionych przez nas – a raczej przez naszych sponsorów – na remont dziesięciu pięter Centrum Zdrowia Dziecka i budowanie Kliniki Pediatrii ponosiły organizacje pozarządowe. Dlatego też nasze funkcjonowanie, które jest kosztowne, dotyczy w zasadzie zasobów zastanych, które istnieją od 35 lat. Natomiast modernizacja lokalowa i baza, w której odbywają się świadczenia medyczne, to głównie wynik wysiłku społeczeństwa i darczyńców, którzy pozwalają nam w godnych warunkach pracować, ale przede wszystkim są to godne warunki dla naszych pacjentów.

Chciałbym powiedzieć, że to, o czym mówimy, i do czego odnosi się raport NIK, to także koszt jednostkowy świadczeń. W raporcie stwierdzono, że w niektórych przypadkach tylko koszty wynagrodzeń lekarzy i personelu pomocniczego przekraczają koszty łączne procedur według wyceny NFZ. Średnia pensja lekarska w CZD jest taka sama, jak w innych szpitalach naszego regionu i miasta Warszawy, dlatego też nie mamy uprzywilejowanej pozycji, jeżeli chodzi o wynagrodzenia. Natomiast mamy uprzywilejowaną pozycję jako ośrodek referencyjny, do którego kierują swoich pacjentów wszyscy ci, którzy uważają, że tylko na tym stopniu referencyjności – którego nie ma – można dokonywać procesów diagnostycznych i leczenia najbardziej skomplikowanych pacjentów.

Minister akceptował realizację naszych wniosków, które były zgłaszane, z uwagi na to, że – cytuje: „Wszystkie instytuty są niezbędne w systemie ochrony zdrowia i utrzymanie ich funkcjonowania jest konieczne. Stąd w przypadku zadłużenia instytutów podejmowane są działania naprawcze czy reorganizacyjne”. W odniesieniu do Centrum Zdrowia Dziecka w raporcie jest zdanie, że „W przypadku CZD prowadzone są zmiany reorganizacyjno-naprawcze przez jednostkę, a następnie przeprowadzona zostanie jej reorganizacja”. To jest zdanie ministra.

Wydaje się, że te punkty, które cytowałem wybiórczo z raportu NIK, mówią o problemie finansowym, którego historię chciałbym państwu krótko przedstawić. Otóż, tak zwana ustawa wedłowska z 22 lipca 2006 r. oraz dyrektywa unijna, której pochodną były akty ustawodawcze z sierpnia 2007 r., z realizacją od 1 stycznia 2009 r., które dotyczyły dostosowania czasu pracy personelu lekarskiego do wymogów unijnych, była obciążona znaczącym kosztem. Ten koszt globalnie wynosił 36 mln zł, co przy całej strukturze funduszu płac na poziomie 147 ml zł jest pozycją niezwykle istotną.

Następnym problemem, który zwiększył kosztochłonność nierekompensowaną przez przychody, było wprowadzenie 1 lipca 2008 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia systemu rozliczania przy pomocy Jednorodnych Grup Pacjentów. Przypominam, że wtedy punkt wyceny NFZ-owskiej wynosił 48 zł, a wprowadzenie zasady kompensowania podwyżek poprzez zmianę wyceny punktu spowodowało wzrost wartości punktu tylko o 6%. W poprzednich latach, zanim to nastąpiło, pewien strumień pieniędzy z Ministerstwa Finansów, który był celowany na instytuty i inne szpitale w Polsce, związany z obowiązkowymi podwyżkami wynagrodzeń, miał znaczący wpływ na zwiększenie pozycji – wynagrodzenia osobowe.

Na nasze koszty miała wpływ nowelizacja ustawy o wyrobach medycznych i związana z nią konieczność certyfikacji i serwisowania urządzeń medycznych w serwisach profesjonalnych i certyfikowanych. Spowodowało to kolejny wzrost kosztów o 4 mln zł rocznie. Wisi nad nami groźba obowiązkowych ubezpieczeń od zdarzeń medycznych. Samo to zagrożenie w pierwszym półroczu zeszłego roku wyniosło 400 tys. zł.

Oczywiście, mamy świadomość tego, że powinniśmy podejmować różne działania wewnętrzne reorganizujące Instytut, między innymi outsourcing. W niektórych sytu-

acjach outsourcing usług jest korzystny, w innych nie. Przykładem może być kuchnia czy dział żywienia w CZD, którego początkowy outsourcing został wstrzymany ze względu na nieopłacalność tej procedury. Okazało się, że znacznie taniej jest zatrudniać własny personel, zwiększając oczywiście w ten sposób koszty wynagrodzeń w puli globalnej, ale zmniejszając generalnie koszty Instytutu ponoszone z tego tytułu.

Wzrost przychodów w Centrum Zdrowia Dziecka też jest związany ze zwiększoną liczbą świadczeń, co jest także modyfikowane przez ograniczenie programów lekowych. Wzrost przychodów związany ze zwiększoną liczbą świadczeń byłby istotną pozytywną wzmocniającą sytuację finansową Instytutu, gdyby jednocześnie większość z tych świadczeń – przynajmniej 80% – nie była niedoszacowana już na samym starcie. Czyli zwiększanie liczby świadczeń medycznych automatycznie jest związane ze zmniejszeniem przychodów, chociaż globalnie one się zwiększają. W roku 2011 same świadczenia medyczne i środki pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia na ich wykonanie wynosiły 188 mln zł. W 2007 r. – bo do niego najczęściej się odnosimy w swoich analizach – wynosiły 120 mln zł. Zatem wzrost wynosił 68 mln zł. Dodatkowo w 2007 r. otrzymaliśmy 19 mln zł na tak zwany fundusz podwyżkowy.

Trzeba pamiętać o tym, że Instytut jest instytucją komplementarną wobec innych placówek służby zdrowia. Jest to placówka wysokospecjalistyczna, resortowa, o zróżnicowanym profilu i charakterze działania. To oczywiście daje nam szansę na wieloprofilowe działanie i jednocześnie komplementarne do innych ośrodków – o czym wspominałem – które kierują do nas pacjentów, gdyż poczucie bezpieczeństwa tych ośrodków wiąże się z możliwością przeniesienia chorego do naszego szpitala po to, żeby dokończyć albo zainicjować proces diagnostyczny, który był poprzednio niemożliwy i wdrożyć odpowiednie leczenie. Z Centrum Zdrowia Dziecka nie wychodzą pacjenci bez rozpoznania. Z Centrum Zdrowia Dziecka nie wychodzą chorzy, u których nie zainicjowano procesu leczenia, który potem trwa latami. Są to pacjenci najczęściej chorzy w tej populacji, o której mówimy, czyli populacji wieku rozwojowego.

Oczywiście, naszych wyników nie można porównywać z wynikami ekonomicznymi instytutów jednoprofilowych, bo wieloskładnikowość naszej działalności to jednocześnie problem związany z konsultacjami wewnętrznymi, ruchem wewnątrzdziałowym i koniecznością bardzo ograniczonego sprawozdawania naszych wydatków, zogniskowanego do jednej grupy chorych, która się znajduje w Jednorodnych Grupach Pacjentów. Dlatego tak naprawdę problem dotyczy pediatrycznych ośrodków, nie tylko takich, jak nasz, ale wielospecjalistycznych, w których dokonywane są podobne procesy diagnostyczne, bo przecież nie jesteśmy w stanie zapewnić obsługi – brzydko mówiąc – całego kraju, aczkolwiek trzeba pamiętać, że 40% pacjentów Centrum Zdrowia Dziecka to pacjenci spoza regionu Mazowsza. Tak naprawdę, prawie połowa z nich to dzieci z całej Polski, a 50–60% to pacjenci z województwa mazowieckiego.

Wspomniany przeze mnie międzyoddziałowy ruch tych dzieci dotyczy około 11% chorych, ale to są pacjenci przenoszeni z oddziałów zachowawczych ze względu na konieczność wykonywania najczęściej procedur zabiegowych. Trzeba jednak pamiętać, że także w oddziałach zachowawczych dokonywane są konsultacje i badania zlecane przez konsultantów z innych klinik. Tak więc działanie diagnostyczne w jednym miejscu dotyczy globalnego podejścia do chorego, po to, żeby komfort diagnostyczny był maksymalny dla chorego i dla prowadzących lekarzy, i żeby nie trzeba było przenosić dziecka do innych ośrodków. W związku z tym diagnostyka jest bardzo kosztowna. To pozostaje w bezpośrednim związku z referencyjnością. Część badań wymaga wysyłania za granicę, część badań wymaga wysyłania do innych ośrodków diagnostycznych w Polsce, dlatego ich koszty wielokrotnie przekraczają pozyskiwane na to środki.

Oczywiście, muszę wspomnieć o lekach. Proszę państwa, farmakoterapia w Centrum Zdrowia Dziecka dotyczy dzieci z powikłaniami. Nie mówię, że to jest całość populacji, jaką przyjmujemy, bo to jest niemożliwe, ale bardzo często się zdarza, że leki stosowane w leczeniu najczęściej chorych dzieci są niezwykle kosztowne. Leczenie sepsy grzybiczej jednym preparatem, którego 1 ampułka dziennie kosztuje 800 zł, mówi państwu o skali kosztów, przy czym leczenie sepsy grzybiczej najczęściej dwoma lekami, nie jednym, trwa nie 2 dni, tylko często 4–6 tygodni.

Przykład z innej specjalności – niedobory immunologiczne. Koszty hospitalizacji, które wykazał szpital kliniczny przenoszący do nas dziecko z niedoborami immunologicznymi, kształtowały się na poziomie 45 zł dziennie. Natomiast w Centrum Zdrowia Dziecka koszty te wynoszą 900 zł. Cała diagnostyka kosztowała 5500 zł z pobytem w szpitalu i hospitalizacją, przy czym refundacja była na poziomie 2500 zł, a więc niepełna połowa. To oczywiście jest element generujący koszty. Dlatego przy wysokich kosztach hospitalizacji zwracamy się do Narodowego Funduszu Zdrowia o pokrywanie tych kosztów w procedurze, która nazywa się „hospitalizacja za zgodą płatnika”, przy czym obligatoryjnie koszt, który musimy wykazać i który musi być zaakceptowany, musi być trzykrotnie wyższy od wyceny według Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma tam mechanizmu odwoławczego od decyzji NFZ, jeśli jest negatywna. A trzeba pamiętać, że jeżeli koszt leczenia wynosi 2,99 zł, to nie dostajemy nic więcej poza wskaźnik 1, czyli jesteśmy prawie dwukrotnie stratni w leczeniu najciężej chorego dzieciaka tylko z tego powodu, że nie osiągnęliśmy poziomu wskaźnika 3 – trzykrotnie większej wartości naszej wyceny od wyceny Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proszę państwa, jesteśmy w stanie zagrożenia. List, o którym wspomniał pan przewodniczący, wynika bezpośrednio z tego, że doszliśmy o momentu, w którym oczywiście jest zagrożony byt jednostki. Zagrożeniem jest wstrzymanie dostawy leków i materiałów medycznych, nie mówiąc o prądzie itd. Zagrożeniem są zajęcia komornicze, które się dokonują. Nie będę państwa nużyć innymi problemami, które wiążą się ze stałym poczuciem braku bezpieczeństwa, ponieważ tak naprawdę zamykają się one we wniosku, że dla prawidłowego funkcjonowania jednostki jest konieczne odzyskanie płynności finansowej. Propozycje dotyczące odzyskania tej płynności zostały zawarte w piśmie, które skierowałem do Ministra Zdrowia. Oczywiście po stronie Instytutu prowadzone są działania naprawcze, które są podejmowane od długiego czasu. To nie jest efekt ostatnich dwóch miesięcy. Trwa to przynajmniej od kilkunastu miesięcy, jeżeli nie lat. Efekty tego są wymierne, ale jednocześnie w jakiejś mierze konsumowane poprzez to, że podstawowe źródło naszego bytu, czyli finansowanie świadczeń medycznych, jest niewystarczające. W programie naprawczym, którego oczekuje od nas minister do 21 września, mamy zamiar przedstawić propozycję, która prawdopodobnie – bo ten program jest w trakcie konstrukcji – polegać będzie na zmniejszeniu naszych kosztów o 5%. Proszę jednak pamiętać, że nasze przychody roczne wynoszą 270 mln zł, a koszty, które ponosimy rocznie, wynoszą 310 mln zł.

Ta sytuacja, o której wspomniałem, nie dotyczy tylko nas. Świadczy o tym list otwarty, które wystosowało Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych w dniu 11 września, a w którym napisane jest, że problemy finansowe grożące załamaniem działalności tych szpitali nie są wyłącznie udziałem Centrum Zdrowia Dziecka, ma je większość wysokospecjalistycznych szpitali pediatrycznych. Stąd moja radość, że mogę się z państwem podzielić tymi problemami, gdyż brak rozwiązań systemowych uniemożliwi nam funkcjonowanie nawet wtedy, kiedy odzyskamy płynność finansową, bo prowadzenie bieżącej działalności będzie zagrożeniem wejścia w spiralę długu następnego dnia. Ta sytuacja zadłużenia większości szpitali pediatrycznych wynika przede wszystkim – jak wykazuje list pana dra Kowalczyka – z zaniżonej wyceny wysokospecjalistycznych procedur pediatrycznych, zniżenia wartości kontraktu, braku lub niepełnej zapłaty za nadwykonania i braku pokrycia kosztów, które te placówki muszą ponosić utrzymując 24-godzinną gotowość do przyjęcia pacjentów w stanie ciężkim. Proszę pamiętać, że szpital pracuje 24 godziny na dobę i w związku z tym na fundusz wynagrodzeń składają się także koszty dyżurów lekarskich, których wartość znacząco zwiększyła się wtedy, kiedy zaczęła obowiązywać w Polsce dyrektywa unijna i regulacje zmieniające charakter pracy lekarskiej, który był niedopuszczalny w warunkach akcesji do Unii Europejskiej. Proszę pamiętać, że podjęliśmy działania, które mają na celu redukcję kosztów, ale naczelnym naszym celem jest takie działanie, które nie zmniejszy poczucia bezpieczeństwa leczenia i nie będzie się odbywać ze szkodą dla pacjentów. Dlatego likwidujemy niektóre jednostki, jak na przykład Klinikę Niemowlęcą, przenosząc jej działalność w kierunku Kliniki Pediatrii z jednoczesnym zwiększeniem liczby łóżek w nowym budynku, który został wybudowany kosztem 30 mln zł przez fundację.

Dokonała się reorganizacja Kliniki Rehabilitacji. Zmieniono charakter i sposób pracy niektórych poradni specjalistycznych, wykonujących także działalność zabiegową. Powstały gastrolandy, kardiolandy i audiolandy itd. Powołano też nową działalność w postaci oddziału otolaryngologii, który przynosi konkretne przychody, które są niższe niż jego koszty funkcjonowania... Odwrotnie powinienem powiedzieć, oczywiście.

Proszę państwa, konieczne są działania systemowe. Do tego zmierzam, i na tym chciałbym zakończyć, że zwiększenie wyceny świadczeń medycznych w odniesieniu do wysokospecjalistycznych podmiotów leczniczych jest niezwykle konieczne. Ministerstwo Zdrowia to rozumie, bo wartość świadczeń wysokospecjalistycznych, które kontraktowane są w Ministerstwie Zdrowia, jest wyższa – pan minister zresztą to wykazał – niż w innych ośrodkach prowadzących działalność, na przykład, w odniesieniu do dzieci. Nie mówię o transplantacjach, które wykonywane są poza naszym ośrodkiem, ponieważ nigdzie w Polsce nie wykonuje się transplantacji wątroby i nerek. Natomiast, jeżeli chodzi o płatności z NFZ, to wydaje się, że jest to przedmiot naszej ogromnej troski, żeby znaleźć platformę porozumienia dla takiego ustalenia wyceny świadczeń medycznych, które zmienią naszą sytuację nawet wtedy, albo dopiero wtedy, kiedy uzyskamy płynność finansową po otrzymaniu kredytu z Banku Gospodarstwa Krajowego, na który liczymy, przy poparciu Ministra Zdrowia i gwarantowanego przez Ministra Skarbu Państwa. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Czy jeszcze ktoś z pana współpracowników chciałby dopowiedzieć kilka zdań? Proszę bardzo.

