

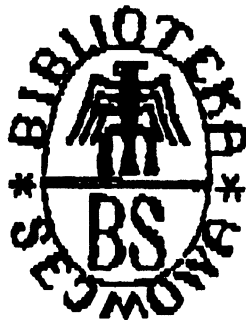
OKRĄGŁY STÓŁ

PODZESPÓŁ DO SPRAW ZDROWIA

STENOGRAM

z czwartego posiedzenia Podzespołu do Spraw Zdrowia

w dniu 11 marca 1989 r.



WARSZAWA 1990

09540/12

Stenogram sporządziła : Rada Krajowa PRON



Im. 46031

S T E N O G R A M

z posiedzenia Podzespołu do spraw zdrowia

z dnia 11 marca 1989 r.

/Obradom przewodniczy Zofia Kuratowska/

Przewodnicząca: Witam serdecznie na kolejnym posiedzeniu podzespołu do spraw zdrowia. Ja mam nadzieję, że po dzisiejszej dyskusji będziemy dążyć do zakończenia naszego stołika, oczywiście nie dzisiaj, ale mnie się wydaje, że powinniśmy skończyć wszystko we wtorek podpisaniem protokołu uzgodnień oraz wspólnych stanowisk oraz rozbieżności.

Dzisiaj na początek chciałbym tylko bardzo króciutko sprostować pewną nieścisłość, która ukazała się po naszym poprzednim spotkaniu w wypowiedzi pani Anny Kwietniewskiej. Pani Anna Kwietniewska powiedziała "Życiu Warszawy", że ostatecznie projekt oczywiście projekt reformy w głównych założeniach został przyjęty w czasie posiedzenia grupy roboczej wyłonionej z członków Podzespołu do spraw zdrowia, a teraz znowu proponuje się wprowadzić doń zmiany. I, że były zalecane konsultacje. Jest to nieprawda, bo poprzednim posiedzeniu zespołu nie było przyjętego żadnego wspólnego stanowiska. Stanowisko zostało wypracowane wczoraj i wcale ono nie oznacza zgody na ten projekt reformy. To jest tylko sprostowanie wydaje mi się, że w tych wypowiedziach mamy prawo mówić nasze zdania lub osobiste, lub zdania grup, które reprezentujemy. Natomiast nie musimy koniecznie mijać się z prawdą.

Ja bym proponowała żebyśmy na początek dzisiejszej

sesji zanim po przerwie, bo jeszcze bym prosiła o taką przerwę, która zresztą i tak jest, ale może cokolwiek dłuższą, gdzie będziemy jeszcze troszkę zastanawiać się nad wynikami wczorajszej pracy zespołów. Ponieważ te prace skończyły się tak bardzo późno, że nie było możliwości już wczoraj, członkowie podzespołów nie mieli już siły do dalszych dyskusji z pozostałymi uczestnikami "okrągłego stołu" wobec czego jeszcze troszeczkę musimy sobie pewne sprawy omówić może nie na plenarnym posiedzeniu, lepiej niż żeby później wychodziły jakieś drobiazgi, które byłyby przedmiotem dyskusji, bo nie warto się gubić w drobiazgach.

Wobec czego proponowałabym ażebyśmy na początek zatrzymali się nad sprawą, która jest sprawą ważną dla całego społeczeństwa. Niewątpliwie społeczeństwo oczekuje od nas czegoś bardzo konkretnego dla siebie. Nawet co jest niezwykle ważne jeżeli my uzgodnimy - mam nadzieję, że tak będzie tak wygląda - wspólne stanowisko w sprawie reformy systemu ochrony zdrowia, ma to naturalnie podstawowe znaczenie dla społeczeństwa, ale zaowocuje za dobrych parę lat niezależnie od chwili wprowadzenia zmian systemowych, to na wyniki trzeba będzie czekać.

Natomiast czasu na czekanie ludzie chorzy nie mają. Ani ludzie chorzy, ani ludzie zagrożeni bardzo poważnymi chorobami. Dlatego chciałabym ażebyśmy na początek niejako wrócili to wczoraj wiem, że było przedmiotem dyskusji, ale nie zostały podjęte w tej sprawie akurat ustalenia do postulatu, które my stawiamy jako postulat strony solidarnościowej - pozytywnej, postulata kluczowy dla sprawy zdrowia społeczeństwa.

Jest to postulat w sprawie zaopatrzenia placówek leczniczych w sprzęt jednorazowego użytku.

Chciałabym to przeczytać, to nasze stanowisko.

"W związku z katastrofalnym stanem zaopatrzenia placówek leczniczych w sprzęt jednorazowego użytku strzykawki, igły, cewniki, aparaty do przetaczania, wenflony itp..

Podzespół do spraw zdrowia strony solidarnościowo-opozycyjnej uważa za niezbędne natychmiastowe podjęcie następujących kroków zaradczych.

1. Wobec niedostatecznej i malejącej produkcji krajowej wyżej wymienionego sprzętu pokrywającej ok. 30 proc. zapotrzebowania - to były dane przedstawione kompetentnie na jednym z poprzednich posiedzeń - należy od 1 kwietnia 89 r. zwiększyć import brakujących instrumentów do takiej wielkości aby pokryć zapotrzebowanie w 100 proc. opierając się na aktualnej ocenie potrzeb przedstawionych do tego terminu przez dyrektorów szpitali oraz kierowników przychodzi i aptek.

Dla uniknięcia nieprawidłowości w tej ocenie musi być ona poparta fachową opinią ordynatorów oddziałów lub pielęgniarek oddziałowych. Import ten musi być potraktowany jako bezwzględny priorytet utrzymany w sposób ciągły w wysokości zależnej od niedoboru produkcji krajowej, a więc niejednorazowy. Dostawy muszą dotyczyć wszystkich rodzajów i rozmiarów niezbędnego sprzętu jednorazowego użytku i zabezpieczać potrzeby wszystkich bez wyjątku placówek wykonujących zabiegi przy użyciu tego sprzętu z uwzględnieniem ich specyfiki.

2. Zwiększyć w znaczący sposób od 1 stycznia 90 r. produkcję sprzętu jednorazowego użytku spełniającego wszelkie

wymogi jakości przez zapewnienie parku maszynowego, surowców itp. innych komponentów istniejącym zakładom produkcyjnym, które mają szanse na wypełnienie zadań produkcyjnych. Zakłady które nie mogą ich spełnić należy zamknąć przekazując ich majątek pozostałym sprawnym zakładom albo przekazać je w ajencję lub na własność spółkom ewentualnie osobom prywatnym gwarantującym szybką produkcję.

3. Rozpocząć natychmiast działania mające na celu proponowanie spółek, które mogą podjąć produkcję sprzętu jednorazowego użytku. Spółki takie winny być zwolnione od wszelkich podatków na okres niekrótszy niż 5 lat.

Dla usprawnienia i ułatwienia produkcji należy od 1 stycznia 90 r. uruchomić centralne sterelizatornie w celu sterylizacji wyprodukowanego sprzętu na użytek zakładów będących własnością spółek, spółdzielni itp.

Proszę państwa ja sobie zdaję sprawę, że to żądanie jest żądaniem finansowym obciążającym rzecz jasna budżet państwa i tu obciążającym w jakiś sposób budżet dewizowy, który wiemy, jak dalece jest ograniczony. My sobie ze wszystkich ograniczeń zdajemy sprawę. Ale z tym czekać dłużej nie można. Dlatego nie chodzi nam o import interwencyjny, oczywiście jest to sprawa interwencyjna, ale nie o import interwencyjny jednorazowy, bo to niczego nie rozwiąże, ale ciągły do czasu re-
czywiście zaktywizowania tego naszego krajowego przemysłu wytwórni itd.

Tak, jak słyszałam od pana min. Wilczka, takie szanse na aktywizację naszego przemysłu są. I to bardzo dobrze.

Tylko nie stanie się szczególnie wobec tego co nam tutaj pan

dyrektor Ministerstwa Zdrowia powiedział. Nie stanie się to na pewno od zaraz. Jest to zresztą niemożliwe skoro ten prze-
mysł uległ jakiejś tam dekompozycji. Natomiast czekać dłużej
nie można.