Przewodniczący Rady Naukowej IPCZD Ryszard Grenda:

Panie przewodniczący, jeśli wolno, ja króciutko, wyłącznie w kwestii nauki. Chciałem powiedzieć, iż według oceny ministra nauki z 2010 r. – dokument, którego kopię tu mam, podpisany przez panią minister, prof. Kudrycką, który określa tak zwany końcowy wskaźnik efektywności naukowej – w rankingu jednostek medycznych Centrum Zdrowia Dziecka jest wyżej niż wszystkie instytuty i wszystkie bez wyjątku akademie medyczne. Nasz wskaźnik jest lepszy, według niezależnej oceny ministra nauki.

Jednocześnie chcę powiedzieć, że komunikat, który usłyszałem, iż w Instytucie jest tylko stu pracowników nauki, oznacza, że tych stu pracowników nauki wypracowało tak wysoki wskaźnik. Dodam, że w dzisiejszych czasach wartość nauki mierzy się także liczbą pozyskanych grantów i pieniędzy, jakie z nimi płyną z zewnątrz. Centrum obecnie realizuje 60 grantów, w tym 17 zagranicznych, a aparatura, którą wprowadziły te granty, o które aplikowaliśmy, była i jest warta kilkadziesiąt milionów złotych. W związku z tym efektywność nauki w Centrum Zdrowia Dziecka, według niezależnej oceny ministra nauki, jest najlepsza – lepsza niż w akademiach medycznych. Proszę to wziąć pod uwagę przy dyskusji, że trzeba zlikwidować instytuty, ponieważ nie zajmują się nauką. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, czy pan zechciałby w dwóch słowach odnieść się najpierw do tego listu – nie do raportu – a później otworzę dyskusję. Proszę bardzo, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Ja bardziej ogólnie, bo nie chciałbym tu dyskutować o szczegółach planu naprawczego, który – mam nadzieję – wspólnie przyjmiemy 21 września. Bardzo krótko powiem tak. Dzisiaj rzeczywiście mówimy o Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”. Po tych słowach, które padły ze strony przedstawicieli Instytutu możemy odnieść wrażenie, że działalność kwitnie, wyniki naukowe Instytutu są genialne, tylko szpital „leży”. Nie jest to, niestety, jedyny przypadek – mówimy o wszystkich instytutach. Bardzo poważnie myślimy o tym, żeby jednak starać się – niezależnie od tej trudnej sytuacji dzisiaj – systemowo naprawić tę sytuację i zrobić rozdział szpitali od działalności naukowej, nie likwidując oczywiście działalności naukowej. Chcemy znaleźć takie rozwiązania prawne, które pozwolą wydzielić działalność wysokospecjalistycznego szpitala, jakim jest Cen-

trum Zdrowia Dziecka, od działalności naukowej. To dotyczy także innych instytutów. Nad tym poważnie pracujemy. Jest to jeden z elementów planu, który chcemy wprowadzić. To, po pierwsze.

Dzisiaj, tak prawdę, instytuty naukowe działają samodzielnie i niezależnie. Możliwości nadzorcze Ministra Zdrowia są dość mocno ograniczone. Może oczywiście odwołać dyrektora i może przyjąć kandydaturę wskazaną przez radę naukową instytutu. Do tego ustawa stanowi, że musi to być osoba ze stopniem naukowym, czyli naukowiec tego instytutu. Żeby była jasność, nie jest to przytyk do pana dyrektora czy do kogokolwiek innego, ale zawiązanie sobie w ten sposób możliwości zarządzania szpitalem przez osoby, które są menadżerami w służbie zdrowia nie jest najlepszym rozwiązaniem. Tyle, jeśli chodzi o rzecz ogólną.

Ministerstwo Zdrowia finansuje różnego rodzaju procedury i programy, o które Centrum Zdrowia Dziecka występuje. W ostatnich latach – jak podawaliśmy – było to 175 mln zł przekazanych w różnych grantach i procedurach do Centrum Zdrowia Dziecka.

Mówimy o stanie zagrożenia. Ja naprawdę chciałbym wszystkich uspokoić, łącznie z panem dyrektorem – i państwa posłów, i szanownych państwa gości – że nie będzie zagrożenia dla dzieci w tym szpitalu. Nie będzie zagrożenia leczenia i ciągłości leczenia. Jedynym zagrożeniem może być złe zarządzanie, które spowoduje jakieś zatory płatnicze. Chcę jednak przypomnieć, że Narodowy Fundusz Zdrowia deklarował kilka dni temu zapłatę nadwykonań, kiedy będzie napisany wniosek z Centrum Zdrowia Dziecka i te pieniądze na płynność są, i czekają, czeka 5 mln zł. Proszę więc nie wprowadzać do tej dyskusji takiego wątku, że zagrożona jest działalność Centrum Zdrowia Dziecka, bo Centrum Zdrowia Dziecka jako Instytut nie ma zdolności upadłościowej. Nie może upaść. To są długie Skarbu Państwa – miejmy tego świadomość. To są nasze długie, które Skarb Państwa musi zrealizować. To jasno wynika z prawa.

Cieszę się, że pan dyrektor zbliży się do tego, o czym rozmawialiśmy w ministerstwie kilka tygodni temu, na spotkaniu 24 sierpnia, że program naprawczy musi obejmować działania ze strony Centrum Zdrowia Dziecka, także działania po stronie kosztowej i analizę kosztów w rozbiciu na poszczególne oddziały. To jest dobry krok. Myślę, że dlatego musimy nadal spokojnie rozmawiać o szczegółach.

W tych rozmowach – jak powiedziałem wcześniej – biorą udział nie tylko przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, ale także Ministerstw Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Skarbu Państwa oraz Bank Gospodarstwa Krajowego, który miałby ewentualnie udzielić kredytu na płynność bieżącą, bo mamy tutaj do załatwienia dwa elementy – załatwienie bieżącej stabilnej płynności i zmian, które muszą doprowadzić do tego, że ten szpital, tak jak każdy inny, musi się bilansować.

Chciałbym tylko wyjaśnić, żebyśmy dobrze rozumieli, o czym rozmawiamy i żeby nie powstały pewne nieдомówienia czy nieścisłości w związku z tym, co mówił pan dyrektor. Centrum Zdrowia Dziecka nie jest szpitalem resortowym, tak jak pan dyrektor wspominał. Czegoś takiego nie ma w prawie. Nie jest to szpital resortowy. Taka forma prawno-organizacyjna nie istnieje. Jest instytutem badawczym, a jego integralną częścią jest część kliniczna. To jest ważne.

My, tak jak deklarowaliśmy, nadal deklarujemy spokojną i rzetelną wewnętrzną pracę nad programem naprawczym. Dla mnie oczywiste jest to, że po stronie Centrum Zdrowia Dziecka musimy mieć partnera, bo nikt nie narzuci siłą programu naprawczego z Ministerstwa Zdrowia, ale też – chcę to powiedzieć twardo i jasno – nikt nie wrzuci do takiej studni bez dna dodatkowych pieniędzy bez gwarancji, że nastąpi tam zmiana. Jeżeli przyjmiemy wskaźnik, o którym pisze pan dyrektor czy inni dyrektorzy w szpitalach wysokospecjalistycznych, że należy wszystkie procedury podnieść o 20%, to chcę państwu powiedzieć, że w skali kraju jest to 1450 mln zł więcej. Jeżeli więc szukają państwo takich prostych rozwiązań, to wam mówię, że takich rozwiązań nie ma, bo takich pieniędzy nie ma. Musimy poszukać innych rozwiązań systemowych, które spowodują to, że te procedury będą być może lepiej wycenione. Rozmawiamy o tym z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale mówimy o przeglądzie procedur, a nie o wzięciu kalkulatora i doliczeniu sobie 20% do przychodów, bo takich cudów w ekonomii nie ma. Mówimy o wycenie procedur pojedynczych, poszczególnych, żeby sprawdzić, które są wycenione

za nisko, a które są wycenione za wysoko, bo muszą też państwo mieć tę świadomość, że dzisiaj niektóre procedury są wycenione wyżej niż ich koszty, które są ponoszone. Wczoraj rozmawialiśmy o tym na posiedzeniu Komisji przy okazji mówienia o zaćmie i podobnych sprawach.

Chciałbym powiedzieć jeszcze jedno, z czym na pewno pan dyrektor się zgodzi – bo są to dane z Centrum Zdrowia Dziecka, sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia i rozliczone z Narodowym Funduszem Zdrowia. Tylko 13,8% wszystkich hospitalizacji w Centrum Zdrowia Dziecka to są takie hospitalizacje, które nie mogły być realizowane w innych jednostkach na Mazowszu. Nie mówię tego z zarzutem, tylko informacyjnie, że podniesienie wartości procedur wysokospecjalistycznych o 20% (mówimy o tych 13%) też nie rozwiąże problemów. Chciałbym więc apelować o to, żebyśmy spokojnie i poważnie rozmawiali o sprawach i systemowych, i tego jednego szpitala, bo wszystkim nam leży na sercu to, żeby on dobrze funkcjonował. Intencją i wolą Ministerstwa Zdrowia jest to, żeby nasze jednostki były przykładem dla innych, a nie były wskazywane jako instytucje ze złą sławą i długami. Dlatego bardzo poważnie pracujemy nad takimi zmianami organizacyjno-prawnymi we wszystkich instytutach i szpitalach klinicznych, żeby działalność medyczna, szpitalna, była wydzielona i pracowali tam menadżerowie, którzy potrafią zarządzać szpitalami, i żeby wydzielona była część badawczo-naukowa, którą – jak do tej pory – zajmowałaby się kadra naukowa, z dużymi sukcesami – jak słyszymy – również w Centrum Zdrowia Dziecka, co nas na pewno cieszy.

Odnośnie do pojedynczych szpitali, klinik czy instytutów, każdy z nich musi mieć indywidualny plan naprawczy, bo każdy z nich jest inny. Porównywanie ich jest możliwe, ale wtedy ci, którzy podpisują różnego rodzaju listy, mogą być narażeni na duże przykrości, jeżeli porównany ich placówki z innymi szpitalami i porównamy liczby łóżek, specjalistów, kadry medycznej i niemedycznej, bo może się okazać, że na pierwszy rzut oka będziemy mogli mieć do tego dużo zarzutów. Dlatego nie chciałbym dzisiaj wyjątkowo szczegółowo omawiać planów czy programów naprawczych, bo to nie jest miejsce do tego, żeby to „wykuwać”. Jeżeli Komisja byłaby zainteresowana, to po przyjęciu planu naprawczego wspólnie z Centrum Zdrowia Dziecka można by ten plan przedstawić. Nie wiem, czy on będzie już przyjęty 21 września, czy jeszcze nie, bo to będzie spotkanie w Ministerstwie Zdrowia, na którym dyrekcja Centrum Zdrowia Dziecka przedstawi ten plan, ale – jak powiedziałem – nie tylko Ministerstwo Zdrowia jest tu stroną, bo także Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Skarbu Państwa oraz Bank Gospodarstwa Krajowego, który ma sfinansować tę sprawę. A doskonale państwo wiedzą, że ten, kto udziela kredytu, ma jednak pewne wymagania, które dotyczą nie tylko płynności, ale także dania gwarancji, że ten kredyt nie będzie zmarnowany i że nie będzie to kolejny dług, którego nie będzie mieć kto oddać. Tak więc, my naprawdę od wielu tygodni pracujemy, zresztą pan dyrektor bywał w Ministerstwie. Myślę, że sam ten list nie przysporzył nam spokoju w pracy nad trudnym projektem, jakim jest restrukturyzacja w Centrum Zdrowia Dziecka, natomiast pewnie wzbudził wielkie emocje i dał szansę na wiele ciekawych politycznych wystąpień, ale tak już jest. My nie obrażamy się na nic, dalej pracujemy i będziemy razem z panem dyrektorem spokojnie omawiać 21 września projekt planu naprawczego, który – mam nadzieję – tego dnia otrzymamy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Oczywiście zaraz otworzę dyskusję. Przyznam się, że jestem trochę skonfundowany, bo nie bardzo wiem, co myśleć, ponieważ pan minister był łaskaw powiedzieć, że ministerstwo w zasadzie niewiele może, albo nic nie może. Ten impozybilizm prawny jest wpisany w te rządy. W związku z tym, nie rozumiem, jak ministerstwo może grzebać w Narodowym Funduszu Zdrowia i nakazywać zapłatę nadwykonań, a innym szpitalom nie. A niby dlaczego...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, *ad vocem*...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Powoli. Ja mówię tylko to, co pan powiedział...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Nie. Ja chcę sprostować, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan też powiedział, że 13%...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, ja wiem, co mówiłem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, zaraz pan dostanie głos...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

W takim razie, proszę mówić prawdę...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan powiedział, że niewiele może...

Poseł Józef Lassota (PO):

Przedłuża pan niepotrzebnie swoimi niezrozumiałymi wypowiedziami. Niech pan słucha co minister mówi, a potem niech się pan wypowie. Trzeba porządnie prowadzić posiedzenie Komisji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Skończył pan?

Poseł Józef Lassota (PO):

Tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Tak jak powiedziałem, nic pan nie może, a później się okazuje, że będzie grzebanie. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa. Panie ministrze, to że ten szpital wykonuje 13% procedur, które nie mogą być wykonane w innych szpitalach, to jest oczywiste. Jeżeli jednak znajdzie pan dla 87% pacjentów leczonych w Centrum Zdrowia Dziecka miejsca w szpitalach na Mazowszu, to ja panu gratuluje, bo wtedy nie będzie żadnej wojny o szpital dziecięcy w Warszawie, bo w Warszawie i okolicach nie ma miejsc dziecięcych, a przecież gdzieś ci pacjenci muszą być leczeni. Rozumiem jednak, że te pytania będą stawiane.

Ja wcale nie mam krytycznego spojrzenia na ten list, ponieważ on odsłonił to, co od dawna było pod dywanem. A pod dywanem było coś, co mogłoby wspaniale funkcjonować, a nie funkcjonuje. Nie ma się co obrażać, taka jest prawda. Odsłonięto to, co jest pod dywanem, zrobiła to również NIK. Pod dywanem jest ciasnawo – są tam długi, które były skutecznie ukrywane.

Proszę, kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Pan poseł Balt, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, *ad vocem*.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Chciałbym, żebyśmy mówili prawdę i cytowali się tak, jak powiedzieliśmy. To byłoby lepsze i bardziej przyzwoite, także ze strony pana przewodniczącego.

Ja nie powiedziałem, że my – jak powiedział pan przewodniczący – grzebiemy w NFZ i zmuszamy ich do zapłacenia 5 mln zł, tylko stwierdziłem taką oto obiektywną przesłankę, że pani prezes zapowiedziała, że jest gotowa zapłacić nadwykonania Centrum Zdrowia Dziecka, i tyle. Nie, że my przymuszamy NFZ do czegoś. I żeby była jasność, wyjaśnię panu przewodniczącemu jeszcze jedno. Co roku Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia płacił nadwykonania Centrum Zdrowia Dziecka. I nie jest to kwestia grzebania lub nie. Jest to samodzielna decyzja Narodowego Fun-

duszu Zdrowia, i tyle. Cytujmy się więc z przyzwoitym obiektywizmem, a nie tak, jak komuś politycznie pasuje.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przyjąłem te wyjaśnienia, ale nie muszę się z nimi zgadzać. Takie jest moje prawo.