Ja jeszcze raz mówię to co mówiłam wielokrotnie, że
inwalidzi po przebyciu żółtaczki wszczepiennej kosztują nas
znacznie więcej niż będzie kosztować to wszystko. Pomijając
aspekt humanitarny tego, że tymi inwalidami stają się również
małe dzieci.

Po drugie sprawą nabrzmiałą w tej chwili jest sprawa
narkomanów wśród których w sposób taki lawionowy, to jest
zresztą zrozumiałe i znane na podstawie doświadczeń innych
krajów w tej chwili zwiększyła się ilość osób zakażonych
wirusem AIDS.

To co dzieje się wewnątrz grupy narkomanów jest tutaj
ingerencją bardzo trudną. Natomiast oddziały odwykowe dla
leczenia narkomanii to jest sprawa poważna. Środki bezpiecze-
ństwa tutaj są niezbędne i wszelki jednorazowy sprzęt jest
akurat w tych miejscach zupełnie niezbędny. Zresztą jest niez-
będny w wielu innych miejscach. Przy tym właśnie zagadnieniu
się zatrzymałam to chcę powiedzieć, że również tak samo, abso-
lutnie niezbędne jest obowiązkiem władz odpowiedzialnych za
zdrowie w tym kraju, jest zabezpieczenie pracowników labora-
toriów, pracowników pracujących z chorymi nie tylko na tych
specjalnych oddziałach o wysokim ryzyku zabezpieczenie wszyst-
kich środków ochronnych, o których pisze się w instrukcjach
Ministerstwa Zdrowia i pozostają one tylko na piśmie. Nie ma-
ją wystarczającej ilości środków ochronnych stomatolodzy,

którzy są wybitnie narażeni na wszelkie zakażenia drogą krwi, nie mają pracownicy laboratoriów. A więc rękawiczek, okularów ochronnych co dla pracowników laboratoriów jest bardzo istotne. Nic w tej sprawie faktycznie poza przepisami nie zostało zrobione.

Chcę powiedzieć, że kiedyś powołana byłam przez ówczesnego ministra zdrowia pan dr. Cybulkę do rady do spraw AIDS przy ministrze zdrowia. Z moich doświadczeń wynika, że jak wiele innych rad ta rada też stała się po jakimś okresie aktywności pewnej ciążem dość fikcyjnym. A w każdym razie nie uzyskała prawi niczego z tego czego żądała. Od przeszło roku nie wiem, ta rada się nie zbiera, jak właśnie mówię, jak wiele innych rad, ale nie o to chodzi żeby się zbierała i gadała tylko chodzi o to ażeby rzeczywiście te rzeczy były spełnione. W ciągu tych lat częstość AIDS się zwiększyła ciągle nie jest to oczywiście główny problem zdrowotny w kraju, ale jest to niezwykle poważne zagrożenie, które wtedy kiedy tworzona była rada do spraw AIDS, i chyba było wtedy 50 osób nosicieli i tylko dwie osoby, które zmarły na AIDS i były to osoby wyraźnie importowane jeśli mogę tak powiedzieć, od tego czasu sytuacja uległa zmianie, natomiast poza testami, które zostały wprowadzone nie uległo zmianie nic w praktyce.

Otóż ludzie są zaniepokojeni. Wytworzy to, już wytworzyło jak wiemy w szpitalu Nowowiejskim w Warszawie, gdzie jest oddział odwykowy bardzo niekorzystną sytuację. Sytuację niehumanitarną, sytuację, która grozi tym, że pracownicy służby zdrowia będą odmawiać wykonywania badań chorych, którzy mogą być podejrzeni.

Ja jestem oczywiście przeciw, my podejmujemy ryzyko

zakażenia najrozmaitszymi chorobami, kiedy odbieramy dyplom lekarski i przystępujemy do praktyki. I nie wolno i tak samo dyplomy nie wiem technika laboratoryjnego nie wolno nam odma-
wiać. Natomiast obowiązkiem władz jest zabezpieczenie społeczeństwa i pracowników służby zdrowia przed zachorowaniem. W tej sprawie nie nie zrobiono uważam, że jest to moment, w którym my po prostu to musimy załatwić. Załatwić albo do końca tu na tym stole, albo przedstawić stanowisko tego stołu władzom, od których zależy polityka finansowa kraju.

To jest tyle co narazie chciałam powiedzieć.

A. Wojteczak: Jeżeli można. Ja się zastanawiam pani docent, jak będziemy prowadzić właśnie dalszą dyskusję. Ponieważ zagadnienie, które pani poruszyła, albo cały szereg zagadnień bo i związanych z zaopatrzeniem i z AIDS jest niewątpliwie problemem, który byśmy mogli postawić pod obrady i poświęcić mu bardzo dużo czasu.

W związku z tym zastanawiam się po pierwsze chciałbym prosić żeby to stanowisko strona nasza mogła otrzymać i w zespole w bardziej kompetentnym mniejszym a nie w sesji plenarnej postarać się sprecyzować stanowisko. Z uwagi na to, że jaka jest sytuacja zaopatrzeniowa to i państwo sobie zdają sprawę i my sobie zdajemy sprawę. Natomiast jeżeli chodzi o drogi wyjścia z tego impasu prawdopodobnie my dysponujemy troszkę większą ilością informacji dlatego, że jest cały szereg posunięć dość energicznych poczynionych, oczywiście to nie będzie, nie będziemy mogli odczuć tej sytuacji za miesiąc czy za dwa tylko za kilka.

Sprawa tego importu interwencyjnego jest szalenie

droga i to nie jest proste uzyskać źródło, gdzie można od razu zakupić, dlatego, że tam też jest planowanie. W związku z tym musimy jakoś w rozsądny sposób sformułować to stanowisko wyrażające i niepokój, przecież nie możemy zamykać oczu na sytuację, która istnieje.

I w związku z tym prosiłbym o przekazanie tego stanowiska, jak będzie ta przerwa, o której pani docent mówiła wtedy możemy się zastanowić w zespole trójstronnym, jak to rozwiązać.

I sprawa druga, mnie się wydaje, że to jest tak samo sprawa AIDS. W najbliższych dniach zbierze się właśnie rada pod przewodnictwem tego nowego wiceministra dr. Kosiniaka do sprawy AIDS i ja myślę, że tam będzie można te zagadnienia bardziej szczegółowe, które pani zasygnalizowała rozwiązać.

Ja nie wiem czy stawiać ten problem czy tylko go zamarkować jeżeli chodzi o nasz podzespół zdrowie, ponieważ znowu byśmy mogli zaczynać dyskusję bardzo szeroką. Natomiast problem niewątpliwie istnieje.

W. Guglas: Czy w sprawie formalnej można?

Przewodnicząca: Proszę bardzo.

W. Guglas: Chciałbym powiedzieć, że my wczoraj ten problem przełożyli na spotkanie i opracowanie zespołu. I przedstawione stanowisko jest wynikiem wczorajszej wstępnej dyskusji. I uznaliśmy wczoraj w grupie rohoczej, że się tym tematem w sposób oddzielny zajmujemy. Bo nie jest to... jest to kwestia jeszcze można by dołożyć do tego stanowiska kwestię odzyskiwania sterylizatorni i wielu innych rzeczy. Są opracowania w tym zakresie. Ze względu na rangę tego problemu odnieśliśmy na następne posiedzenie, tak samo jak kwestie

ochrony zdrowia załóg pracowniczych, jak i kwestie medycyny przemysłowej.

Natomiast umawialiśmy, się, że konkretne zespoły wypracują konkretne stanowiska i że dzisiaj przyjmujemy te stanowiska plus - były trzy punkty rozbieżności, które na dzisiaj wnieśliśmy, cztery punkty, które mieliśmy dzisiaj rozpatrzeć.

Jeżeli można zaproponować żeby po prostu te nowe sprawy przenieść na posiedzenia podzespołów i grup roboczych ponieważ to są szerokie i przygotowanie wspólnych stanowisk natomiast dzisiaj te tematy, które były.

Przewodnicząca: Ja nie mogę się zgodzić. Nie ma czasu czekać na nowe podzespoły. Nie będziemy już mnożyć podzespołów, bo już nie ma czasu. Oczywiście to co państwo wczoraj... nad czym państwo wczoraj radzili oczywiście, że dzisiaj stanie, to jest jasne. Natomiast ja nie uważam sposób wykonania tego co my postulujemy może być przedmiotem dyskusji i pewnie powinien być, ale przepraszam nie przez nas. Dlatego, że my nie dysponujemy żadnymi środkami finansowymi żeby cośkolwiek importować.

Natomiast jeszcze raz powtarzam, że to należy do obowiązków państwa, które podejmuje opiekę nad zdrowiem obywateli. I nie wydaje mi się żeby to było do dyskusji, w każdym razie takie stanowisko naszej strony my przedstawiamy i uważamy, że jest to niezwykle ważne. Społeczeństwo oczekuje od nas tego. Nie chodzi o to żeby tu dyskutować sprawy AIDS czy coś, to chyba zostawimy radzie czy innym ciałom z tym związanym. Jest AIDS tu tylko bardzo groźnym przykładem. Jest po prostu tym na co już za parę miesięcy może być zapóźno.

Ja chcę powiedzieć, że jest to chor^oba, na którą się umiera. Na żółtaczkę zakaźną też się umiera, a poza tym bardzo często się jest inwalidą już do końca życia. I przez lata zostało to zupełnie zaniedbane. My nie mamy prawa tej sprawy pozostawić. Pozostawić do sprawy ogólników.

Ja myślę, że oczywiście to nasze stanowisko państwo dostaną, ono było odbijane zeszłym razem, także będzie .

Z wczorajszych spraw. Ja chciałabym żebyśmy zaczęli od sprawy, która też jak gdyby jest bardzo bliska sfinalizowania to znaczy sprawa izb lekarskich czyli samorządu lekarskiego. I może ja bym poprosiła z naszej strony panią dr. Ewę Wolak o zreferowanie tej sprawy, to znaczy tylko samorząd zawodowy czyli izby lekarskie, a pan prof. Żachowski pewnie też coś na ten temat powie.

Bardzo proszę.

Ewa Wolak: Wczoraj sprawa była omawiana na zespole poselskim w Sejmie, był czytany projekt, który jest jak gdyby projektem po naniesieniu wszystkich poprawek, po szerokiej dyskusji społecznej projektu, który był udostępniony jesienią ub.r. w zasadzie projekt ten odpowiada naszemu stanowisku czemu daliśmy wyraz na poprzedniej grupie, na poprzednim naszym spotkaniu i na grupie roboczej było opracowane wspólne stanowisko tej treści, że projekt ten zostanie wydrukowany i poddany do wiadomości i do opinii społecznej i ma zostać przedstawiony na Sejmie tej kadencji.

Strona rządowa zobowiązała się załatwić druk w krótkim czasie w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym i w dzienniku w "Rzeczpospolitej" konkretnie w terminie tak szybkim żebyśmy zdołali na Sejmie tej kadencji już ten projekt przedsta-

wić. Z tym stanowiskiem się zgadzamy.

W momencie, kiedy są pewne techniczne utrudnienia my uważamy, że w zasadzie ponieważ projekt ten był już szeroko dyskutowany, a wersja obecna jest po naniesieniu poprawek po dyskusji społecznej. W zasadzie zgadzamy się z tym żeby to było zapoznanie opinii społecznej i jak gdyby krótkie takie zaopiniowanie projektu bez formalnej konsultacji. Ponieważ uważamy za rzecz niezmiernie ważną żeby projekt ten wreszcie został zatwierdzony przez Sejm. O ile wiem strona OPZZ wniosła w tej sprawie jakieś zastrzeżenia, z naszej strony my - jak mówię to jest nasze stanowisko.

Przewodnicząca: Dziękuję bardzo. Pan poseł Zachowski.

J. Zachowski: W nawiązaniu do tego co powiedziała pani dr Wolak. W dniu wczorajszym odbyło się posiedzenie komisji stawiała sprawa naszego stanowiska wspólnie wypracowanego odnośnie zwrócenia się do Sejmu w sprawie przekazania ostatecznej wersji do konsultacji.

Sprawa wbrew pozorom nie była taka prosta. Jest to projekt poselski. Posłowie mają prawo skorzystać z... mają prawo uznać naszą prośbę i wykonać ten ruch, mają prawo tego nie zrobić. Znalazło to dowód we wczorajszej dyskusji. Ponieważ sytuacja klarowała się, że pójdzie w tym kierunku pozwoliłem sobie tutaj z upoważnienia zresztą strony rządowej przeprowadzić rozmowę telefoniczną z marszałkiem Malinowskim, który wyraził zgodę na to, żeby komisja sejmowa przekazała swój projekt do informacji i żeby to się ukazało w szybkim tempie w jakiejś gazecie.

Ze względu nato, że termin, który postawiły przed

sobą komisje poselskie jest bardzo krótki. I termin spotkania wspólnego trzech komisji jest już wyznaczony na wtorek.

Normalna konsultacja nie może dojść do skutku. Posłowie zgodzili się żeby to była forma informacji. Informacji, która zostanie podana w czasopiśmie albo w gazecie jaką my sobie wybierzemy. Po prostu udostępnią ten projekt.

Następnie projekt ten został skonsultowany z przedstawicielem ministerstwa zdrowia, który był obecny i naniesione pewne poprawki tudzież zostały naniesione poprawki, które wносиła Rada Państwa, poprawki były właściwie bez znaczenia. Na tym zostało zakończone spotkanie komisji sejmowej, która postanowiła wnieść to we wtorek na wspólne posiedzenie trzech komisji, a następnie skierować na plenarne obrady Sejmu przy równocześnie bieżącej informacji w prasie, która nie ma zahamować toku legislacyjnego. I takie były ostatnie ustalenia, na które strony... które strony zaakceptowały. Zaakceptowały będąc tam na tej sali oczywiście.

Przewodnicząca: Dziękuję bardzo. Czy w sprawie izb lekarskiej... proszę bardzo pan dr Guglas.

W. Guglas: Ja chciałbym żebyśmy się także trzymali faktografii. Projekt ten nie jest znany środowisku ponieważ jest to całkiem nowy projekt. Sejm w pierwszym czytaniu opiniował nie projekt izb lekarskich tylko projekt samorządu lekarskiego.

Projekt, który był przedstawiony przez konsultację społeczną, mamy opinie ok. 60 tys. lekarzy w różnych zespołach był już odrzucony przez środowisko i środowisko żądało powtórnej konsultacji.

Posłowie mają prawo do wniesienia, natomiast nie mają prawa łamać ustawy, która jest, już obowiązuje. Ponieważ dotyczy ten projekt żywotnych interesów świata lekarskiego powinien być przez to środowisko przyjęty i skonsultowany. Ponieważ jest to całkiem nowym projektem odbiegający od poprzedniego

Na ostatnim posiedzeniu zespołu kiedy było przygotowywane poprzednie stanowisko nikt nie był w stanie panie profesorze, nikt nie był w stanie podać jakie są zapisy w tym projekcie.

/głos z sali: nie słychać/

W. Guglas: Przepraszam panie dr. Edelman, takie są fakty, koledzy także uczestniczyli...

/głos z sali: nie słychać/

W. Guglas: Przepraszam bardzo... Podczas jednego ze spotkań na terenie Warszawy pani dr Wolak mówiła, stawała. Także sprawa grupy inicjatywnej "Solidarności" o tym będzie mówiła koleżanka, kwestia izb lekarskich i opinia kolegów także była taka, że powinno to trafić do konsultacji w środowisku lekarskim.

Stoimy na stanowisku, że to ponieważ dotyczy jest wiele spraw nie wyjaśnionych, które także państwo wnosi. Nie ma jasnych zapisów odnośnie przemysłu. Pan doktor zna doskonale projekt. Nie ma zapisów odnośnie MSW...

/głos z sali: są/

W. Guglas: Nie są jednoznaczne proszę państwa prawnicy się na ten temat wypowiedzieli, wniesiono znowu masę poprawek właśnie w dniu wczorajszym. Zresztą było to dość

aroganckie zachowanie się, pan profesor może potwierdzić, że była duża arogancja, jest to wrzucane żeby jak najszybciej to załatwić. Komuś na tym zależy. A nam zależy na tym żeby środowisko dostało projekt taki, jakiego żąda, jaki oczekuje środowisko.