Proszę bardzo, pan poseł Balt.

Poseł Marek Balt (SLD):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, mam pytania związane z listem i wypowiedzią pana dyrektora. Chciałbym dowiedzieć się od pana ministra, jaka była strata Centrum Zdrowia Dziecka, ale też pozostałych instytutów, w 2011 r., w rozumieniu ustawy po działalności leczniczej.

Chciałbym też dowiedzieć się, jaka ewentualnie jest prognozowana strata za 2012 r. w tym i w innych instytutach w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej. Wiem, że 15 instytutów też może mieć straty. Czy te instytuty, te szpitale podlegają pod założenia ustawy o działalności leczniczej i jeżeli ta strata nie będzie pokryta zostaną przekształcone w spółki prawa handlowego? Czy ministerstwo zamierza te instytuty przekształcić w spółki prawa handlowego, czy pokryje te straty, które te instytuty generują?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (RP):

Ja z pytaniem do pana dyrektora. Panie dyrektorze, solidaryzując się z pana pismem, chciałbym się tylko upewnić – prosiłbym, żeby nie zostało to inaczej odebrane niż jako forma upewnienia się z mojej strony. Tak potężny dług, który narósł – jak rozumiem, przez wiele lat – musiał być w jakimś sensie monitorowany księgowo. Czy państwo analizowali go wcześniej i czy rzeczywiście z państwa strony dopilnowano wszystkiego? To jest tylko pytanie uzupełniające, czy państwo zrobili wszystko, co leżało w waszej mocy, żeby ten dług nie narastał aż tak bardzo? Czy w poprzednich latach występowaliście, na przykład, do Narodowego Funduszu Zdrowia w sugestiami w tym zakresie? Rozumiem, że Narodowy Fundusz Zdrowia działa tak, jak działa, ale można pewne rzeczy sugerować czy negocjować. Można stworzyć protokoły odrębności, jeśli chodzi o kontraktację. Chcę się tylko upewnić, czy rzeczywiście państwo ze swojej strony dopełnili wszystkich obowiązków w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Sztolcman, proszę bardzo.

Poseł Grzegorz Sztolcman (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, panie dyrektorze, szanowni państwo, na początek chciałbym bardzo podziękować panu ministrowi za uspokajające słowa, że Instytut będzie działać, że nie ma zdolności upadłościowej, bo myślę, że wszystkim nam tu obecnym szczególnie na tym zależy.

Moją uwagę zwróciła jedna informacja, którą przekazał pan minister, a mianowicie te 13% świadczeń wysokospecjalistycznych wykonywanych w Instytucie. Jak to się ma do innych instytutów? Chciałbym uzyskać taką informację od pana ministra, jeśli nie dzisiaj, to w innym terminie.

Natomiast mam kilka pytań do pana dyrektora, do zarządzających Instytutem. Moja uwaga skupiła się na tabeli w liście, w którym pan dyrektor zwrócił się do pana ministra. Z danych zawartych w tej tabeli wynika, że właściwie cena świadczenia jest kilkukrotnie niższa od całkowitego kosztu tego świadczenia. Widzę więc tu dużą rozbieżność w stosunku do tego zdania, które pan dyrektor zawarł w liście, że gdyby kontrakt był podwyższony o 20%, to ratowałyby sytuację. Czy w tej tabeli zawarte są wszystkie procedury, które są wykonywane w Instytucie, bo być może z tego wynika moje pytanie?

Mam jeszcze kilka szczegółowych pytań. Jaki jest procentowy udział wynagrodzeń w odniesieniu do całości przychodów? Chciałbym, żeby uwzględnić koszty wynagrodzeń zarówno pracowników na etacie, jak i pracujących na podstawie umów cywilnopraw-

nych, czyli – mówiąc krótko – wszystkich wynagrodzeń. Ile jest łóżek w Instytucie i ile jest zatrudnionych osób, w tym personelu białego, zwłaszcza lekarzy? Z tego, co mówił pan dyrektor – i wszyscy o tym wiemy – w Instytucie są przyjmowane i leczone dzieci z najtrudniejszymi chorobami, najtrudniejsze przypadki. Bardzo często są to dzieci, które trafiają tu z innych ośrodków – szpitali klinicznych czy wojewódzkich, często po szczegółowej diagnostyce. Mam pytanie, czy w Instytucie jest prowadzona analiza kosztów diagnostyki w porównaniu z wartością świadczenia, pieniędzy, które NFZ płaci za leczenie danej jednostki chorobowej. Mamy bowiem świadomość tego, że rezonans magnetyczny, tomograf, badania angiograficzne czy neurologiczne są właściwie dostępne w większości szpitali wojewódzkich. Czy w tym zakresie nie dochodzi do dublowania kosztów? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc, proszę uprzejmie. Później pani posłanka Hryniewicz.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja nie będę dziękować panu ministrowi. Jeśli będę dziękować, to załodze i dyrekcji Centrum Zdrowia Dziecka, całemu personelowi medycznemu i niemedycznemu, za ofiarność, poświęcenie i powołanie, bo myślę, że w tych warunkach tylko osoby z powołaniem, w trosce o tego najmilszego mogą jeszcze pracować i czuć się dobrze, bo wypełniają służbę. To po pierwsze.

Po drugie, rozpocznę pięknym aforyzmem – „Gdy się śmieje dziecko, śmieje się cały świat”. Można powiedzieć, że największym szczęściem świata jest uśmiech dziecka. Myślę, że teraz w Polsce dochodzi do tego, że jeśli ten najmilszy i najslabszy zachoruje na bardzo ciężką, trudną i skomplikowaną chorobę, to u niego podwójnie gaśnie uśmiech. Po pierwsze, dlatego, że zachorował, a po drugie, że zaczyna tracić nadzieję, że ten wysokospecjalistyczny ośrodek, który przyjmuje takie właśnie przypadki, może przestać istnieć.

Dlaczego nie dziękuję panu ministrowi? Dlatego, że przypuszczam, jaki był scenariusz tego, co się stało. A pierwszy scenariusz jest taki – albo wpadliście w sidła, które tak skrupulatnie i z zaangażowaniem zastawialiście – cały rząd Platformy Obywatelskiej i PSL-u, łącznie z panią Ewą Kopacz... I co zostawiliście? Zostawiliście ustawę o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r., która mówi, że jeśli w ciągu trzech miesięcy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego nie zapłacicie długu, to ta instytucja musi w ciągu dwunastu miesięcy zmienić formę organizacyjno-prawną, czyli przekształcić się w spółkę prawa handlowego. Czyli, to jest ten wasz fatalny scenariusz konsekwencji w 2013 r. – bo rok obrotowy kończy się w 2012 r. – obligatoryjnego przekształcenia w spółkę prawa handlowego – chyba że spłacicie ten dług. Tak więc, panie ministrze, to nie Centrum Zdrowia Dziecka pali się grunt pod nogami. To wam pali się grunt pod nogami, bo wy będziecie musieli to spłacić, bo stworzyliście taką ustawę, chyba że – i to drugi scenariusz – w tym szaleństwie jest metoda, że – o co państwa nie chcą podejrzewać – chcieliście doprowadzić do takiej sytuacji, że skomercjalizujecie, a potem sprywatyzujecie, co byłoby fatalnym rozwiązaniem nieprzystającym do rzeczywistości, bo musimy pamiętać, że jest to dar polskiego społeczeństwa. Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” to jest dar społeczeństwa polskiego. I wam wara, i ręce z dala od tego daru narodowego. To po pierwsze.

Po drugie, pan minister podawał, że wzrosło wynagrodzenie. Przypomnę, że według oficjalnych albo nieoficjalnych informacji, średnie wynagrodzenie w Centrum Zdrowia Dziecka wynosi 4700 zł. Oczywiście jest to ułudne średnie wynagrodzenie, bo śmiem podejrzewać, że niektórzy lekarze zarabiają bardzo dużo, a pielęgniarki czy personel średni mało. To rozwarstwienie wstępuje w całej Polsce. Jest to rozwarstwienie niehumanitarne. Nie powinno tak być, że pielęgniarka czasem zarabia tyle, ile lekarz na dyżurze. Jednak w Ministerstwie Zdrowia – a dotyczy to pracy urzędnika – również średnia płaca wynosi 4700 zł, a właściwie 4600 zł. Zatem na własnym podwórku już nie zauważacie, że pracę urzędnika cenicie tak samo – z wielkim szacunkiem dla pracy urzędnika. Trzeba widzieć, o co tu chodzi.

Poza tym jeśli chodzi o wzrost wynagrodzenia o 90–95%, to nawet nie przypuszczaliście, że chwalicie rząd Prawa i Sprawiedliwości, bo 22 lipca w 2006 r. – jak pan wspominał, panie dyrektorze Centrum Zdrowia Dziecka – to właśnie rząd Prawa i Sprawiedliwości ustawą tak zwaną wedlowską dał ponad 30% podwyżkę. To była przełomowa podwyżka. I to właśnie było powodem wzrostu wynagrodzeń. Potem przyszła dyrektywa unijna o czasie pracy. To też automatycznie spowodowało wzrost wynagrodzeń. Nie jest więc tak, że ktoś coś dawał, tylko działo się to na podstawie ustawy, bo niedawno był taki rząd w Polsce, który rzeczywiście dał przełomowe podwyżki dla wszystkich pracowników służby zdrowia – ponad 30–40% dla każdego. To był ten wzrost wynagrodzeń. Zapamiętajcie to – 22 lipca 2006 r.

Proszę państwa, myślę, że plan naprawczy powinien być przygotowany przez dyrekcję. Jako przedstawiciel sejmowej Komisji Zdrowia i ten, kto tworzy prawo – albo usiłuje tworzyć prawo, bo w opozycji możemy tylko przyglądać się, jak koalicja rządząca głosuje na zasadzie maszynki do głosowania – mogę właściwie oczekiwać planu naprawczego od pana, panie ministrze, bo pan jest organem założycielskim prowadzącym ten Instytut. Tak więc od pana oczekuję tego, co pan wykona – czy pan będzie rzeczywiście ściśle będzie wykonywać przepisy ustawy o działalności leczniczej, czyli będzie pan zmieniać formę organizacyjno-prawną Instytutu – aczkolwiek nie podejrzewam, że do tego dążycie – i czy, być może, macie jakiś konkretne propozycje. Bo, co to znaczy zrestrukturyzować? Czy to znaczy, że mają nie przyjmować trudnych i skomplikowanych przypadków dzieci z Polski? Czy to znaczy, że profesorowie, czy inni zarabiają za dużo? Mogę pana zapewnić, że w szpitalach regionalnych, powiatowych, niektórzy na kontraktach zarabiają więcej niż ci profesorowie wysokiej klasy. Wiem, że niektórzy przedstawiają rachunki w szpitalach powiatowych na kwoty 30–40 tys. zł miesięcznie. Niektórzy tu mi podpowiadają, że nawet 50 tys. zł... 110 tys. zł o już chyba przesada... Mówię o szpitalach powiatowych. Co to znaczy, zrestrukturyzować? Ile, według pana ministra, powinien zarabiać profesor, specjalista, profesjonalista wysokiej klasy od trudnych przypadków – 8 tysięcy, 9 tysięcy, jeśli w szpitalach powiatowych niektórzy lekarze zarabiają takie kwoty, o których powiedziałem? Proszę? To już mówiłem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę państwa, proszę umożliwić kontynuowanie wypowiedzi. Panie pośle, proszę nie dyskutować z osobami z sali, tylko konkludować.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Pielęgniarki zarabiają po 2,5 tys. zł, zatem śmiem wątpić, żeby jakakolwiek pielęgniarka czy personel średni zarabiali 4700 zł, ile wynosi średnie wynagrodzenie.

Konkludując, panie przewodniczący i panie ministrze, myślę, że na koniec dyskusji złożę wniosek formalny, żeby Komisja Zdrowia wystąpiła z dezyderatem do Ministerstwa Zdrowia, żebyście to wy przygotowali program naprawy finansowania takich dziedzin i instytutów, jak Centrum Zdrowia Dziecka. Bo pamiętajmy, że Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka nie może być kiedyś tylko pomnikiem. Byłoby to fatalne i traumatyczne rozwiązanie dla polskich dzieci.

I jeszcze jedno pytanie. Widzę, że jest tu obecny rzecznik praw dziecka, który zresztą wystąpił o pewne wyjaśnienia – i za to *chapeau bas* – ale oczekiwałbym od pana rzecznika postawy bardziej zdecydowanej i konkretnej. Jeśli nawet dojdzie do tego, że polskie dziecko z bardzo skomplikowaną i ciężką chorobą zostanie odesłane albo zaniecha się wobec niego pewnych czynności, to mam nadzieję, że pan z urzędu podejmie konkretne i stosowane działania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Hryniewicz, a potem pan poseł Bramora.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowny panie dyrektorze, bardzo dziękuję za zwołanie tego posiedzenia Komisji. Myślę, że powinniśmy tu uwzględnić też pewne dane, które zawiera raport Najwyższej Izby Kontroli „Funkcjonowanie

wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” z lipca 2012 r.

Żeby już nie klócić się o wynagrodzenia, powiem tylko, że według informacji Najwyższej Izby Kontroli, wynagrodzenie w badanych instytutach – to są wszystkie instytuty warszawskie: Instytut Onkologii, Centrum Zdrowia Dziecka, Instytut Matki i Dziecka, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Instytut Reumatologii – wynosiło 4443 zł. Proszę sobie odpowiedzieć na pytanie, czy ono jest wysokie, czy niskie, biorąc pod uwagę, że instytuty zatrudniają najwyższej wykwalifikowaną kadrę. Chciałabym jednak mówić o sprawach systemowych.

Jeśli dotkniemy spraw systemowych, to musi dziwić przepraszający i błagalny ton pana profesora Książyka, dyrektora Centrum Zdrowia Dziecka, dlatego, że wszystkie te błędy nie wynikają z działalności Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” lecz ze źle sformułowanych i źle wykonywanych funkcji ministra zdrowia w polityce zdrowotnej w zakresie programowania i koordynacji badań naukowych. Z tego raportu Najwyższej Izby Kontroli – do którego też mam pewne zastrzeżenia – widać wyraźnie, że minister nie określił instrumentów odpowiednich do badań naukowych, szczególnie w medycynie. Nie ma tu prawidłowo sformułowanych instrumentów prawnych i finansowych, nie ma programu kształcenia kadry naukowej, programu dokształcania lekarzy – bo takie też są funkcje, między innymi, o czym pan dyrektor nie mówi, Centrum Onkologii, Centrum Zdrowia Dziecka i wszystkich instytutów – wdrażania nowych procedur, wdrażania wyników badań naukowych. O tym wszystkim my tutaj nie mówimy, a to są niezbywalne funkcje każdego, kto pracuje w nauce, a szczególnie instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. To od działalności instytutów naukowych zależy w dużej części poziom funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, bo to tam tworzy się rzeczywiste procedury, wdraża się osiągnięcia i przygotowuje się kadrę, także ze szpitali powiatowych, o których tu rozmawiamy poza mikrofonem z koleżanką posłanką, która mówi, że lekarze zarabiają tam po 100 tys. zł i więcej. Musi dziwić zatem taki postulat pana ministra, aby rozdzielić w instytutach działalność naukową od działalności klinicznej. Czyli, profesor prowadzi badania, opracowuje pewne procedury i gdy przychodzi do wdrażania, to gdzie je wdraża? Musi je wdrażać w klinice. Musi mieć odpowiedni personel. Musi mieć kontrolę nad tym, czy ta procedura terapeutyczna została dobrze zaplanowana i dobrze wykonana? O co tu chodzi, panie ministrze? Czy chodzi o to, żeby działalność naukową zostawić samą sobie, bo ona wymrze przy obecnym systemie finansowania nauki – do czego za chwilę wrócę – a działalność kliniczną sprywatyzować i obniżyć jej poziom? Chciałabym wiedzieć, czy o to chodzi, bo taki jest skutek takiego postępowania. A działalność naukowa finansowana jest w ten sposób, że jeżeli Narodowe Centrum Nauki odmówi finansowania projektu, to można się odwołać do sądu administracyjnego w Warszawie, gdzie – jak wiadomo – sędzia jest kompetentny do tego, żeby w każdej dziedzinie, czy to będzie filozofia, socjologia, medycyna czy technika, podjąć decyzję, czy Narodowe Centrum Nauki słusznie odmówiło, czy nie. Mówię to z własnego doświadczenia.

Wracając do tego, o czym mówił pan dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka, że wystarczyłoby finansowanie procedur stosowanych w Centrum Zdrowia Dziecka na poziomie wskaźnika 1,2. A na jakiej podstawie pan dyrektor tak twierdzi? Jeżeli w Polsce wdrożony został negocjacyjny system wyceny świadczeń, to być może dałoby się wynegocjować wskaźnik nie 1,2, a 2,5. W Niemczech instytuty – jak państwo wiedzą – mają o wiele wyższy wskaźnik finansowania, bo 2–2,5, w stosunku do zwykłych procedur finansowania w szpitalach. Pytanie do pana ministra, a gdzie jest cennik świadczeń w szpitalach? A dlaczego ciągle mamy negocjacyjny system wyceny świadczeń? Wiadomo przecież, że negocjacyjny system prowadzi do daleko posuniętej korupcji. Nie trzeba na to zbyt wielkich dowodów. Panie ministrze, negocjacyjny system wyceny świadczeń zbankrutował, podobnie, panie ministrze, jak zbankrutował system prywatyzacji w ochronie zdrowia. Oczekuję od pana, że pan dzisiaj przedstawi nam taki cennik albo przynajmniej powie, na jakim etapie zaawansowania znajduje się przygotowanie takiego cennika. Tutaj także trzeba sięgnąć do raportu Najwyższej Izby Kontroli.

Kształcenie kadry. My w ogóle nie mówimy o kształceniu kadry do nauki, ale także kształceniu kadry lekarzy w związku prowadzonymi badaniami naukowymi, z pracą naukową, badawczą, w związku z działalnością kliniczną Instytutu. Medycyna jest tą dziedziną działalności człowieka, która nie może obejść się bez badań naukowych. Nawet jeśli sami nie prowadzimy badań naukowych w niektórych dziedzinach, to musimy wiedzieć, co robi świat i starać się sprowadzić te metody do nas.

Jeśli mówi pan, że procedury wysokospecjalistyczne stanowią tylko 13% procedur, to niech mi pan powie, jakie jest zabezpieczenie warunków leczenia dzieci z Warszawy i Mazowsza. A teraz spójrzmy na tę tabelkę, którą w swoim „proszalnym” i przepraszącym liście zamieścił pan dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka. Co tu widzimy? Druga pozycja – główne infekcje. A skąd te infekcje? A skąd tak bardzo dużo skomplikowanych, wielochorobowych przypadków leczonych w Centrum Zdrowia Dziecka? Zapewne każdy z nas miał kontakt z Centrum Zdrowia Dziecka i wie, że ostateczny rachunek dla ciężko chorego dziecka, często pokrzywdzonego w złym leczeniu, w złej diagnostyce, jest tylko w Centrum Zdrowia Dziecka. Wielu z nas tego doświadczyło. Ale tu znów wracamy do spraw systemowych. Centrum Zdrowia Dziecka nie zastąpi systemowej kontroli jakości udzielanych świadczeń medycznych, a tego systemu kontroli jakości świadczeń medycznych nie ma. I chcę powiedzieć, że to jest ostatnia dziedzina, która nie ma systemowej kontroli jakości udzielanych świadczeń. Mówię to jako pacjentka i osoba ciężko doświadczona przez system ochrony zdrowia. Może pan dyrektor odpowie albo ktoś z pana współpracowników, jak wiele przypadków leczonych jest w Centrum Zdrowia Dziecka z powodu bardzo wysokiego stopnia skomplikowania schorzenia, do którego doszło wskutek złego leczenia przeprowadzonego gdzieś w sposób przypadkowy, bez dobrej diagnostyki.

Kończąc to, co chciałam powiedzieć, mam pytanie do pana ministra. Czy pan chce sprywatyzować instytuty, szczególnie ich część kliniczną, czy dalej będą państwo oczekiwać, aż one same dojdą do takiego poziomu zadłużenia, w którym niemożliwe będzie już ich ratowanie i można będzie zabrać i szybko sprywatyzować ten majątek, którym dysponują, w czym mają państwo dość duże doświadczenie? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Bramora, później pani posłanka Skowrońska, a następnie pani posłanka Zalewska.

Poseł Artur Bramora (RP):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, prosił pan o poważną rozmowę, więc zadam jedno konkretne pytanie. Jeśli realny koszt udzielanego świadczenia wynosi 10 tys. zł – posługuję się przykładem umownym – a NFZ zwraca za to 5 tys. zł, to kto ma dołożyć pozostałe 5 tys. zł? To jest pytanie, na które chciałbym, żeby pan odpowiedział. W kontekście tej sytuacji to, że państwo mówią, iż łaskawie zapłacą za nadwykonania, jest co najmniej śmieszne, nie chcę być bardziej dosadny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Skowrońska. Proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Co prawda miałam mówić po pani poseł Zalewskiej, ale jestem przygotowana.

Myślę, że trochę pomyliliśmy temat dzisiejszej debaty, bo wszystkim nam zależy na tym, aby dzieci polskie były leczone w jak najlepszych warunkach, ale nie zwalnia to kierownictwa poszczególnych placówek, w tym Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, od rzetelności i dbania o finanse.

Po pierwsze, wskaźnik, o którym usłyszeliśmy w przedstawionej informacji, że tylko 13,8% przypadków można uznać jako kwalifikujące się do leczenia w Centrum Zdrowia Dziecka wskazuje na to, że inne placówki medyczne mogły udzielać pomocy dzieciom i w tym przypadku ratunek, o który pan dyrektor prosi, dotyczący zwiększenia przychodów o 20% wszystkich procedur medycznych, wydaje się działaniem niezwiązanym z dbaniem o finanse. Bo jak można ocenić apel o 20% środków więcej na wszystkie pro-

cedury w Centrum Zdrowia Dziecka, skoro nie realizowało się i nie próbuje się przygotować do realizacji planu naprawczego?

Czytając list pana dyrektora, który otrzymałam, zwróciłam uwagę na to, jak państwo proponują zrealizować plan zmierzający do naprawienia sytuacji. Chodzi mi o ustosunkowanie się do poprzednio realizowanych planów naprawczych. W związku z tym chciałabym najpierw zapytać pana ministra o to, jaki był bilans, sprawozdanie finansowe i ocena biegłego rewidenta sprawozdania finansowego Centrum Zdrowia Dziecka. Jakie były uwagi i jakie uzgodnienia zapadły między organem założycielskim, czyli Ministrem Zdrowia, a dyrektorem Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”? Pytam, bo wydaje mi się, że w sytuacji, kiedy zostaje ogłoszony konkurs, to stojący do tego konkursu przygotowuje sobie na podstawie istniejących, publicznie dostępnych materiałów, pewien plan. Po pierwsze, plan tego, aby leczyć nasze dzieci, a po drugie, jak ma funkcjonować ta placówka, skąd będą na to pieniądze, jakie będą koszty, czy dobre będzie zarządzanie pieniędzmi i czy to wszystko dobrze się zepnie.

Tak naprawdę, chciałabym zapytać pana dyrektora, jaki pan dyrektor miał plan funkcjonowania Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” startując do tego konkursu, bo w sytuacji, kiedy realizowało się kolejne plany – nie będę mówić o ich skutkach, bo ze strony państwa posłów nie słyszałam żadnego głosu krytycznego, ale proszę zważyć, że zależy nam bardzo na tym, aby dzieci były leczone, ale również na tym, żeby były pod kontrolą wszystkie możliwe wydatki, nie tylko na leki, ale i na koszty wynagrodzeń... A zatem chciałabym zapytać pana dyrektora, co pan zrobił, poza tym prostym listem do nas o zwiększenie środków o 20%, bo jeśli to będzie przykład, to każdy dyrektor placówki napisze list do ministra prosząc o 20-30% więcej. Pan dyrektor doskonale wie, że w tym przypadku nie ma możliwości innego szacowania niż pokazania tylko pewnej grupy, która może być przedmiotem negocjacji.

A pana ministra chciałabym zapytać o to, kto był w składzie komisji konkursowej wybierającej dyrektora Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”? Czy przedstawiono program dotyczący funkcjonowania tej placówki, łącznie z prognozą finansową, czy planem finansowym, i w jaki sposób poprzednio były realizowane plany naprawcze, bo one były?

Nikt z państwa nie odniósł się do tego, że te plany nie były realizowane. Jeżeli były przyjęte plany dotyczące restrukturyzacji, czyli poprawy funkcjonowania Centrum Zdrowia Dziecka, to zamiast przypisanego zmniejszenia wynagrodzeń, zwiększano je. W latach 2008–2010, zamiast zmniejszyć wynagrodzenia o 8 mln zł, zwiększono je o 10,2 mln zł. Zwiększano wynagrodzenia, nie realizowano innych wskazań, które były w planie naprawczym. Pytam więc, jak realizowano plan naprawczy i jaki plan, bo myślę, że przecież pan dyrektor, poza napisaniem listu, odpowiadając za funkcjonowanie tak ważnej placówki, ma jakieś wyliczenia, jak ma wyglądać plan finansowy, jakie są potrzeby, gdzie można dokonać oszczędności i jakich oszczędności nie da się zrobić, bo to zagrażałoby funkcjonowaniu placówki czy procesowi leczenia. Jeżeli jednak podejmuje się takiego działania, to trzeba mieć plan. Chciałabym więc pana dyrektora zapytać o ten plan, bo to jest dla nas rzecz najważniejsza.

I pytanie do pana ministra. Panie ministrze, jakie kroki podejmie Ministerstwo Zdrowia, bo to jest trudny problem. W związku z ogłoszeniem konkursu, w którym rozmawiano o tym, jak ma funkcjonować Centrum Zdrowia Dziecka pod rządami kandydatów stojących do konkursu, jakie kolejne kroki podejmie w tym przypadku Minister Zdrowia jako organ założycielski CZD. Zależy nam wszystkim obecnym w tej sali na tym, aby polskie dzieci były leczone w jak najlepszych warunkach, ale i na rozsądnym wydawaniu pieniędzy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pani posłanka Zalewska, a następnie pan przewodniczący Katulski. Później pan poseł Sniadek.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, mam kilka pytań i kilka uwag. Na początek smutna refleksja. Nie ma tu Bartosza Arłukowicza –

ministra zdrowia. Po raz kolejny, kiedy dzieją się ważne rzeczy i mamy się wspólnie spotkać, żeby debatować nad rozwiązaniami, nie ma ministra. Jest wiceminister, który jest wiceministrem nie z wykształcenia, od niedługo czasu. Pan minister woli rozmawiać z dziennikarzami, robić briefingi, bo tam bez znajomości tematu może liczyć na to, że nie padną trudne pytania. Zdaje się, że po uczestnictwie w reality show „Agent”, zostało mu to już na zawsze. Jednak chciałabym bezustannie wzywać pana ministra Bartosza Arłukowicza, żeby przychodził na posiedzenia Komisji Zdrowia. To jest jego obowiązek, szczególnie, kiedy jego wstąpienia mijają się z prawdą i nijak się mają do tego, co czytamy w dokumentach.

Panu wiceministrowi, który zmytygował pana dyrektora, który kolokwialnie powiedział o resortowym szpitalu, przypominam, że organem założycielskim tego szpitala jest Rada Ministrów i państwo bezwzględnie za to odpowiadają. Co więcej, mówi o tym Najwyższa Izba Kontroli. W co drugim zdaniu wskazuje, że minister zdrowia, Ministerstwo Zdrowia nie zrobiło, nie monitorowało, nie doglądnęło, odpowiada. I myślę, że od tego zaczęła się awantura, bo jeżeli pan wiceminister mówi tu, że szpital nie upadanie, to o co chodzi. To bardzo proszę spotkać się z panem dyrektorem w zaciszu gabinetu i ustalić strategię działania. Proszę więc wziąć na siebie odpowiedzialność, bo zdaje się, że były dyrektor – obecny jest dyrektorem od dwóch miesięcy – ma państwa rekomendację, jako wybitny menedżer. I to – zdaje się – są obiektywne rekomendacje. Jeżeli on sobie nie poradził, to coś jest nie tak. Szkoda, że nie krzyczeli państwo głośno w 2008 r., kiedy pojawiły się Jednorodne Grupy Pacjentów i okazało się, że w wybitnym miejscu, gdzie pracują wybitni specjaliści, dostaje się takie pieniądze, jak w szpitalu powiatowym. Tak, proszę państwa, w Świdnicy, w „Latawcu” ordynator interny dostał 110 tys. zł za miesiąc. To jest szpital w moim okręgu. W tej chwili jest tam prokuratura.

Następna kwestia. Pan minister mówi, że system trzeba naprawić. Chwileczkę, panie ministrze, to rozumiem, że po dwutygodniowych awanturach państwo mają koncepcję. Ja chcę wiedzieć. Po waszej stronie jest możliwość. My w ciągu miesiąca możemy system zmienić. Brakuje mi tu reakcji Narodowego Funduszu Zdrowia. Pan minister deklaruje, że wypalą 4 mln zł za nadwykonania, a zdaje się, że jest 12 mln zł do wypłacenia. Trudno dyskutować nad nadwykonaniami w Centrum Zdrowia Dziecka. Jednocześnie pan minister Arłukowicz twierdzi w mediach, że coś jest nie tak w programie naprawczym, który przedstawił pan dyrektor. To ja od pana wiceministra, skoro nie mogę od pana ministra – chcę się dowiedzieć, co jest nie tak w tym programie naprawczym. Co państwu w tym programie naprawczym przeszkadza i co tam trzeba zmienić. Bo zdaje się, że dyskutujecie, bo dobrze wiecie, że jako organ założycielski zapłacicie ten dług. Zdaje się, że minister Rostowski już to zauważył i jest awantura. Robicie więc wszystko, żeby nie było na was, że w razie czego będziecie przekształcać ten szpital w spółkę, bo wszystkie wasze działania, łącznie z dotyczącymi uzdrowisk, których pozbawialiście strategicznych miejsc w polskim systemie, zmierzają do prywatyzowania.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje też w sposób oczywisty, że do tego, aby dokonać restrukturyzacji, naprawy, trzeba mieć pieniądze. I tak naprawdę, żeby dostosować ten szpital do zmieniającej się rzeczywistości, najpierw trzeba mieć pieniądze. One w systemie muszą być zagwarantowane. I na koniec – proszę to potraktować jako wniosek formalny, bo uważam, że będzie śmieszne, jeżeli wyjdziemy stąd po emocjonowaniu się w związku z tym, że wszyscy kochamy polskie dzieci i uważamy, że Centrum Zdrowia Dziecka musi zostać, a właściwie nikt nie wie, w jaki sposób zabezpieczyć chociażby kupno leków czy usunąć zatory płatnicze – mam wniosek, żeby powołać podkomisję do wsparcia ministerstwa, które nie chce mieć z tym nic wspólnego, w sprawach systemowych, które tego rodzaju instytucji, tego rodzaju centra chroniłyby raz na zawsze. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan przewodniczący Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Mam tylko kilka uwag, nie chcę zabierać dużo czasu. Te długie i wyczerpujące wypowiedzi pewnie wynikają z tego, że posłowie dostrze-

gają wagę i doniosłość problemu. My oczywiście też to widzimy, ale muszę powiedzieć, że moje spojrzenie na to jest inne niż wynika z większości wypowiedzi, które dotychczas usłyszałem.