Projekt ustawy, która będzie bronić lekarzy, która da uprawnienia lekarzom, a nie będzie tylko formą represji względem środowiska lekarskiego. Budziło to określone emocje i sądzę, że jeżeli mówimy jako reprezentanci strony społecznej nie możemy się nie liczyć ze środowiskiem służby zdrowia. Bo musimy się liczyć z lekarzami. Oni żądali konkretnej konsultacji projektu ustawy, który wejdzie jako ostateczna wersja pod obrady Sejmu.

W związku z tym wnosimy o to żeby przyjąć dzisiaj stanowisko konsultacji. Czy dwa miesiące, czy chodzi tu o ambijonalne sprawy, czy chodzi o załatwienie po prostu rzeczy, o którą bije się po prostu od lat 80-tych. Zgodnie z wolą środowiska. Czy nie możemy podjąć?

Ja wnoszę o podjęcie naprawdę tutaj wspólnie w imię dobra środowiska lekarskiego w Polsce i stworzenia rzeczywiście instytucji samorządowej, mówimy tyle o demokratyzacji, o wszystkim, a wniesienie do Sejmu o konsultacje tego projektu jest to zgodne z oczekiwaniami środowiska. Jesteśmy stroną społeczną.

Dziękuję.

Przewodnicząca: Dziękuję bardzo. Pan prof. Żochowski odpowie, później pan prof. Chłap.

J. Żochowski: Ja nie odpowiem. Ja tylko chcę uzupe-

nić tą wypowiedź. Faktycznie atmosfera nie była nazwijmy to ciepła i elegancka na tym spotkaniu.

Strona sejmowa jednoznacznie powiedziała, że nie jest zobowiązana i nie musi, ponieważ to projekt sejmowy liczyć się z opiniami innych gremiów, nawet takimi opiniami, jak jest "okrągły stół". I dlatego ingerencja w działalność komisji sejmowej i Sejmu jest przez nich odbierana jako ingerencja niewłaściwa i będzie to biegło tokiem taki, z tym, że idą nam na rękę i dają projekt do informacji, do publikacji, a nie jesteśmy władni, tak jak powiedziano, i chyba jest to z punktu widzenia działania parlamentu prawidłowe, nie jesteśmy władni zatrzymać pewnych ruchów, które wykonują te komisje. Tak to było przedstawione. Mnie przedstawicielowi strony, która to referowała i właściwie na tym zostało zakończone, ja miałem zamknięte usta i państwu to powtarzam.

Przewodnicząca: Proszę pan prof. Chłap.

prof. Z. Chłap: Szanowna Pani Przewodnicząca, Szanowni Państwo. Oczywiście zgodzić się należy, że stanowisko, które pan prof. Żochowski przekazał nam z Sejmu jest mało eleganckie, stwierdzenie, że nasze konsultacje nie docierają do wysokiej komisji jest oczywiście zaskoczeniem. Niemniej jednak wracam do sprawy. Nasze stanowisko było tutaj niezwykle jasno przedstawione. Uważamy, że jak mało który projekt, tak projekt izby lekarskich był bardzo szeroko konsultowany od wielu lat, od 8 lat. Mam tutaj przed sobą pełny projekt z 81 r. "Solidarności". Widziałem iks tych projektów, nie wiem ile ich jest, zdaje się 8 czy 9, czy 11 nawet. Ja widziałem jakieś 8. Te projekty były publikowane. Jest dla mnie zagadką

dlaczego strona federacji związkowej upiera się, że potrzebna jest jeszcze szeroka konsultacja podczas, gdy myśmy wyraźnie na poprzednim zespole uzgodnili pewne poprawki, które rzeczywiście byłoby dobrze gdyby zostały uwzględnione. One zresztą w projekcie, który dzięki zdaje się panu prof. Żochowskiemu otrzymaliśmy, one w większości zostały uwzględnione.

W moim głębokim przekonaniu nie jest tam tylko jedna sprawa wyraźnie powiedziana to znaczy o sposobie wybierania. Jest to jednak rzecz naprawdę do uzgodnienia.

Ja muszę powiedzieć - powołam się tutaj na opinię środowiska krakowskiego, które jest bardzo zgodne w zakresie, jak najszybszego wprowadzenia izb lekarskich, już nie będę powtarzał argumentów, ale zacytuję tylko opinię OPZZ z Krakowa służb zdrowia, które w pełni tutaj na posiedzeniu w pełni popierają projekt przedstawiony do Sejmu. To jest publikacja związków, Federacji Związków Zawodowych. Więc i takie też opinie istnieją. Dlatego wydaje się, że trzymajmy się już przeprowadzonych uzgodnień, bo inaczej naprawdę do niczego nie dojdziemy. Tym bardziej, że powołam się na słowa pana dr. Guglasa, który przecież powtarza tutaj, że w zasadzie jest za wprowadzeniem izb lekarskich. Uzgodnijmy przynajmniej tę jedną rzecz.

prof. J. Żochowski: Do tego co pan prof. Chłap powiedział. Ja chciałbym żeby to jasno było powiedziane, nie padło sformułowanie, oczywiście, że komisja nie liczy się absolutnie ze zdaniem "okrągłego stołu" tylko w tej sytuacji poselskiego projekt jest zaawansowany, to nie może powstrzymać normalnego jego biegu i taka była... taki był wydźwięk i taka była treść

tego stwierdzenia.

Przewodnicząca: Bardzo proszę pan dr Guglas.

W. Guglas: Jeśli można pani docent. Także z Krakowa panie profesorze, pan wie o tym, że spotykałem się ze środowiskiem krakowskim w Akademii Medycznej m.in. był profesor i całe środowisko i środowisko krakowskie także się wyraziło, że jest za wprowadzeniem izb lekarskich natomiast jest za konsultacją tego projektu.

Chciałbym powiedzieć, że nie można narzucać jeżeli mówimy o demokratyzacji i ma obejmować projekt, a projekt ostateczny nie jest znany środowisku i zapisy nie są znane. Ma obejmować wszystkich lekarzy to musi się za tym projektem wypowiedzieć środowisko. Inaczej przy tym stole łamiemy po prostu prawo środowiska do wypowiedzenia się. Ostateczny projekt nie jest znany i podczas właśnie ostatniego posiedzenia powiedzieliśmy żeby jak najszybciej trafił do konsultacji społecznej. Natomiast my się zobowiązujemy, że w krótkim czasie wspólnymi siłami przeprowadzimy konsultacje, że ona nie musi trwać miesiąc. Niemniej środowisko ostatecznej wersji musi się wypowiedzieć. Nie jest to upór federacji, tylko są zapisy, ja mogę posłać w tej chwili i przysłać dziesiątki zapisów, w których środowisko żąda opiniowania ostatecznego projektu. To nie jest mój wymysł tylko jest to zobowiązanie środowiska względem mojej osoby chociażby w tych miejscach, w których byłem.

Przewodnicząca: Dr Marek Edelman, pani prof. Sokołowska, pan

dr M. Edelman: Chciałbym chciał w kwestii raczej formal-



nej.

Jest tak bardzo trudno rozmawiać na wiele stron. W zasadzie jest rozmowa między solidarnościową, a rządem. I chcielibyśmy zdać stanowisko delegacji rządowej, która zajmuje trzy czwarte stołu i chcielibyśmy żeby ta rozmowa, która tutaj się toczy nie nie torpedowała cały czas różnymi takimi sloganami 60 tys. lekarzy itd, itd. Żeby to było bardziej rzeczowe.

Gdyby strona rządowa mogła wyrazić swoje jednolite stanowisko w tej sprawie byłoby o wiele łatwiej do załatwienia. Bo jeżeli strona rządowa ma między sobą spory my też mamy rozbieżność zdań, ale tutaj dla jasności rzeczy reprezentujemy jednolite stanowisko i bardzo prosimy żeby to stanowisko strony rządowej dla ułatwienia sprawy było jednolite.

/głos z sali: nie słychać/

dr M. Edelman: Koalicyjno-rządowej, przepraszam...

/głos z sali: nie słychać/

Przewodnicząca: Może najpierw zapisani. Pani prof. Sokołowska i pan...

W. Guglas: Było pytanie do strony rządowej?

prof. Sokołowska: Ja chciałam tylko zapytać w jakim stosunku odebrało te 60 tys. ludzi, jestem socjologiem i lubię bardzo takie dane, 60 tys. lekarzy jest pośród lekarzy polskich to wiadomo, jak to zostało zbadane? A jeżeli oni nie wiedzą o co chodzi dlaczego pan mówi, że oni dopiero muszą się dowiedzieć o co chodzi, zapoznać się z tym wszystkim. Chyba się wypowiedzieli i wiedzą co to znaczy.

I chciałabym w ogóle znać szczegóły metodologiczne tych 60 tys.? Chyba to nie jest tajemnica. Kto to był, z ja-

kiej generacji, z jakich miast, co oni wiedzieli w ogóle? Inaczej to jest niemożliwe. I czy w ogóle interesowali się tym, jak to w ogóle było?

Dziękuję bardzo.

W. Guglas: Może odpowiem na to pytanie. Czy oni wiedzieli co to jest i czy odpowiadali na pytanie. Podczas przedstawienia po prostu dokumentów pt. "Projekt samorządu lekarskiego", ostatniego projektu był przedstawiany pod naszym naciskiem w służbie zdrowia część środowiska powiedziała że dobrze, że został on opublikowany ponieważ pierwszy raz z nim się spotkała.

Obydwały się spotkania tego rodzaju, że podczas pierwszego spotkania lekarze się rozchodzili i mówili, że nie jest znany lub żądali czytania całości projektu. Takie spotkanie było np. w Zakopanem, było w Nowym Sączu i wnoszono - takie spotkanie jest pani doktor, Grzymisławska, nie ma pani mgr Grzymisławskiej w Poznaniu całe środowisko przedstawiciele w jaki sposób to zostało zrobione. Konsultacja np. w Poznaniu najłatwiej mi mówić. W Poznaniu przedstawiciele wszystkich środowisk - bo zwróciliśmy się dwukrotnie wyznaczone terminy wspólne spotkanie. Jedno spotkanie delegatów upoważnionych z tych oddziałów, w jednym spotkaniu na Lutyckiej, drugie spotkanie w Wojewódzkiej Przychodni na Słowackiego przedstawiciele całego środowiska.

Przedstawiciele PTL, ogólnie PTL wypowiedzieli się, że projekt nie jest im znany. Zapoznali się z projektem i podczas drugiego spotkania wnosili, jako gwarancję dla środowiska ponowne przedstawienie ostatecznej wersji, ostatecznej re-

redakcji ustawy, projektu ustawy o izbach lekarskich czy o samorządzie lekarskim, że środowisko chce się wypowiedzieć. W związku z tym opinie mamy. Poza tym była przygotowana ankieta, która była puszczona podczas takich zebrań, ankieta jest także w naszej dyspozycji, jest w opracowywaniu jednego z instytutów, gdzie było kilka pytań odnośnie samorządów lekarskich, odnośnie stosunku lekarzy. Tym dysponujemy.

Przewodnicząca: Proszę bardzo pan Matuszkiewicz.

W. Matuszkiewicz: Proszę państwa żeby sytuacja była zupełnie jasna. My nie jesteśmy ani przeciwnikami izb lekarskich ani przeciwnikami samorządności zawodowej. Chodzi jedynie o to ażeby ten projekt, który jest bardzo ważny, gdzie ustawa będzie funkcjonowała przez wiele lat żeby nie załatwiać tego w pośpiechu, żeby uzgodnić to ze środowiskiem. Inaczej mówiąc żeby to pożądnie załatwić.

Dziękuję.

Przewodnicząca: Bardzo proszę pan prof. Wojtczak.

prof. A. Wojtczak: Ja myślę, że stanowisko strony rządowej jest zupełnie jasne. Ono się wyraża w dwóch dokumentach.

Po pierwsze dokument pierwszy, któryśmy podpisali i któryśmy przyjęli.

Po drugie w stanowisku przekazanym komisji sejmowej to znaczy temu podzespołowi przecież strona rządowa popiera. Popiera wniosek o izbach lekarskich. Przekazane uwagi wczoraj zresztą ci, którzy byli, redakcyjne nie są innymi uwagami, jak tylko zmierzającymi do poprawy stylistycznej i powiedzmy czasem treściowej, ale to jest już sprawa komisji prawnej tak samo.

Natomiast jeżeli chodzi o konsultacje to myśmy wspólnie podpisali to stanowisko, ja je podtrzymuję, które tutaj jest z 24 lutego pkt. 2 mówi "po uwzględnieniu uwag zgłoszonych w toku konsultacji projekt ten powinien być skierowany na plenarne posiedzenie Sejmu obecnej kadencji!" A kiedy będzie skierowany to niestety strona rządowa nie ma wpływu, bo Sejm decyduje o tym kiedy skieruje na tę potrójną komisję do uzgodnień, kiedy skieruje na plenarne. Także, ja dlatego - powiedzmy myśmy zreferowali tylko stanowisko, ale stanowisko nasze jest jasne.

Przewodnicząca: Wobec tego ja rozumiem, że projekt ten będzie wydrukowany, tak jak pan prof. Żochowski mówił w "Rzeczpospolitej" chyba dosłownie poniedziałek, wtorek...

prof. Żochowski: Po wtorku... Bo we wtorek jest zebranie trzech komisji..

Przewodnicząca: Po wtorku. Myślę, że na tym dyskusję dotyczącą samorządu lekarskiego wyczerpaliśmy.

Teraz musimy przejść do następnych spraw. Jeżeli mówiliśmy o samorządzie lekarskim to chyba krótko stanowisko wobec samorządów w służbie zdrowia, pracowniczych, których ja nie znalazłam wyraźnego zapisu w protokołach z wczorajszych zebrań komisji.

W. Guglas: Czy można w tej kwestii?

Przewodnicząca: Proszę bardzo.

W. Guglas: Ponieważ na obrady dzisiejsze przenieśliśmy wspólnie zapis, że w terminie - ponieważ poprzedni zapis mówi odnośnie ustawy o opiece zdrowotnej i zawodach medycznych odnośnie przedstawienia projektu do 20 marca. Więc propo-

nowaliśmy taki zapis, ponieważ jest bardzo ważna ustawa o zawodach medycznych winny dawać delegacje do tworzenia samorządów zawodowych i samorządu pracowniczego. Albowiem...

/głos z sali: co znaczy delegacje?/

W. Guglas: To znaczy, że musi być zapisane w ustawie o zawodach medycznych, że mamy prawo tworzenia tutaj samorządu bo w tej chwili ustawa obowiązująca o samorządzie dotyczy samorządu, nie dotyczy budżetu. W związku z tym żeby nie zmieniać to szybko wprowadzić samorząd pracowniczy bo jest to jedna z form, to znaczy z możliwości przeprowadzenia reformy. W związku z czym proponujemy zapis, że w terminie do dnia 30 kwietnia powinien być przekazany do Sejmu, bez względu na to, bo mówi się, że Sejm będzie zawieszony, to jeszcze nie jest nic ustalone, projekt ustawy o opiece zdrowotnej i zawodach medycznych zawierający m.in. delegacje do tworzenia samorządu pracowniczego i zawodowego.

Przewodnicząca: Ja tutaj osobiście bym się o tyle nie zgadzała, ten zapis, który pan doktor przeczytał obowiązuje, nie mamy nad czym dyskutować. Natomiast jeżeli chodzi o samorzady to jest to w ogóle kwestia samorządów pracownicznych. W naszej intencji jest powrót do ustawy o samorządach z roku 1981. Dotyczy to wcale nie tylko placówek leczniczych przecież, ale i również innych placówek ze sfery budżetowej. I nie musi być, nie ma tu żadnego konfliktu z tymi ustawami, o których mówi pan doktor.

Czy pan prof. Chłap a propos samorządów coś chciał dodać?

prof. Z. Chłap: Możemy tylko rzeczywiście w naj-

bliższym terminie przygotować taki projekt jeśli by ministerstwo chciało się tym zainteresować z naszej strony. Myśmy mówili żeby ten projekt raczej do 20, o zawodach medycznych żeby on zawierał rozwiązania wariantowe, nawet tak mówiliśmy, dzięki czemu b. dziemy mogli szybko sprawę przedyskutować.