Po pierwsze, bardzo cieszę się z pomysłu, który narodził się w Ministerstwie Zdrowia, żeby oddzielić funkcję leczniczą, ściśle usługową instytutów, od naukowobadawczej. Moim zdaniem, uzasadnienie tego jest w piśmie pana dyrektora Instytutu, ponieważ, tak prawdę, nie ma w nim ani słowa odnoszącego się do działalności naukowo-badawczej, bo problem tkwi wyłącznie w finansowaniu i wyniku finansowym, który Centrum Zdrowia Dziecka osiąga. Jest on po prostu marny.

Moje konkretne pytanie do pana ministra jest takie. Jeśli 13% stanowią procedury wykonywane wyłącznie przez Centrum Zdrowia Dziecka... Bo ja tak to rozumiem, ponieważ procedury wysokospecjalistyczne to jest szersze pojęcie. Wiele szpitali w Polsce, również pediatrycznych, wykonuje w Polsce procedury wysokospecjalistyczne, natomiast rozumiem, że 13% stanowią procedury wyłącznie wykonywane przez Centrum Zdrowia Dziecka. Chciałbym wiedzieć, czy to jest 13% licząc wartościowo, czy jest to ilość rodzajów procedur, czy też liczba procedur w wartościach bezwzględnych. Wydaje mi się, że jest to ważna informacja, i taką chciałbym uzyskać. Jeżeli to nie będzie możliwe dzisiaj, to najszybciej jak o będzie możliwe. Pewnie NFZ będzie musiał w tym pomóc.

Następna konkretna sprawa. Mam pytanie, od kiedy, tak naprawdę, zaczął się proces poważnego zadłużania Centrum Zdrowia Dziecka? Jeśli jest to związane wyłącznie z Jednorodnymi Grupami Pacjentów, to być może rzeczywiście wracamy do problemu, że należy przeliczyć na nowo procedury, i wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że tak się musi stać. Jednak mam podejrzenie, że proces poważnego zadłużania zaczął się dużo wcześniej. Chciałbym więc wiedzieć, od kiedy – tak naprawdę – to się zaczęło... Panie przewodniczący, te uszczypliwości są niepoważne. Przypomnę pana wypowiedź, kiedy pan powiedział, że tak naprawdę nie wie, co o tym wszystkim myśleć. Jeśli z jednej strony dostaliśmy list dyrektora Instytutu, a z drugiej strony usłyszeliśmy dość wyczerpującą wypowiedź ministra zdrowia odnoszącą się do tego listu, to wydaje mi się, że każdy członek Komisji Zdrowia już powinien wiedzieć, co o tym myśleć.

Ja nie akceptuję takiego podejścia, jakie przedstawił pan profesor, dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka, w którym główne założenie naprawy sytuacji w CZD ma polegać na tym, żeby w prostym rachunku matematycznym dodać 20% do tego, za ile będzie leczyć akurat CZD. Dalszy ciąg mojego pytania brzmi tak. Pojawi się natychmiast przynajmniej piętnaście następnych listów do ministra zdrowia, które będą dotyczyć Instytutu Reumatologii, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytutu Onkologii itd. Możemy wymienić wszystkie 16 instytutów. Wartość tego wyliczył już pan minister. To będzie ponad 1400 mln zł w skali roku, których po prostu nie ma. Wydaje mi się jednak, że koncepcja funkcjonowania Centrum Zdrowia Dziecka musi również zakładać ograniczenie kosztów. Trudno mi powiedzieć, czy 5%, które pan dyrektor deklaruje, jest wystarczające, czy nie, ale na pewno nie może być tak, że najważniejszym i najlepszym rozwiązaniem jest „dołóżcie mi pieniędzy”. Nie jest tak, że pieniądze biorą się znikąd. Nie można całego procesu restrukturyzacji opierać na – jak mi się wydaje – wirtualnie założonych możliwościach przychodów. W dzisiejszej medycynie, ale i w całym obrocie gospodarczym, jest to niemożliwe. Oczywiście, nie jesteśmy w stanie żadnymi argumentami merytorycznymi wygrać z obrazkiem malutkiego dziecka, które ma wenflon wkłuty w głowę i pokazuje się je w telewizji, bo wszyscy się wzruszamy. Jesteśmy ludźmi dorosłymi i wiemy, że dzieciom należy się szczególne traktowanie, ale to dotyczy każdej dziedziny medycyny. Ludzie chorzy na raka będą uważać, że pieniądze trzeba przede wszystkim przeznaczać na onkologię, ludzie chorzy na serce zawsze będą uważać, że pieniądze należy przeznaczać przede wszystkim na kardiologię, a ludzie, którzy mają chore dzieci, będą uważać, że pieniądze trzeba przeznaczać przede wszystkim na leczenie pediatryczne. W związku z powyższym uważam, że dyrektor musi znaleźć lepsze rozwiązanie, a od Ministerstwa Zdrowia oczekuję, po pierwsze, odpowiedzi na konkretne pytanie, które zadałem, a po drugie, spójnego i sensownego systemu dla wszystkich instytutów. Chciałbym bowiem przypomnieć, że tak naprawdę pomysł utworzenia instytutów pochodzi z roku 1947, kiedy na mocy jednego z dekretów został utworzony pierwszy instytut, i w takiej for-

mule one funkcjonują do dzisiaj. Oczywiście, po drodze pojawiały się rozporządzenia ministrów, ustawa z 2010 r., ale pierwszy pomysł, że instytut ma funkcjonować tak, a nie inaczej, pochodzi z 1947 r. Wydaje mi się, że minęło już na tyle dużo czasu, żeby zacząć myśleć inaczej i podejść rewolucyjnie od koncepcji takich instytucji, jakimi są instytuty medyczno-badawcze, bo tak chciałbym je nazywać.

Muszę również odnieść się chociaż jednym zdaniem do tego, co powiedziała pani poseł Zalewska. Pani poseł, minister nie musi osobiście przychodzić na posiedzenia Komisji i pani o tym doskonale wie. To zdanie było niepotrzebne. Od tego jest sekretarz stanu i podsekretarz stanu. Nie wydaje mi się, że minister jest zobowiązany za każdym razem być... nie jesteśmy w szczególnej sytuacji

Poseł Anna Zalewska (PiS):

W takich sytuacjach, tak...

Poseł Jarosław Katulski (PO):

W jakich sytuacjach? Nie jesteśmy w szczególnej sytuacji. To jest posiedzenie Komisji Zdrowia zwołane w odpowiednim trybie, rzeczywiście dotyczy jednego ze szpitali w Polsce, ale za chwilę możemy sobie wyobrazić, że 1/3 członków Komisji zwoła następne posiedzenie Komisji, zgodnie z art. 152 – żartuję w tym momencie, oczywiście – i wtedy pani by chciała żeby za każdym razem minister również przychodził. Minister jest od pracy koncepcyjnej i ma zastępców, którzy tutaj wypełniają swoje zadanie, moim zdaniem, zupełnie dobrze.

Kończąc moją wypowiedź, chciałbym powiedzieć, że pomysł powołania podkomisji, która miałaby się zajmować Centrum Zdrowia Dziecka...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Nie Centrum, tylko systemowymi rozwiązaniami...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, pani poseł, nie przekrzykujemy się, bo i tak atmosfera jest dość napięta, więc spokojnie...

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący, że zwrócił pan uwagę niesubordynowanej posłance.

Chciałbym powiedzieć, że pomysł powołania podkomisji jest po prostu absurdalny. Przecież pan minister wyraźnie powiedział, że w najbliższych dniach będą trwać prace – i już trwają – nad systemowym rozwiązaniem. My nie jesteśmy od tego. My nie mamy pewnych danych. To resort będzie przygotowywać, a my najwyżej będziemy oceniać, jeśli rozpocznie się proces legislacyjny. W tym momencie będzie to nasze zadanie.

Za absurdalny uważam również pomysł przygotowania dzisiaj przez nas jakiegoś dezyderatu, który miałby tego dotyczyć. Przypomnę ostatnie posiedzenie Komisji, podczas którego przyjęliśmy dezyderat przygotowany przez podkomisję stałą do spraw zdrowia publicznego, dotyczący wieloletniego programu zwalczania chorób nowotworowych. Dezyderat ma taką rangę, że powinien odnosić się do problemów przynajmniej takiej wagi, jak wieloletnie programy dotyczące najważniejszych spraw. Przy całym szacunku dla rangi Centrum Zdrowia Dziecka na mapie placówek leczniczych naszego kraju, nie może być tak, że Komisja będzie przygotowywać dezyderat dotyczący konkretnego szpitala. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że pani posłanka Zalewska w drodze sprostowania. To nie jest kwestia niesubordynacji, tylko utrzymania porządku. Proszę bardzo.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Zwracam się do pana przewodniczącego w dwóch kwestiach. Po pierwsze, mam prawo domagać się wizyty pana ministra Arłukowicza, który w mediach opowiada niestworzone historie. Nie jestem w stanie się do tego odnieść. Nie mogę z nim niczego przedyskutować. Nie będę z nim rozmawiać na korytarzu. Chciałabym, żeby to zostało zaprotokołowane, bo mówi ważne rzeczy, czasami oskarża. Trudno więc nie oczekiwać, żeby w tak ważnej sprawie – mimo wszystko, panie

przewodniczący – pan minister się pofatygował. Specjalnie tego unika, dba o swój wizerunek. Ucieka „do przodu” zrzucając wszystko na dyrektora. To jest nie w porządku. W tym systemie nie powinno się tak dziać.

Po drugie, wносиłam o powołanie podkomisji, która zajmie się właśnie systemowymi rozwiązaniami, analizą, jak z tego szczegółu doprowadzić do ogółu. Wiem, że pan przewodniczący, nie mówię o panu przewodniczącym Bolesławie Piesze, jest przyzwyczajony do tego, że wam rząd przygotowuje przepisy. A my jesteśmy przyzwyczajeni do tego, że sami tworzymy przepisy. Proponujemy zmiany systemowe, proponujemy zmiany ustawowe. Myślę, że intelektualnie jesteśmy przygotowani do tego, żeby jako Komisja Zdrowia się zebrać, przeanalizować to i zaproponować rządowi regulacje, które rozwiązywałyby ten problem i problemy podobnych placówek. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Wysłuchaliśmy tych opinii. Oczywiście mam odpowiednie ekspertyzy prawne dotyczące podejmowania decyzji i powoływania podkomisji, później je przytoczę. Jednak w tej chwili poproszę o zabranie głosu pana posła Śniadka.

Poseł Janusz Śniadek (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie profesorze, szanowni państwo, żeby nie pozostać cienia wątpliwości odnośnie do intencji swoich wypowiedzi, odwołam się do pewnego zdarzenia, już zaszłego, nawet z ubiegłego wieku. Otóż, XI Krajowy Zjazd delegatów Solidarności na przełomie lat 1998–1999 wystosował apel do wówczas rządzącej koalicji o podwyższenie składki zdrowotnej na fundusz zdrowia, oceniając wówczas przyjęte standardy za niewystarczające. Ten apel do dzisiaj nie został zrealizowany.

Natomiast później – cofając się już tylko kilka lat – było to w okresie „białego szczytu”, ówczesna pani minister resortu służby zdrowia na posiedzeniu Komisji Trójstronnej oświadczyła, że jej zdaniem, najlepszym remedium, receptą na bolączki służby zdrowia jest Kodeks handlowy. To działo się publicznie. Ja wówczas, odpowiadając jej, oświadczyłem, że w żaden sposób nie da się zastąpić przysięgi Hipokratesa Kodeksem handlowym. To są rzeczy tak sprzeczne, że nie do pogodzenia. Oczywiście, nie zgodziła się ze mną, wywiązała się polemika – nie będę tego powtarzać. Natomiast, nawiązując do tego wszystkiego, co słyszę dzisiaj o programie naprawczym, o restrukturyzacji, rozwiązaniach systemowych itd. powiem, że to są eufemizmy wskazujące rozwiązanie polegające między innymi na oszczędzaniu na funduszu płac. To daje się realizować dwoma środkami – redukując zatrudnienie albo zastępując stosunek pracy umowami cywilnoprawnymi, czyli słynnymi kontraktami. Żeby nie było cienia wątpliwości, art. 22 Kodeksu pracy mówi jasno, że praca świadczona w określonym miejscu, czasie i pod nadzorem jest stosunkiem pracy bez względu na nazwę. Tu żadna wola stron nie ma nic do rzeczy. Jeśli strony mają wolę oszukać Skarb Państwa, Fundusz i wszystkich innych, to nie znaczy, że to ma stanowić prawo. A więc to jest rozwiązanie nie do przyjęcia. I powiem w ten sposób. Moim zdaniem, dzisiaj cały system służby zdrowia w Polsce jest podminowany. Gdyby wyobrazić sobie – nie wiem, czym spowodowane, może jakimś kataklizmem – masowe występowanie do sądu tych wszystkich ludzi, zwłaszcza personelu pomocniczego, bo lekarze mają w tym za duży interes – tu obie strony dzielą się tymi pieniędzmi, tą różnicą, która jest jakby przedmiotem tego oszustwa – o uznanie stosunku pracy, to zasądzone roszczenia spowodowałyby zawalenie się całego polskiego systemu służby zdrowia. To jest obiektywny fakt.

Zmierzając do puenty, powiem, że dzisiaj mam wrażenie, że resort zdrowia zamiast opieką zdrowotną zajmuje się doktrynalną prywatyzacją, wymuszaniem, które – jeszcze raz powiadam – w przypadku nakłaniania, przymuszania do zastępowania stosunku pracy umowami cywilnoprawnymi, jest nakłanianiem do oszustwa. To jest mocne słowo, ale z całą stanowczością powtarzam – to jest nakłanianie, zmuszanie do oszustwa. W moim przekonaniu, nie zrealizuje się w ten sposób konstytucyjnego obowiązku rządu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Nie rozwiążemy tego problemu bez większych pieniędzy dla służby zdrowia i bez wyraźniej, jasnej granicy między tym, co państwowe, publiczne, a tym, co prywatne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan przewodniczący Orzechowski, a później pan poseł Duda. Proszę uprzejmie.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, gdyby posiedzenie Komisji odbyło się w lipcu, już po ukazaniu się raportu Najwyższej Izby Kontroli, i gdybyśmy rozmawiali o tych wszystkich kontrolowanych placówkach i o tym, jak rozwiązać zaistniałe problemy, byłbym spokojniejszy o efekt tego posiedzenia. Niestety, jak tu słyszeliśmy wypowiedzi sporej grupy przedmówców, były wystąpienia od chwalać tę instytucję, i bardzo słusznie, za to, że opiekuje się naszymi najmłodszymi pacjentami, poprzez polemiki pomiędzy posłami, a kończąc na kwestiach związkowych. Ale wydaje mi się, że zarówno list publiczny pana profesora, kierowany do wielu adresatów, jak i wzajemne, kolejne wystąpienia w mediach, chyba najmniej służą placówce i rozwiązaniom, które chcielibyśmy wypracować.

Przypomnę tylko podsumowanie wyników kontroli Najwyższej Izby Kontroli, która dotyczyła pięciu jednostek, żeby ktoś nie pomyślał, że mówimy tu tylko o Centrum Zdrowia Dziecka. Pierwszą podniesioną kwestią i pierwszym zastrzeżeniem do wszystkich instytucji było to, że w kontrolowanych instytucjach stwierdzono niską aktywność w prowadzeniu prac badawczo-rozwojowych, pomimo iż powinny one stanowić główny cel działania instytutów. To jest jedno z pierwszych zastrzeżeń Najwyższej Izby Kontroli. Drugie zastrzeżenie – rady naukowe, które są organami stanowiącymi, inicjującymi, opiniodawczymi i doradczymi instytutów w zakresie ich działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej, nie wywiązały się w pełni ze swoich ustawowych obowiązków. I wreszcie trzeci, ostatni zarzut – krytycznie należy ocenić bardzo złą sytuację finansową, spowodowaną między innymi nieefektywnością i nieskutecznością działań naprawczych.