Przewodnicząca: Czy pan profesor ma coś do powiedzenia?

prof. A. Wojtczak: Znowu mamy stanowisko grupy roboczej z 24 lutego, któreśmy przyjęli. Jest tu termin 20 marca dla projektu ustawy o opiece zdrowotnej i zawodach. Ja myślę, że my to przedstawimy jako oddzielne - opieka zdrowotna i zawody medyczne - ale to już jest sprawa techniczna.

Wszelkie dane są żeby termin by, w pełni dotrzymany. Projekt będzie przedstawiony, projekt nie będzie ani ostateczny ani na pewno dobry. Będzie możliwie najlepszy, jaki jest w tej chwili kiedy jest dyskusja na tematy reformy i na tematy opieki zdrowotnej i powiedzmy, tego, jak system opieki zdrowotnej będzie wyglądał te pewne rzeczy będą uwzględnione. Ale mówię to jest projekt pod dyskusję natomiast przyjmujemy to stanowisko, które było przyjęte przez grupę roboczą.

W. Guglas: Czy można pani przewodnicząca?

Przewodnicząca: Proszę bardzo.

W. Guglas: Panie ministrze stanowisko mówi o opracowaniu projektów. My chcieliśmy zawrzeć taki zapis, zresztą to było wczoraj na dyskusji w naszej grupie roboczej, że zostaje powoływany wspólny zespół do spraw reformy i niezbędną częścią reformy jest ta ustawa. Ustawa ta przecież w

kwestii opieki jest Konstytucją dla społeczeństwa przepisania reformy w zakresie zapisów ustawowych gwarancją opieki zdrowotnej dla społeczeństwa czyli to o czym mówimy hasłowo zostanie ujęte w sensie prawa, w sensie ustawy. Jest także Konstytucją dla środowiska, przecież my musimy pewne sprawy załatwić, urlopy i inne rzeczy w ustawie o zawodach medycznych.

W związku z czym wniesiliśmy żeby spod stolika był termin 30 kwietnia skierowania ustawy pod obrady Sejmu. Jest to bardzo ważne. Mamy 20 marca przygotowany, mamy miesiąc na konsultacje tak jak to ustawa przewiduje i możemy to wprowadzić. Ta ustawa zbyt długo się rodzi. Obawiamy się, że po prostu brak tego zapisu spowoduje nie wprowadzenie tej ustawy dlaczego? Ta ustawa kosztuje państwo konkretne pieniądze. Konkretnie ogromne pieniądze i dlatego będzie obrona w tym zakresie. I wnioskujemy żeby jednak przyjąć dzisiaj zapis, że do 30 kwietnia powinno to trafić do Sejmu. A czy Sejm to rozearzy w tej kadencji czy w przyszłej. To przyszły Sejm będzie tak samo władny, jak ten Sejm, natomiast żeby to jak najszybciej trafiło. Jest to bardzo ważne dr. Edelman. O to środowisko bije się od lat.

Przewodnicząca: Panie doktorze tylko tu nie ma - moim zdaniem - sprzeczności. Została stworzona sztuczna sprzeczność. Bo ja wcale nie dyskutuję z tym zapisem, ani nikt z nas. On został przyjęty przez wasz zespół, tą grupę roboczą i myśmy to zaakceptowali. I oczywiście nikt z nas nie zna żadnych projektów tu jeżeli już mowa o tym czy ktoś zna czy nie. Żadnych projektów tych ustaw wobec tego muszą być

znane, być może miesiąc wystarczy, zgadzam się.

Niewątpię, że w tym projekcie ustawy jednej czy drugiej będzie wspomniany samorząd, to nie załatwia mimo tego sprawy samorządu. My chcemy ażeby sprawa samorządu, która leży u podstaw demokratyzacji systemu i to już nawet na czas przejściowy zanim wejdzie cała reforma służby zdrowia, ochrony zdrowotnej w życie już na ten czas konieczne są samorządy. Dlatego chcemy ażeby z naszego podzespołu wyszło stanowisko, w którym mówi się o powrocie do ustawy o samorządach z 81 r.

I tu nie ma żadnej sprzeczności w tym co pan mówi.

W. Guglas: Czyli to co zgłosiłem wprowadzamy do zapisu. Tak?

Przewodnicząca: Ten zapis jest

A. Wojtozak: Zapis jest. Tylko chciałbym tutaj żebyśmy mieli jasność nie możemy mówić o Sejmie, bo na Sejm wprowadza rząd. Natomiast do 30 kwietnia my jesteśmy zobowiązani przedstawić Radzie Ministrów. I to jest to. A rząd decyduje kiedy na Sejm...

L. Wdowiak: Nie dotyczy to oczywiście szkolnictwa wyższego. Bo my wczoraj inne stanowisko opracowaliśmy. Tak?

Przewodnicząca: Jest to w ogóle odrębne zagadnienie.

W tej chwili ja bardzo proszę o 15 minut przerwy takiej technicznej.

/P r z e r w a/

/P o p r z e r w i e/

Przewodnicząca: Wznawiam dalszy ciąg rannego posiedzenia. Oddaję przewodnictwo pani mgr. Annie Grzymisławskiej.

mgr. A. Grzymisławska: Proszę państwa chcielibyśmy przejść zgodnie z ustaleniami sprzed przerwy do referowania stanowisk wczorajszych zespołów.

Chcielibyśmy zacząć od spraw reformy systemu ochrony zdrowia i to od tego pakietu decyzji pilotujących w ogóle reformę, po czym przejdziemy do konkretnych już stanowisk. Bardzo proszę pana doc. Wnuka o przedstawienie wszystkich ustaleń i rozbieżności w tej sprawie.

E. Wnuk: Dziękuję bardzo. Wczoraj na zespole redakcyjnym dyskutowaliśmy pakiet, który nasza strona nazwała pakietem decyzji pilotujących ośrodkową reformę systemu ochrony zdrowia. Uznajemy, że decyzje te stanowią jakby przygotowanie gruntu dla wprowadzenia reformy w terminie w sposób nieunikniony późniejszym.

Pierwszym punktem, w którym nie udało nam się uzyskać zgodności to była kwestia zniesienia zasady akceptacji i rekomendacji politycznej, w służbie zdrowia.

Myślę, że od dnia wczorajszego nastąpił pewien postęp w tym właśnie problemie, w rozwiązywaniu tego problemu i chciałbym aby na ten temat może szczegóły podał dr. Edelman.

dr M. Edelman: Proszę państwa ta sprawa budziła wiele kontrowersji. Były zapisy takie i inne, z naszej strony był zapis, ze strony rządowej był też zapis.

Doszliśmy ze stroną rządową do porozumienia, która

chyba mniej więcej może nie w całej pełni, ale wszystkich zadowolili.

Mogę przeczytać ten zapis. Jeżeli tu jest coś stylistycznie nie w porządku, bo nie ma to znaczenia. Może klejność jest nie ta, która powinna być w tym co tu będzie powiedziane, ale zasada jest chyba słuszna.

"Podzespół do spraw zdrowia "okrągłego stołu" wyraża zgodną opinię przy podejmowaniu decyzji dotyczących działalności zawodowej pracowników służby zdrowia i opieki społecznej powinny być brane pod uwagę wyłącznie względy merytoryczne i etyczne.

A dobór kadry kierowniczej powinien nastąpić jedynie w drodze konkursów. Do komisji konkursowych winni wchodzić przedstawiciele samorządu zawodowego - nie piszę tutaj lekarskiego dlatego, że prawdopodobnie będziemy mieli samorząd izb farmaceutycznych może i pielęgniarskich może i innych żeby ten zapis oboją wszystkich - przedstawiciele PTL-u i towarzystw specjalistycznych - bo PTL zawsze, a w zależności od tego czy ginekologia czy interna, czy chirurgia przedstawiciel towarzystwa specjalistycznego.

Dyrektor szpitala - jeżeli to jest stanowisko szpitalne - przedstawiciele związków zawodowych i przedstawiciele samorządu pracowniczego, oraz lekarz wojewódzki, który organizuje każdy konkurs. Czy to będzie lekarz wojewódzki czy to się potem będzie nazywało przedstawiciel samorządu, którego jeszcze nie ma, ale w każdym razie zasada jest taka, że to jest kierownik służby zdrowia w danym obwodzie. Można tu w nawiasie dopisać, ale w tej chwili jest lekarz wojewódz-

ki to jest zasada...

/głos z sali: dyrektor jednostki, a nie szpitala/

dr. M. Edelman: Dyrektor jednostki, a nie szpitala...

/głos z sali: zakładu służby zdrowia/

dr. M. Edelman: Tak, zakładu służby zdrowia, tak jest napisane... To dotyczy i powszechnej służby zdrowia. Nie dotyczy to spraw Akademii Medycznej, bo tam ta sprawa wygląda inaczej. Będziemy mówili... Wobec tego, że jest zgoda myślimy, że możemy...

mgr. A. Grzymisławska: Przepraszam bardzo proszę się zgłaszać do głosu i przedstawiać do protokołu.

/głos z sali: przedstawiciel nadzoru specjalistycznego/

M. Cybulko: Co to znaczy nadzoru specjalistycznego?

_____ : Specjalista wojewódzki, krajowy...

M. Cybulko: Są wojewódzkie zespoły specjalistyczne i krajowy zespół specjalistyczny, czyli to jest nadzór. I w konkursach do jednostek wojewódzkich musi brać udział członek nadzoru krajowego, a do zespołów opieki zdrowotnej z wojewódzkiego... Czyli przedstawiciel nadzoru specjalistycznego.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan Opolski.

J. Opolski: Mam techniczną zmianę. Lekarz wojewódzki lub jego przedstawiciel.

_____ : Ten punkt w sprawie lekarza wojewódzkiego nie jest ostateczny. Albowiem nie wiemy w ogóle czy będzie lekarz wojewódzki czy będzie się nazywał inaczej. Bo przecież nie wiemy co będzie w tej sprawie samorządów, jeżeli

ten samorząd będzie, to czy będzie lekarz wojewódzki z nominacji ministerstwa czy będzie lekarz wojewódzki, czy to się będzie nazywał naczelnik wydziału zdrowia czy... To nbędzie...

/głos z sali: nie słychać/

M. Edelman : Tak i to można tutaj w nawiasie napisać albo jego odpowiednik...

/głos z sali: albo jego przedstawiciel.../

M. Edelman : Nie, nie, tak jest w tej chwili powiedziane, albo jego przedstawiciel, przecież nie musi sam siedzieć. Ale chodzi o to, że jeżeli będzie w samorządach będzie kto inny nielekarz wojewódzki żeby on zajmował to stanowisko, znaczy tą pozycję w konkursach. Jasne?

A. Grzymisławska : Czy w takim razie pozwolicie państwo, że jeszcze raz odczytam ten projekt, po to abyśmy mogli go przyjąć.

"Podzespół do spraw zdrowia "okrągłego stołu" wyraża zgodną opinię, że przy podejmowaniu decyzji dotyczących działalności zawodowej pracowników służby zdrowia i opieki społecznej powinny być brane pod uwagę wyłącznie względy merytoryczne i etyczne, a dobór kadry kierowniczej powinien następować jedynie w drodze konkursów. Do komisji konkursowych winien wchodzić:

po pierwsze - przedstawiciel samorządu zawodowego;

po drugie - przedstawiciele PTL-u i towarzystw lekarskich specjalistycznych;

po trzecie - dyrektor zakładu służby zdrowia;

po czwarte - przedstawiciele związków zawodowych;

po piąte - przedstawiciele samorządu pracowni-

czego określonej jednostki czy zakładu służby zdrowia;

po szóste - lekarz wojewódzki lub jego przedstawiciel;

po siódme - przedstawiciel nadzoru specjalistycznego".

Czy jest zgoda co do tego sformułowania?

Dziękuję bardzo rozumiem, że ten tekst można w tej chwili przyjąć...

W. Sidorowicz: Czy można?

A. Grzymisławska: Proszę bardzo.

W. Sidorowicz: Jest tylko jeszcze problem terminu, od którego to ma zacząć obowiązywać. Czy nie dobrze by było zapisać termin?

A. Grzymisławska: Słucham propozycji co do terminów?
/głos z sali: stół się nie skończy 1 kwietnia/

A. Grzymisławska: Nie, nie...
/głos z sali: zły termin/

M. Edelman: Od 15 kwietnia i już...

A. Wojtczak: Bo musimy te instancje mieć przecież. Musimy patrzeć realistycznie. Jeżeli stawiamy i samorząd zawodowy to musimy poczekać, żeby to się urodziło...

M. Edelman: Panie ministrze przecież chronimy dziecko w łonie matki...

A. Wojtczak: My^slę, że w tej chwili możemy dać tak od 1 lipca czy pierwszego września...

W. Sidorowicz: Od 1 lipca i już...

A. Wojtczak: Od 1 września... dużo uzgodnień jest.

M. Cybulko: Proszę państwa przecież to musi być wydane w Rozporządzeniu ministra zdrowia w Dzienniku Urzędowym tego rodzaju.

M. Edelman: Musimy ministra trochę przydusić, jest ko-

bieta, ma szerokie plecy, da sobie radę, poflirtuje z tym drukarzem i załatwia... 1 lipca.

A. Wojteczak: Tutaj świetnie, że nastroju świetnym rozmawiamy, ale patrzymy realnie, jeżeli mówimy o wyborach do Sejmu i o tych zmianach stawiamy terminy realne, bo nas później rozliczą z nierealnych terminów. Wszyscy, dlatego postawmy to co jest realne od 1 września...

Z. Kuratowska: Ja nie bardzo rozumiem co właściwie ma warunkować ten termin tutaj? Bo przecież póki nie samorząd pracowniczy to rzecz jasna nie będzie przedstawiciela samorządu pracowniczego. A konkursy idą. Przecież chodzi nam tu o to żeby było to odpolitycznienie, które musi obowiązywać już.

J. Żochowski: Dopóki nie ma instytucji nie można ich wymieniać w rozporządzeniu, jest to trochę nie tak. Bo jeżeli się zmienia instytucje, które nie istnieją, to to rozporządzenie jest trochę niepoważne. Chyba jednak muszą to być instytucje już powołane żeby je wymienić w rozporządzeniu.

A. Wojteczak: Proszę państwa ja mam propozycję. Żebyśmy w tej chwili nie dyskutowali terminów, ustalimy ten termin, skonsultujemy się z prawnikami, jak to musi być prawnie przeprowadzone.

M. Edelman: Do wtorku..

A. Wojteczak: Ta, oczywiście...

A. Grzymisławska: Proszę państwa w związku z tym rozumiem, że uzgodniliśmy, że we wtorek określimy termin

wprowadzenia tego w życie. Natomiast tekst pozostaje uzgodniony.

M. Cybulko: Traktujemy, że pierwszy punkt jest uzgodniony...

A. Grzymisławska: Tak. Pierwszy punkt jest uzgodniony, drugi punkt dotyczy terminu i ten termin zostanie uzgodniony we wtorek.

Proszę bardzo panie docencie.

doc. E. Wnuk-Lipiński: Następane decyzje z tego pakietu wstępnego, następny problem, który nam udało się wczoraj rozwiązać, uzyskać zgodę wszystkich stron to utworzenie po obradach "okrągłego stołu" wspólnego zespołu do spraw reformy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

Może tylko w dwóch słowach powiem, że powołanie tego zespołu ma znaczenie kluczowe dla całej, dla całego procesu reformowania opieki zdrowotnej. Dlatego tak szalenie ważne jest, że tutaj po pierwsze uzyskaliśmy zgodę, a po drugie, że mamy również tutaj pewne ustalenia co do terminu.

Zapisaliśmy to we wspólnym stanowisku w sprawie części organizacyjnej reformy i chciałbym od razu może tutaj zgłosić autopoprawkę strony solidarnościowej do tego zapisu.

Otóż zapis ten brzmi we wspólnie wczoraj uzgodnionym stanowisku następująco:

"Do dnia 15 kwietnia br. powołany zostanie wspólny zespół do spraw reformy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wyłoniony m.in. z przedstawicieli uczestników "okrągłego stołu", który w terminie do 15 czerwca br. w oparciu o wyniki

dyskusji i konsultacji sfinalizuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych! Takie jest brzmienie ustalone wczoraj.