Gdybyśmy w lipcu, po ukazaniu się tego raportu rozmawiali o tych wszystkich pięciu instytucjach, to moglibyśmy wyciągnąć wnioski. Dziś pozostaje nam tylko powrócić do danych i spróbować dowiedzieć się, jak jest w przypadku Centrum Zdrowia Dziecka. Stąd moje pytanie do pana dyrektora. Jakie główne postulaty mierzalne, które pan dyrektor przedstawił w czerwcu tego roku, w momencie, kiedy pan objął zarządzanie tą placówką, co udało się przeprowadzić do sierpnia, kiedy odbyło się spotkanie przedstawicieli zarówno Ministerstwa Zdrowia, Agencji Rozwoju Przemysłu, Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i innych instytucji, takich, jak Bank Gospodarstwa Krajowego? I wreszcie – co uda się przedstawić we wrześniu, bo przecież wszyscy byśmy chcieli, żeby sytuacja w zarządzanej przez pana placówce, ale i w pozostałych instytutach, się zmieniła? Jakie zmiany naprawcze będą skutkować 5-procentową poprawą sytuacji finansowej, bo pan dyrektor dzisiaj powiedział, że zmiany naprawcze będą skutkować 5-procentową poprawą sytuacji finansowej? I wreszcie pytanie nieodłącznie związane z raportem Najwyższej Izby Kontroli, która skupia się na tej kwestii. W jaki sposób instytuty swoją działalność naukowo-badawczą przekładają bezpośrednio na pozyskiwanie środków na rozwój instytutów? Na stronie 40 raportu Najwyższej Izby Kontroli są podane trzy ważne parametry. Pierwszy – udział pracowników naukowych w zatrudnieniu ogółem. Ja nie oceniam, w jakiej to jest skali. U państwa zmieniło się to w ciągu lat 2008–2011 z 4,5% na 4,2%, a więc się zmniejszyło. Są instytucje z tych kontrolowanych, gdzie jest to wyższy procent. Drugi parametr – udział w przychodach z prowadzenia badań naukowych. To wydaje się kluczowe, bo naukowcy z wielu krajów w rozmowach podkreślają, że istotną częścią wpływów instytucji naukowo-badawczych są efekty ich działań naukowych. Tu jest to 9%, przy czym, dla porównania, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii jest to 20%, a w porównywalnym Instytucie Matki i Dziecka 10%. Warto się zastanowić, czy to jest mało, czy dużo, i jak to wygląda w innych miejscach a świecie. Wreszcie – udział aparatury badawczej, czyli coś takiego. W przypadku państwa placówki – ku mojemu pozytywnemu zaskoczeniu – jedni powiedzą „tylko”, drudzy powiedzą „aż”, jest to 37%, podczas gdy w niektórych placówkach jest to rząd wielkości 6,2%, a czasami 7%.

I moje pytanie dotyczące finansowania procedur. Rozmawialiśmy o tym wielokrotnie. W załączonym przez pana dyrektora piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia, które otrzymaliśmy dzisiaj przed posiedzeniem Komisji, są enumeratywnie wymienione świadczenia opieki zdrowotnej, które w państwa ocenie, czy w ocenie ekspertów, są niedoszacowane. Chciałbym uzyskać informację, czy i w jakim stopniu były one niedoszacowane przed wejściem, jak zmieniło się to po wejściu Jednorodnych Grup Pacjentów i czy rzeczywiście są jakieś świadczenia z zakresu tych 13%, które są wyszacowane w tak godny sposób, który pozwala na bilansowanie się tych świadczeń. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Duda, proszę uprzejmie.

Poseł Andrzej Duda (PiS) – spoza składu Komisji:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Mimo że nie jestem członkiem Komisji, chciałbym się zwrócić z apelem do pana przewodniczącego i całej Komisji, ale przede wszystkim do pana ministra. Problem finansowy, jaki dotknął Centrum Zdrowia Dziecka, to nie jest tylko problem o charakterze jednostkowym. Ten sam problem występuje w Krakowie, w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Prokocimiu, który jest zadłużony na 20 mln zł, a cały czas przyjmuje dzieci w najcięższym stanie, niezależnie od kontraktu, bo jest jedyną najbardziej wyspecjalizowaną leczniczą dziecięcą w całej południowej Polsce. Bardzo bym prosił o to, żebyście państwo, a przede wszystkim pan minister, bo to on bez wątpienia trzyma największą władzę w swoim ręku, opracował rozwiązanie systemowe. Przyznam się, że serce mi się kraje, kiedy słyszę w mediach podawane informacje, także przez ministerstwo, że lekarzom w Centrum Zdrowia Dziecka i pewnie w innych szpitalach podwyższono pensje i w związku z tym są kłopoty.

Weźcie państwo pod uwagę też to, w jakich warunkach ci ludzie pracują. Przecież oni mają pacjentów, którzy bardzo często nie potrafią nawet powiedzieć, co ich boli. To jest jak praca sapera – ponoszą określoną odpowiedzialność. W związku z powyższym proszę, żeby za ten problem zabrać się systemowo i zwrócić uwagę również na problemy innych szpitali w innych częściach Polski. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hok i pan poseł Orzechowski.

Poseł Marek Hok (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, pozwolę sobie na krótkie podsumowanie swoich obserwacji z dzisiejszego posiedzenia Komisji, podczas którego mówimy o ciężkiej chorobie, a można powiedzieć, że przewlekłej chorobie, jaką jest sytuacja finansowa Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Myślę, że można też próbować postawić diagnozę – jako lekarz, próbuję to zrobić.

Sądzę, że problem Centrum rozpoczął się około 20 lat temu, kiedy zaczęliśmy forsować instytucję lekarza rodzinnego – lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W tym momencie, około 20 lat temu, bardzo wielu pediatrów przekwalifikowało się w tak zwanej szybkiej ścieżce na lekarza rodzinnego. W tym momencie zaczął się problem polskiej pediatrii – takie jest moje zdanie – ponieważ wtedy przestały funkcjonować poradnie pediatryczne, oddziały pediatryczne zostały pozbawione lekarzy. Dzisiaj – jak wszyscy wiemy – mamy ogromną dziurę pokoleniową, jeżeli chodzi o lekarzy, a głównie pediatrów. Obecnie średni wiek wyspecjalizowanego lekarza pediatry to 57 rok życia. Nie ma pediatrów, a słyszę podpowiedzi, że nawet 60 roku życia sięgają nasi specjaliści z pediatrii. Myślę, że największym problemem jest to, że dotyczy to całego pionu pediatrycznego. Oczywiście ten pion nigdy nie miał takiej siły przebicia, żeby wyłobnować odpowiednie wyszacowanie tych procedur. I tak się stało, że pediatria została daleko w tyle. Myślę, że bez zmiany wyceny tych procedur daleko się nie ujedzie. Takie oddziały, które funkcjonują i w szpitalach powiatowych, i marszałkowskich muszą być oszacowane, ponieważ i tam zaczyna się problem. Gdyby w tych szpitalach była lepsza opieka pediatryczna, to nie byłoby tych problemów w Centrum Zdrowia Dziecka i w dziecięcych szpitalach

wielospecjalistycznych w całej Polsce, ponieważ te dzieci w większość były tam leczone i wracały do zdrowia.

Chciałbym też odwołać się do wystąpienia mojego kolegi Czesława Hoca, który tak dużo i pięknie mówił na temat tego zaniedbania, ale do tego przyczyniły się wszystkie rządy, ponieważ już 20 lat funkcjonuje lekarz rodzinny, a pan poseł Czesław Hoc uczestniczył właśnie w szkoleniu tych lekarzy na terenie naszego województwa zachodniopomorskiego i uznawał się za protoplastę lekarza rodzinnego, który to dzisiaj przysparza nam wielu kłopotów. A chciałbym zwrócić uwagę również na to, że ta słynna „ustawa wedlowska” – którą pan poseł Hoc też się chwali – spowodowała właśnie w tym momencie, panie pośle, lawinowy wzrost wynagrodzeń, który z kolei spowodował, że szpitale, które te faktury, o których państwo mówią, rzędu kilkudziesięciu tysięcy złotych, przyjmują i realizują, są na skraju bankructwa. I te szpitale, w większości małe, powiatowe, które dają takie wynagrodzenia – mają 80–90% kosztów osobowych – nie będą mogły się utrzymać. Mówmy generalnie o problemie pediatrii w Polsce, a nie o Centrum Zdrowia Dziecka, bo jest to tylko element tego problemu, który się rodził w wielkich bólach przez 20 lat. Myślę, że powinniśmy zająć się problemem pediatrii polskiej, szkolenia lekarzy, a wtedy tego typu kłopoty szpitali będą zupełnie inaczej postrzegane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Orzechowski, proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja krótko. Ponieważ jestem ekonomistą, a padły tutaj różne sformułowania, które nie są zgodne z faktami, chciałbym je tylko sprostować.

Otóż, pan przewodniczący Śniadek powiedział, że od 1998 r. nierealizowany jest postulat Solidarności, aby zwiększyć składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Chciałbym więc powiedzieć, że składka, która w 2000 r. wynosiła 7,5%, począwszy od 2001 r. aż do 2006 r., rosła co roku o 0,25% i od 2007 r. do dzisiaj wynosi 9%, a więc uległa zwiększeniu. I druga kwestia. Twierdzenie na temat oczywistego braku pieniędzy na ochronę zdrowia, to też jest chyba oczywista nieprawda, bo w ciągu ostatnich ośmiu lat nakłady na ochronę zdrowia, a tak naprawdę wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia, wzrosły o 100%, z 30 mld zł – mówię w zaokrągleniu – do 60 mld zł. Myślę, że warto mieć taką świadomość, że te 60 mld zł wpływów do NFZ to jest 1/5 dochodów budżetu państwa, a więc totalny brak środków finansowych w ochronie zdrowia nie jest prawdą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę uprzejmie, panie pośle.

Poseł Czesław Gluza (PO):

Panie przewodniczący, panie posłanki i panowie posłowie, szanowni państwo, ja wypowiem się z perspektywy nie lekarza. Myślę, że takie spojrzenie też jest istotne. Cieszę się, że wśród członków Komisji są osoby, które z problematyką ochrony zdrowia miały również do czynienia z innej perspektywy, chociażby z perspektywy organów prowadzących. Dzisiejsza dyskusja z pewnością wniosła wiele wątków, ale też potwierdziła wiele faktów, które są już nam znane. Pominąwszy te strzeliste inwokacje, które tu padały, i te wszystkie hołdownicze stwierdzenia pod adresem środowiska medycznego, padające z ust przedstawicieli ugrupowania, które niedawno chciało ubierać lekarzy w kamasze, myślę, że mogliśmy porozmawiać również o sprawach istotnych.

Panie ministrze, ja dziękuję za to kolejne wystąpienie, które potwierdza pana ogromną fachowość, jasność w stawianiu spraw. Myślę, że pierwszy raz od dłuższego czasu – oczywiście nie wykluczając pana ministra Szulca – są tak stawiane te kwestie, które mówią nam o sprawach istotnych. Myślę, że najistotniejszą sprawą jest wycena procedur. Myślę też, że również środowisko medyczne powinno się uderzyć we własne piersi, ponieważ w tych wycenach to właśnie środowisko medyczne grało pierwsze skrzypce i było pierwszym pomocnikiem ministra zdrowia. Oczywiście, pełne poparcie z mojej strony, panie ministrze, dla powołania agencji czy urzędu wyceny procedur, który ma to robić poza

interesami czysto środowiskowymi. Wiem, że to brzmi trochę bulwersująco, ale wydaje mi się, że taka jest prawda.

Oczywiście, wszyscy jesteśmy pełni szacunku w stosunku do tego, co robi Centrum Zdrowia Dziecka, ale chcę również przypomnieć państwu, bo padało wiele pogardliwych słów wobec szpitali powiatowych – oczywiście nie z ust przedstawicieli Centrum Zdrowia Dziecka, tylko gdzieś w audycjach publicystycznych, że Centrum Zdrowia Dziecka to nie jest szpital powiatowy w Koziej Wólce. Chcę jasno powiedzieć, że te szpitale również realizują swoją misję, również mają swoich właścicieli, działają w bardzo trudnych warunkach i nie mają takiej siły przebiccia, jakos muszą sobie radzić. Bardzo frapujące jest to, że ten list ukazuje się wtedy, kiedy już sytuacja dochodzi do momentu krytycznego, kiedy stajemy przed tak zwaną ścianą, i kiedy faktycznie można to odebrać jako próbę postawienia nas przed faktami dokonanymi i pod ścianą. Uważam, że tak się nie robi. Jeżeli były wcześniejsze rozmowy, jeżeli pan dyrektor Centrum zna tę sytuację, bo pracował tam kilkanaście a może nawet więcej lat, to uważam, że w tym momencie taka interwencja z uruchomieniem opinii publicznej, to właśnie próba pewnego działania przez wymuszenie. Nie dziwię się więc dzisiejszemu stwierdzeniu pana ministra Neumanna w jednej z audycji, że od pisania listów to jest Związek Literatów Polskich. Ja się z tym absolutnie zgadzam, bo nie w ten sposób postępuje się, jeżeli chce się rozwiązać autentyczne problemy.

Panie ministrze, chciałbym tylko dopytać, czy i na jakim etapie zaawansowania są prace dotyczące wyceny procedur. Czy tych wycen będzie dokonywać komisja czy też urząd złożony z odpowiednich osób? Podobno trudno o takie osoby – jak ostatnio, na poprzednim posiedzeniu Komisji zauważył pan przewodniczący – niezwiązane tylko ze środowiskiem medycznym i niemające konfliktu interesów w tych wycenach, bo to bardzo ważne.

I druga sprawa. Instytuty to rzeczywiście twór postradziecki. Mieliśmy je na uniwersytetach itd. Wydaje mi się, że również to, co miało służyć temu, żeby wdrażać te rozwiązania naukowe w działalność szpitali itd., chyba trochę szwankuje, jeżeli słyszeliśmy tutaj pewne dane, a służą przede wszystkim realizacji własnych karier naukowych. Jedno powinno iść w parze z drugim. Nie wiem, jak to jest potem w proporcji wdrażane. Tak więc, panie ministrze, chciałbym zapytać, kiedy można się spodziewać podjęcia kroków polegających na oddzieleniu pionu badawczego od pionu leczniczego w tych instytucjach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że pan poseł Hoc w ramach sprostowania. Ja się bardzo cieszę, że pan poseł Gluza wchodzi w buty posła, który tu był w zeszłej kadencji. Nazywał się Jan Kulas. Bardzo słodził wszystkim możliwym ministrom. Dziękujemy za to.

Panie pośle, proszę bardzo, pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Wszyscy się dopominają, żeby pan poseł jeszcze raz się przedstawił, żeby go zapamiętać...

Ja w dwóch kwestiach, panie przewodniczący. Po pierwsze, *ad vocem* mojego wcześniejszego przedmówcy. Rozumując jak mój szanowny kolega Hoc, myślę, że rząd Prawa i Sprawiedliwości, pan premier Jarosław Kaczyński, musiałby przeprosić wszystkich pracowników służby zdrowia za to, że dał im ponad 30-procentową podwyżkę. Bo jeśli teraz koalicja rządząca mówi, że to wszystko stało się tylko dlatego, że rząd Prawa i Sprawiedliwości „ustawą wedlowską” z 22 lipca 2006 r. dał przełomową, ponad 30-procentową podwyżkę dla wszystkich pracowników służby zdrowia i dlatego jest teraz zapaść w służbie zdrowia, to gratuluję wszystkim merytoryczności i pomysłowości, logiki, zdrowego rozsądku itp. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa. Chciałem powiedzieć, panie przewodniczący i Wysoka Komisjo, że jestem też lekarzem endokrynologiem i mam poczucie wielkiego obowiązku. Gdy mam bardzo trudny przypadek – a przecież jeszcze pracuję jako lekarz i praktykuję jako endokrynologii – to wysyłam pacjenta do Kliniki Endokrynologii Szpitala Bielańskiego ze świadomością, że prawdopodobnie ta Klinika poniesie straty z tego powodu, że wysyłam tam bardzo ciężki i skomplikowany przypadek. Miejmy świadomość, my,

lekarze, a również my, rodzice, że szpitale czasami bardzo dobre, wysokospecjalistyczne, nie radzą sobie. Musimy więc mieć tę pewność, że jest jeszcze Centrum Zdrowia Dziecka, taki Instytut, który daje nam nadzieję i wiarę. I za tę wiarę i nadzieję warto walczyć, i nawet dać dodatkowe pieniądze, bo musi być taka wiara i nadzieja. Nadzieja nigdy nie może umierać w medycynie. Stąd ten apel i ten głos refleksji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

O głos prosili nasi goście... Myślę, że nie będziemy tej dyskusji prowadzić, każdy swoją opinię wypowiedział. Można ją pominąć lub nie. Pani przewodnicząca Ochman, proszę bardzo.

Przewodnicząca Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie profesorze, szanowni państwo posłowie, pewnie bym nie zabrała głosu w tej dyskusji, gdyby nie to, że jeden z panów posłów nawiązał do związkowców, że nawet sprawy związkowe się tu przewijają. Otóż tak, panie pośle, przewijają się i będą się przewijać, ponieważ pan minister swoją dopowiedzią na list pana profesora wyraźnie wskazał na winnego. To znaczy, winni zadłużeniu Centrum Zdrowia Dziecka są pracownicy – i związkowcy, jak rozumiem – ponieważ znaczna ich część należy do związków zawodowych.

Ja chciałabym w tym miejscu, panie profesorze, serdecznie panu podziękować za wyjątkową postawę pracodawcy, bo broni pan swojego personelu i prawa do tego, żeby oni pracując mogli również zarabiać, nie jakieś straszliwe pieniądze – żeby była jasność – bo z tego, co się orientuję – a są tu przedstawiciele związków zawodowych – od czterech lat nie było ruchów płacowych w Instytucie, a więc od słynnej „ustawy wedlowskiej”, która decyzjami Wysokiej Izby nałożyła na pracodawców obowiązek wypłaty wzrostu wynagrodzeń – przypomnę, decyzjami Wysokiej Izby – i przeznaczyła na ten cel konkretne środki. Co więcej, chcę powiedzieć, że później Wysoka Izba zmieniła tę ustawę, przyjmując jeszcze bardziej kuriozalne rozwiązania, a mianowicie dotyczące tylko jednej grupy zawodowej i wskazujące, co dyrektor w danej placówce ma zrobić ze wzrostem środków na wynagrodzenia, jak ma je podzielić, jeśli otrzymuje zwiększony kontrakt.

W związku z tym, myślę, że warto... I nie obciążałabym winą pana ministra Neumanna, bo to nowy minister, skąd więc ma wiedzieć, jakie prawo ustalał ileś lat temu jako poseł, ale pan minister Arłukowicz doskonale zdaje sobie z tego sprawę, bo był wówczas posłem opozycji i o te prawa pracowników razem z nami bardzo intensywnie walczył.

Ale, wracając do sprawy dotyczącej Centrum Zdrowia Dziecka i sytuacji, która w tym szpitalu jest, nie wiem, jaką partię pan poseł reprezentuje – spodziewam się, że to Platforma Obywatelska, ale nie przedstawił się, a nie znam wszystkich – ale mówił o szpitalu w Koziej Wólce, który również pełnił misję. Otóż, chciałabym powiedzieć, że taką sytuację mieliśmy niedawno. Jeden ze szpitali, może nie w Koziej Wólce, ale w Gostyniu, odesłał dziecko w bardzo ciężkim stanie, ponieważ nie chciał, nie potrafił, nie miał możliwości się tym dzieckiem zająć. Proszę państwa, gdybyśmy spojrzeli dzisiaj z perspektywy Polski nie na poszczególne przypadki, to takich szpitali – jak powiedział któryś z kolejnych panów posłów – bilansujących się i domykających się, które przeprowadziły restrukturyzację i działają świetnie, jest bardzo wiele, tylko że one nie mają oddziałów pediatrycznych, i one nie udzielają w większości porad.

Ja oczywiście wysłucham bardzo chętnie informacji na temat szpitali specjalistycznych, które miały powstać i powstały, i które leczą małych pacjentów, ponosząc koszty. To są gigantyczne pieniądze i w związku z tym, bodajże tu, w tej sali, mówiliśmy o tym, kiedy była zmiana wyceny procedur. Mówiliśmy, że to będzie dramat szpitali wysokospecjalistycznych, zwłaszcza pediatrycznych. Nie sztuka prowadzić szpital, nie sztuka, żeby on się zbilansował, jeżeli będziemy prowadzili tylko to, co się opłaca. Spółka ma takie prawo.

Państwo chcecie doprowadzić do tego – a takie skutki ustawy o działalności leczniczej będą – że dostępność do procedur będzie kilkusetkilometrowa. Przykład Szczecina. Myślę, że pan minister Arłukowicz doskonale ten przykład zna. Chodzi o zamknięcie nefrologicznej poradni dziecięcej w Szczecinie, również z możliwością dializowania. Dzieci z rodzicami zostały odesłane do Gorzowa. W Gorzowie przychodzi nowy dyrek-

tor zadłużonego szpitala, minister Twardowski (tylko do września) i koniec, zamykamy poradnię, bo ona się nie opłaca. Dzieci odsyłamy do Poznania i do Gdańska. I koło się zamyka, proszę państwa. To nie jest oddział, gdzie można z dzieckiem chorym na nerki podróżować kolejami. To są gigantyczne koszty, również ryzyko zachorowania tego dziecka. O tym wszystkim wie lekarz. I jeśli państwo chwalą swoje szpitale powiatowe w Koziej Wólce, czy w Gostyniu, czy w każdym innym miejscu, które zostały właśnie bohatercko przekształcone w spółkę, to porozmawiajmy z tymi dyrektorami szpitali wysokospecjalistycznych czy wieloprofilowych, które są obok. Oni chętnie z państwem porozmawiają na temat tego, co się dzieje w ich szpitalach po osiemnastej. W związku z tym chciałabym, aby dzisiejsza dyskusja, podczas której państwo mówicie o rozwiązaniach dla Centrum Zdrowia Dziecka, była również sygnałem alarmowym, bo Centrum Zdrowia Dziecka nie jest oddzielną wyspą. Nie jest wyspą, która na skutek złego zarządzania profesora tego, czy innego, przyniosła straty. To jest skutek działania, kiedy wybiera się rodzynki z ciasta, kiedy robi się tylko to, co się opłaca, a przerzuca się na instytuty koszty. Powiecie państwo, że te instytuty są złe, że są do rozwiązania, bo są postsowieckie, bo to w ogóle siedlisko wszelkiego zła. Jasne, możemy wszystko zlikwidować, możemy wszystko w tym kraju zepsuć, zniszczyć, po nas choćby potop.

Dziękuję, panie profesorze, za pana głos i odwagę, ale chciałabym przypomnieć i panu ministrowi, i wszystkim innym posłom, że to nie kto inny, tylko senator Platformy Obywatelskiej, pani profesor Alicja Wybicka, kiedy brakowało jej pieniędzy, zwoływała konferencje medialne i dzięki temu uzyskiwała pomoc dla swojego szpitala. I nikt wtedy nie potępiał tego działania, bo każdy wie, że w Polsce najskuteczniejszym przekazem wołania o pomoc są media. W związku z tym nie krytykujemy profesora, podziękujemy mu za uczciwość i za to, że postawił sprawę jasno, i spróbujmy – mam do państwa taki apel – aby ten głos w sprawie Centrum Zdrowia Dziecka doprowadził do zastanowienia się nad skutkami ustawy o działalności leczniczej, którą państwo uchwaliliście. A zegar bije. Można go jeszcze zatrzymać.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że jeszcze pani chciała zabrać głos. Widzę, że zgłasza się jeszcze rzecznik praw dziecka, ale myślę, że w ramach odpowiedzi rządowych na te tematy, bo sądzę, że powolutku zbliżamy się do końca, chociażby ze względu na rezerwację tej sali. Na korytarzu gęstnieje tłum następnych posłów, którzy chcą prowadzić debatę.

Proszę bardzo. Bardzo proszę się przedstawić.

Przedstawicielka Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Magdalena Nasiłowska:

Szanowni Państwo, jestem przewodniczącą Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Centrum Zdrowia Dziecka. Jestem bardzo dumna z tego, że tam pracuję. Pielęgniarki w Centrum Zdrowia Dziecka nie zarabiają dużo. Zarabiają tak samo, jak w każdym szpitalu warszawskim. Lekarze w Centrum Zdrowia Dziecka również zarabiają tyle, ile w Warszawie.

Nie można zrzucić całej odpowiedzialności na pracownika i na pensje, które są wypłacane w Centrum. W Centrum Zdrowia Dziecka są przyjmowane wszystkie dzieci, które potrzebują pomocy. Często są to dzieci, które nie mają gdzie pojechać. To są dzieci, które tylko w Centrum Zdrowia Dziecka mogą otrzymać pomoc, bo bardzo często są one z powikłaniami, które są spowodowane przez inne szpitale. W tym momencie pracownicy...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani przewodnicząca, prosiłbym, żeby nie mówić, że są spowodowane przez inne szpitale, bo jeżeli ktoś o czymś takim wie, to od tego jest prokurator, więc ostrożnie. Powikłania są częścią działalności leczniczej.

Przewodnicząca SOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Tak, oczywiście. Ale sytuacja jest taka, że pacjent w Centrum Zdrowia Dziecka jest bardzo ważny. Pomimo że nie ma pieniędzy, nie było żadnego odmówienia pomocy i wszyscy – myślę – starają się zapewnić opiekę i udzielić jak największej pomocy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że już będziemy przystępować do krótkiej odpowiedzi pana ministra i pewnie pan rzecznik też zabierze głos. Jeszcze jakiś głos? Tak. Proszę uprzejmie.

Wiceprzewodniczący Sekcji Zdrowia Regionu Mazowsze NSZZ „Solidarność” Jacek Sałkowski:

Jacek Sałkowski, NSZZ „Solidarność”. Jestem lekarzem praktykiem. Nie chcę wchodzić tutaj w jakąkolwiek polemikę dotyczącą działalności, liczb oraz faktów przedstawianych przez dwie strony. Również chciałbym podziękować panu profesorowi i dyrekcji za odwagę postawienia problemu na forum publicznym, a chcę poruszyć tylko jedną kwestię. Był tu poruszony argument tych 13,8% pacjentów, małych dzieci, które wymagały – jak rozumiałem – wysoce specjalistycznej opieki w Centrum Zdrowia Dziecka. Proszę więc odpowiedzieć sobie na pytanie, co spowodowało, że ponad 60%, czy ponad 70% było leczonych w tym Instytucie? Czy to dyrekcja, pracownicy, lekarze, pielęgniarki naganiali tych pacjentów do Centrum Zdrowia Dziecka, czy też te małe dzieci były kierowane właśnie z małych ośrodków, które nie mogły, nie chciały leczyć, bo za drogo, na przykład i odsyłały te dzieci do Centrum Zdrowia Dziecka? Tam były przyjmowane dzieci ze skierowaniami, a nie z ulicy. I jeśli się nawet okazało... Czy pan ma jakikolwiek związek z medycyną, że pan wzrusza ramionami, słuchając tego, co ja mówię? Jeżeli dziecko zostało zdiagnozowane w Centrum Zdrowia Dziecka i wydano decyzję, rozpoznanie, że to może być leczone w jednostce, z której przyjechało, to co to znaczy w praktyce? To dziecko, które już się zaadaptowało do szpitala – to jest olbrzymie przeżycie organizacyjne dla rodziców – teraz ma się spakować i wrócić do tej jednostki, która wysłała do Centrum Zdrowia Dziecka. Czy tak? Zastanówcie się, czy chcielibyście, żeby wasze dzieci i wnuki taką drogę przechodziły, bo dla mnie argumentem nieskuteczności leczenia są wyniki leczenia, a to, co jest leczone w Centrum Zdrowia Dziecka, to dotyczy naszych dzieci. I bez względu na to, czy to jest procedura taka, czy inna, tam są leczone dzieci, tam jest pomoc udzielana tym dzieciom. Proszę o refleksję tych, którzy mają coś wspólnego ze służbą zdrowia, jak również tych, którzy być może będą wymagali opieki w Centrum Zdrowia Dziecka dla swoich dzieci i wnuków.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym, żebyśmy tak mocno nie angażowali się *ad personam*. Pan minister niedawno objął swoją funkcję – zresztą tak samo, jak pan dyrektor – natomiast problem jest nienowity. Problem trwa od wielu lat i widzimy, że ciągłość urzędu Ministra Zdrowia jest jasna. I to, kto za to odpowiada, też jest jasne. Nie „wygumkujemy” tej sprawy i nikt nie zdejmie tej odpowiedzialności z formacji rządzącej, tym bardziej że Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła wprost, że negatywnie ocenia działalność ministra zdrowia. Nie wymieniła, dlaczego. Po drugie. Pan minister dzisiaj mówi o pewnych konfliktach interesów itd., a przypomnę, również w doniesieniu do pana dyrektora, że nie tak dawno, bo między 11 lutego a 19 maja 2011 roku, jeden z wiceministrów był jednocześnie dyrektorem instytutu. I wtedy nie było konfliktu interesów? Chodziło o ministra Włodarczyka. Jest to na stronie 33 tego sprawozdania. Trzeba więc wyciągnąć z tego wnioski i myśmy dzisiaj się spotkali po to, żeby te wnioski wyciągnąć.

Rozumiem, panie ministrze, że trzeba będzie odpowiedzieć na wiele pytań, głównie pisemnie, ale generalnie najbardziej nas interesują wnioski, czyli co można zrobić dzisiaj, jutro i pojutrze. Jestem przekonany, że sprawa nagłośnienia tej sytuacji jest pewnym przyczynkiem do tego, żeby opinia publiczna również się dowiedziała, że w służbie zdrowia, po pierwsze, kolorowo nie jest i niezależnie od tego, jaka opcja rządzi, to nie jest łatwy problem, bo tak się jakoś okazało w propagandzie ostatnich lat, że służba zdrowia jest prostą rzeczą i wystarczy zrobić pstryk, pstryk, i wszystko się samo naprawi. Otóż – nie.

Pan dyrektor i pan minister. Rozumiem, że jeszcze chciałby zabrać głos rzecznik praw dziecka. Dobrze. Panie ministrze, pan potem zamknie tę dyskusję. Później będą jeszcze

wnioski, których nie będę mógł poddać pod głosowanie, bo mam tutaj odpowiednie ekspertyzy Biura Analiz Sejmowych, ale to już na koniec. Może najpierw pan rzecznik dwa słowa, a potem pan dyrektor i pan minister. Proszę bardzo.

Rzecznik praw dziecka Marek Michalak:

Kilka słów więcej, panie przewodniczący, ale postaram się pokrótce, ponieważ wiele zostało dzisiaj powiedziane. Dzisiaj spotykamy się w sprawie Centrum Zdrowia Dziecka. Jest to wyjątkowa placówka. Jest to Pomnik-Szpital. Jest to dar narodu polskiego i należy na niego spoglądać wyjątkowo, jeśli bierzemy pod uwagę leczone się tam dzieci. Ja też nie znam przypadku, żeby Centrum Zdrowia Dziecka odesłało jakiegokolwiek dziecko, żeby ono musiało być leczone gdzieś indziej. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że opinia społeczna jest taka, że jeśli nie Centrum Zdrowia Dziecka, to kto? To jest jedna kwestia. Pokrótce przeliczyłem tutaj, że różnica między przychodami a kosztami wynosi około 40 mln zł w skali roku. Patrząc na to zadłużenie, to jest tak, jakby narosło w ciągu pięciu lat, ale rozumiem, że to nie jest rozkładane rocznie. Pan dyrektor tutaj zadeklarował, że na 21 września przedłoży oszczędność w wysokości 5%, co da około 15,5 mln zł w skali roku, czyli dalej zostaje nam 25 mln zł rocznie, które będą ten dług podwyższać. To też jest sprawa, która musi być rozwiązana, bo za moment spotkamy się jeszcze raz w tej samej kwestii.

Ja też spotykam się czasami ze sformułowaniami, że leczenie dzieci się nie opłaca. Absolutnie trzeba wyraźnie powiedzieć, że właśnie leczenie dzieci się opłaca, żebyśmy później mogli zaoszczędzić i żeby nie trzeba było podejmować wysokospecjalistycznych działań względem dorosłych, które będą później jeszcze droższe. Dlatego warto jest pochylić się i przeanalizować wycenę procedur, które prawdopodobnie – patrząc po wielości problemów – nakładają na kolejne placówki, i te mniejsze, i te większe. Ale na jedną rzecz szczególnie chciałbym zwrócić uwagę w tym miejscu, bo pan minister zapewnił, że zagrożenie Centrum Zdrowia Dziecka jakby nie wchodzi w grę i w tej kwestii mamy się czuć spokojni. Dzieci mają być dalej leczone, sprawy restrukturyzacyjne, sprawy analizy poszczególnych działań, są w toku i powinny zostać podjęte w zaciśnięciu sznurka. Ja tę deklarację przyjmuję z wyjątkową sympatią. Zresztą tę samą deklarację w zeszłym tygodniu złożył mi pan minister Arłukowicz osobiście, odpowiadając najpierw ustnie na moje wystąpienie z 7 września. Chciałbym też, żeby taki przekaz się ukazał, żebyśmy nie straszili pacjentów, że za moment nie zostaną przyjęci czy będzie zastopowane leczenie, bo ja już odstawiam takie listy od rodziców, którzy boją się tego, co dalej i pytają, czy to prawda, że za moment może się stać coś takiego.

Tutaj także zwracam się do mediów, żeby ten przekaz wyraźny, wypowiedziany przez pana ministra, przebił się do świadomości, że zdrowie dzieci nie jest zagrożone w tym przypadku, że to wymaga głębokiej analizy, która na przyszłość zapobiegnie obecnej sytuacji. Budżet państwa ma nie tylko prawo, ale i obowiązek podjąć właściwe działanie i zabezpieczyć tę grupę wiekową, o której tutaj mówimy. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przypomnę, że czas upływa. Panie dyrektorze, proszę bardzo krótko, może w krótkich słowach. Później pan minister. Proszę bardzo.

Dyrektor IPCZD Janusz Książczyk:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący i dziękuję wszystkim państwu, którzy zadawali pytania. Bardzo krótko odpowiem, mam nadzieję, na wszystkie z nich.

Pierwszy problem dotyczy tempa zadłużania się w skali dłuższej niż jeden rok, czy może dłuższej niż dwa miesiące. Otóż, oczywiście, trwa to wiele lat. Było pytanie, jak na to reagowaliśmy. Otóż, przykładem tej reakcji jest ta korespondencja, którą prowadzimy z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia od 2008 r. To jest tylko wycinek, bo musielibyśmy wziąć ciężarówkę, żeby wszystko przynieść.

Wynagrodzenia – 54% przychodów, 47% kosztów. Rozkład kadr – w szpitalu pracuje 62% załogi, w poradni 21%, w administracji 10%, a personel pomocniczy stanowi 7%. To *à propos* restrukturyzacji zatrudnienia, czyli, tak naprawdę, personel biały w tym szpitalu, który dotyczy bezpośredniego wykonywania świadczeń medycznych, stanowi 73%.

Ludzie, którzy są zatrudnieni w Centrum Zdrowia Dziecka w zawodach niemedycznych, stanowią 17%.

Łóżek mamy nie 400, a 607. Jeżeli chodzi o wskaźnik 13%, to nie wiem, jak to było liczone, panie ministrze. Oczywiście można do tego dopasować różne nazwy procedur wysokospecjalistycznych, ale nawet jeżeli jest to współczynnik prawdziwy, to wynika on z patrzenia na kody w NFZ, które są takie same w Centrum Zdrowia Dziecka, jak w szpitalach rejonowych. I dlatego statystyka brana wyłącznie ze sprawozdawania kodów jest myląca.

Natomiast proszę zwrócić uwagę na przykład nie wysokospecjalistycznej procedury, jaką jest leczenie zapalenia mózgu. Pacjenci z zapaleniem mózgu przychodzą do Centrum Zdrowia Dziecka ze szpitali klinicznych i także z innych szpitali. Ten sam kod tam i tu. To nie jest procedura wysokospecjalistyczna, ale przeżywają dlatego, że przychodzą do nas. Podobnie z powikłanymi zapaleniami opon mózgowo-rdzeniowych. Ja oczywiście nie będę działał na emocje i nie będę państwu opowiadał, jak to wygląda, żeby mówić o ryzyku, ale tych pacjentów przyjmujemy dlatego, że zginęliby gdzieś indziej, a kosztują tak samo.

Mówicie państwo o szpitalach powiatowych – Kozia Wólka. To nie jest właściwe określenie. Właściwym określeniem jest to, że zarówno w szpitalu rejonowym, jak każdym innym, cena świadczenia jest identyczna jak w Centrum Zdrowia Dziecka, przy całym tym zapleczu, którym my dysponujemy i kosztami leczenia, o których wspominałem.

Tabela użyta w tym piśmie, o którą pytał pan poseł, jest rzeczywiście napisana tylko w tytule. Jest to po prostu przykład, dlatego nie pisaliśmy o całości problemu.

Dlaczego współczynnik 1,2, a nie, na przykład, 1,5? Otóż, proszę państwa, dlatego dla wszystkich 1,2... Oczywiście można tego nie zmieniać i dopasować do każdego świadczenia inny współczynnik, tylko robimy to dlatego, że uśredniliśmy te wszystkie procedury i taki współczynnik nam wyszedł w bardzo uczciwym liczeniu, bo są takie świadczenia, które kosztują wielokrotność, a są takie, na których ewidentnie mamy nadwyżkę. To wszystko mogłoby się sumować, ale w dalszym ciągu przy tym sumowaniu potrzebujemy przynajmniej 20% więcej dofinansowania procedur.

O skomplikowanych przypadkach już państwu nie będę mówił, natomiast wielokrotnie padało tutaj sformułowanie będące pewnym wotum nieufności w stosunku do moich kwalifikacji. Trudno być adwokatem we własnej sprawie, i oczywiście nie będę. Dlatego poproszę pana profesora o kilka słów na ten temat. I jeszcze raz chciałem tylko powiedzieć, że –tak jak pani poseł powiedziała – nie ma szpitali pediatrycznych prywatnych. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja przepraszam, że tak popędzam, ale mamy jeszcze sprawy proceduralne.

Panie ministrze, dwa słowa. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Tak jest. Postaram się na te pytania szczegółowo odpowiedzieć pisemnie, ale muszę do kilku rzeczy się odnieść, bo bardzo mocno zaciemnił się obraz tej dyskusji. Myślę, że w wypowiedzi pana dyrektora teraz nie zostało to wyjaśnione, a warto o tym powiedzieć, bo kilku posłów wprowadziło tu naprawdę trochę zamieszania.

Szanowni państwo, ustawa o działalności leczniczej nie dotyczy instytutów. Przekształcanie w spółki nie dotyczy instytutów, więc nie opowiadajcie państwo takich historii, bo to jest wprowadzanie opinii publicznej w błąd. Pytania, czy to ma być spółka i kiedy będzie prywatyzowana, wynikają po prostu z waszej nieznamości ustaw. Ustawa o instytutach naukowych nie przewiduje tworzenia spółek. To po pierwsze, żebyśmy mieli jasność.

Mówimy o rozdzieleniu w przyszłości działalności szpitalnej od naukowej, co nie oznacza zakładania spółek. To druga istotna rzecz. I trzecia rzecz, którą chciałem powiedzieć. Nie chciałbym, żeby to była dyskusja nad osobą pana dyrektora, który jest tam dyrektorem rzeczywiście od dwóch miesięcy, prawie trzech, ja jestem ministrem miesiąc, co nie zmienia naszej odpowiedzialności, panie przewodniczący. Od tej odpowiedzialno-

ści się nie uchylamy. Ale jeżeli tutaj padają w dyskusji słowa, że w poprzednich latach wystarczyło wyjść do telewizji i złożyć płaczące oświadczenie, że gdzieś brakuje pieniędzy i te pieniądze się znajdowały, a teraz, kiedy ministerstwo powiedziało: dość! – damy pieniądze wtedy, kiedy zmienicie się na lepsze – jest wielka awantura. A więc, powtarzam jeszcze raz, pieniądze będą, kiedy będzie dobry program naprawczy.

Ja rozumiem związki zawodowe, które stanęły murem za panem dyrektorem, który jest tam dwa miesiące i uważają za akt wielkiej odwagi powiedzenie tego, że wszyscy są tam potrzebni, dajcie tylko więcej pieniędzy. Uważam jednak, że to nie jest akt odwagi. Akt odwagi byłby wtedy, gdyby powiedział, że będą większe pieniądze, ale my sami też musimy szukać oszczędności, poważnych oszczędności. To byłaby odwaga w stosunku do państwa. I chciałbym też uczciwie z państwem rozmawiać, żebyśmy wiedzieli, o czym rozmawiamy.

Pan dyrektor przed chwilą powiedział – nie chciałem się do tego odnosić, ale muszę, żeby znowu nie było jakichś niejasności, bo zonglujemy różnymi cyframi, liczbami, procentami – o procentach dotyczących łóżek, personelu i tak dalej. Porównajmy więc, dla przykładu, tylko trzy szpitale, żebyśmy wiedzieli, o czym mówimy. Szpitale kliniczne, wysokospecjalistyczne. Szpital Centrum Zdrowia Dziecka łóżek ma 607, jak pan dyrektor powiedział. Pracuje tam około 300 lekarzy – nie liczę rezydentur, bo za to my płacimy. Administracji, według statystyki, jest 356 osób. Szpital kliniczny we Wrocławiu – łóżek 1091 (prawie dwa razy więcej), lekarzy też około 300, a administracji 163 osoby. Przy dwa razy większej liczbie łóżek administracji jest o połowę mniej. Szpital wysokospecjalistyczny w Szczecinie: łóżek 820 (też więcej) lekarzy też około 300 (więc tu się nic nie zmieniło) administracji – 106 osób. Więc jeżeli państwo mówicie, że wszystko jest OK, tylko dajcie więcej pieniędzy, to będziemy długo o tym rozmawiać. Chcemy rozmawiać w resorcie, bo tam jest na to miejsce, i tam będziemy 21 września rozmawiać o poważnym programie naprawczym. I chciałbym, żebyśmy wszyscy do tego poważnie podeszli.

Centrum Zdrowia Dziecka jest i będzie – powtarzam po raz kolejny, jest i będzie. I za chwilę to będzie flagowa placówka Ministerstwa Zdrowia. Obiecuję to. Zrobimy to razem z państwem, ale rozmawiajmy ze sobą uczciwie, bo to jest w tym wszystkim najważniejsze. Patrzmy na liczby takie, jakie one są, a nie koloryzujmy ich, bo one są naprawdę dość proste w interpretacji.

Będą pieniądze wtedy, kiedy będzie restrukturyzacja. Restrukturyzacja nie oznacza jakichś dzikich grupowych zwolnień albo wyrzucania dzieci ze szpitala. Tak jej nie rozumiemy, ale musimy znać koszty na poszczególnych oddziałach, żeby uczciwie wycenić procedury. Do tej pory Narodowy Fundusz Zdrowia miał kłopot z otrzymaniem informacji ze szpitali – z różnych szpitali – o realnych kosztach poszczególnych procedur. Już nie czepiajmy się tej Koziej Wólki, bo tam nie ma szpitala. Żeby to było jasne dla tych wszystkich, którzy się posługują tym przykładem – tam nie ma szpitala. Ale większość szpitali bardzo mocno ukrywała swoje dane o kosztach. Dzisiaj te dane płyną. To pozwala nam na to, żeby przejść jeszcze raz proces wyceny świadczeń. Ale nie może być tak, że wszystkie koszty będziemy kwalifikować, nawet te wydumane.

Chcemy rozmawiać i będziemy rozmawiać, i rozmawiamy – 24 sierpnia rozmawialiśmy, 21 września będziemy rozmawiać, pewnie nie po raz ostatni, bo jeszcze jakieś szczegóły zostaną, ale miejscem do poważnych rozmów jest gabinet w Ministerstwie Zdrowia, gdzie będą przedstawiciele szpitala, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Skarbu Państwa i Banku Gospodarstwa Krajowego, bo ktoś te pieniądze musi wyłożyć. Na resztę pytań szczegółowych odpowiem na piśmie, bo rozumiem, że nie mam możliwości odpowiedzieć ustnie, ponieważ skończył się czas.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę nie epatować Komisji tym, że szpitale mają obowiązek ujawniać koszty. Przecież szpitale nie mają obowiązku ujawniać kosztów, natomiast pan, jako właściciel ma obowiązek znać koszty tego szpitala, dla którego jest pan organem założycielskim. Natomiast w spółkach, jeżeli do tego dojdzie, nie będzie w ogóle możliwości ujawniania kosztów. Będzie tylko zatwierdzony bilans, tak jak mówi prawo handlowe. Natomiast koszty są prywatną sprawą instytucji.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Jeszcze *ad vocem*. Ja mówię tylko o informacjach, o które prosił Narodowy Fundusz Zdrowia. Znowu fetyszyzujemy spółki i szpitale, które nie są spółkami.

Szanowni państwo, padły bardzo egzaltowane słowa, że łączenie przysięgi Hipokratesa z Kodeksem handlowym się nie udaje. Rozumiem, że Polska jest jakimś wybitnym krajem, bo w krajach Europy Zachodniej szpitale jako spółki funkcjonują i tam da się przysięgę Hipokratesa połączyć. Koszty zarządzania w spółkach są bardziej transparentne, doskonale o tym wszyscy wiemy. Samo przekształcenie w spółkę nie jest żadnym remedium na złą sytuację finansową jakiegokolwiek jednostki. Tego też nie mówimy. Nie mówmy więc, że spółki *a priori* są złe, albo, że są świetne, bo to naprawdę jest bardziej skomplikowane.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Do drzwi pukają już przedstawiciele Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, w związku z tym chcę się jeszcze odnieść do wniosku w sprawie dezyderatu.

Otóż, mam tutaj odpowiednią opinię prawną z Biura Analiz Sejmowych, dotyczącą rozszerzenia porządku dziennego posiedzenia, które jest zwoływane na podstawie art. 152 ust. 2. Generalna reguła jest taka, że nie powinno się takiego porządku rozszerzać o kolejny punkt. Przyjęcie dezyderatu byłoby po prostu rozszerzeniem porządku obrad. Natomiast, jeżeli taki wniosek powstanie, proszę go w normalnym terminie złożyć do Komisji Zdrowia na piśmie. Taka propozycja zostanie rozpatrzona na innym posiedzeniu. Dziękuję, zamykam posiedzenie.