My proponujemy tutaj autoporawkę po słowach "m.in." - aby były słowa następujące - "m.in. z przedstawicieli strony koalicyjno-rządowej i strony opozycyjno-solidarnościowej".

Bo są to dwie oficjalnie funkcjonujące nazwy stron biorących udział w tych obradach. Zaznaczam, że to m.in. zostaje, ze względu na to o czym mówiliśmy wczoraj, że być może wejdą do tej komisji przedstawiciele instytucji, które jeszcze w tej chwili nie istnieją.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo, pan dr Cybulko.

M. Cybulko: Proszę państwa wczoraj w czasie dyskusji na temat tego, jak mamy sformułować to zdanie wyłonione m.in. z przedstawicieli... mówiliśmy o tym, że przecież mogą się okazać oprócz uczestników "okrągłego stołu" i inne strony jeszcze. I dlatego chyba wyraziliśmy to chyba bardzo wyraźnie, że m.in. z przedstawicieli "okrągłego stołu", potraktowaliśmy, że wszyscy koledzy, którzy tutaj są są przedstawicielami "okrągłego stołu". Dlatego proponowałbym aby nie wyrażać tego szczegółowo. Bo mnie wydaje się, że to dotyczy wszystkich, którzy tu są na tej sali.

A. Grzymisławska: Pan dr Opolski, proszę bardzo.

J. Opolski: Chcę powiedzieć mniej więcej to co pan Cybulko powiedział, dlatego, że myśmy dyskutowali wczoraj o ile pamiętam nad tym jednym sformułowaniem chyba ok. 2 godz. Stąd trudno mówić o autopoprawce, tylko z mianem podejścia. Każde zdanie m.in. każde słowo "m.in." spowodowało dyskusję

półgodzinną i w moim odczuciu to jest właśnie to o co nam wszystkim chodzi. Nie sędzę żeby męzało w dniu dzisiejszym teraz mieniać ogólnie przyjęty wczoraj zapis.

A. Grzymisławska: Dr Umiastowski proszę.

J. Umiastowski: Ja bym się upierał przy propozycji pana doc. Lipińskiego dlatego, że jeżeli m.in. z przedstawicieli strony opozycyjno-solidarnościowej i koalicyjno-rządowej to znaczy, że każda inna strona przy "okrągłym stole" też jest uwzględniona co zawiera słowo "między innymi".

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo.

E. Wnuk-Lipiński: Myśmy wczoraj w czasie dyskusji właśnie specjalnie zaniechali słowa "strony" czy strona taka czy strona taka, ponieważ były obiekcje ciągle co do tego jak te strony nazwać i kto w tych stronach uczestniczy. Pamiętacie państwo, że i u nas tutaj była... dyskusja zakończyła się trochę takim incydentem niezbyt miłym i żeby tego uniknąć chcieliśmy napisać, że to uczestnicy, to wtedy rozwiązuje sprawę. Wiadomo, że uczestniczą ci co tu są na tej sali i to było bardziej ogólne sformułowanie, takie, które nam się wydawało prawidłowsze. I państwo się zgodzili, że trochę dziwne, że teraz próbujemy to zmieniać choć nie zmienia to zasady, ale znowu wracamy do dyskusji, która dwie godziny trwała wczoraj. Może byście jednak państwo zdecydowali "uczestnicy okrągłego stołu", bo wszyscy są uczestnikami i wtedy zawiera wszystko cośmy wczoraj wydyskutowali.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo.

J. Umiastowski: To nie wyczerpuje zagadnienia, bo jeśli uczestnicy to gdyby ktoś się upierał i trzymał słowa to uczestników można wybrać wyłącznie z jednej strony i to spełnia wymóg zapisu.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo dr Sidorowicz

W. Sidorowicz: Jednak proszę państwa zapis, który tutaj został nam przedłożony do akceptacji musi być jednak w miarę precyzyjny.

Jako że politycznie jest to spotkanie proszę państwa, jednak bazą tego spotkania jest spotkanie rządzących z rządzo-
nymi. Mimo, że jest to podział nie ostry, nie dychotomiczny, jednak musimy dbać o to żeby opisywać prawdziwie istniejącą sytuację. I nie ma żadnej gwarancji w tym zapisie dla strony opozycyjno-solidarnościowej, która zostanie zaproszona do zespołu do spraw reformy opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę naszą jeszcze taką ciągle dosyć płynną sytuację prawną uważamy, iż mamy prawo od państwa oczekiwać, że pakiet wyłoniony uzgodnień uwzględni nasze funkcjonowanie. I stąd tak ważny jest ten zapis naszej obecności w zespole powoływanym.

Dziękuję bardzo.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę pan Krawczyk.

L. Krawczyk: Prosiłbym bardzo aby było uzgodnione. Dlaczego? Nie wydaje mi się żeby także uczestnicy strony koalicyjno-rządowej musieli do końca przy bardzo merytorycznych sprawach wypowiadać się jednym głosem. Zwłaszcza gdy przedstawiałem pewne założenia to co Stronnictwo Demokratyczne zgła-

sza i nie do końca jest identyczne z innymi partnerami politycznymi mimo, że w koalicji działamy. Dotyczyć będą prace nad reformą bardzo merytorycznych zagadnień. I prosiłbym bardzo rzeczywiście nie wyszczególniać tak ostro występujących stron.

Dziękuję bardzo.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan porf. Żochowski.

J. Żochowski: Czy można zaproponować państwu pewną modyfikację, która właściwie nie bardzo wiele odbiega od ustaleń wczorajszych, a myślę, że wszystkie strony satsfakcjonuje."Złożony m.in. z przedstawicieli wszystkich stron uczestników "Okrągłego stołu".

/głos z sali: czy można/

/głos z sali: przepraszam kol. Wdowiak/

A. Grzymisławska: Przepraszam, chwileczkę, pan dr Guglas.

W. Guglas: Jeżeli można proszę państwa, ponieważ przy tym stole, jak później z wyjaśnień, uzgodnień wynikało zarpwno sekretarz Ciosek, jak i inni się wycofali z tego co miało być oświadczeniem kwestii stron przy "okrągłym stole" ja nie zgadzę się z opinią pana dr. Umiastowskiego, że 7 mln ludzi to jest między innymi, bo jest to 7 mln ludzi, to jest ruch zawodowy i jest to konkretna siła, która sprecyzowała i pęła w kierunku reformy, to nie jest między innymi panie doktorze. Jesteśmy siłą społeczną, państwo też są siłą społeczną nie kwestionujemy tego, nie podważamy. W związku z tym są stronnictwa polityczne, o których mówił tutaj kolega z SD, w związku z tym jest to zapis otwarty, satysfakcjonujący wszystkich.

Wczoraj ponad godzinę spędziliśmy nad sprecyzowaniem czy dwie godziny nad sprecyzowaniem takiego zapisu, który zabezpiecza wszystkie strony. I jest ten zapis otwarty zarówno dla partii politycznych mówimy o pluralizmie politycznym. Mówimy o innych sprawach też musimy stowrzyć możliwość wejścia innych stron w to.

Z. Kuratowska: Moim zdaniem jest to bez przerwy tworzenie sztucznego problemu z państwa strony. I udawania, że jesteście dyskryminowani czy jakakolwiek partia jeżeli pan doktor mówił w imieniu SD pod pojęciem rządowo-koalicyjna. przecież takie jest pojęcie, są partie koalicyjne, które mogą mieć różne zdania. A w słowie "między innymi" zawierają się w ogóle być może jeszcze np. będą przedstawiciele stowarzyszeń naukowych czy jakiegoś stowarzyszenia, które wchodzi, to "między innymi" jest to.

Natomiast nie chodzi o to żeby to byli przedstawiciele uczestników, bo być może wejdą inni ludzie, ale którzy są deysyhnowani przez te strony rządowo-koalicyjną i solidarnościowo-opozycyjną. Niekoniecznie ci, którzy tutaj w tej chwili siedzą. Ze wszystkich stron, to już zupełnie wszystko co zaproponował pan profesor satysfakcjonuje.

A. Grzymisławska: Chwileczkę przepraszam, pan dr. Opolski jest w tej chwili przy głosie, proszę się zgłaszać do dyskusji.

J. Opolski: Ja chcę państwu przypomnieć, że pierwotna wersja diskutowana wczoraj już miała w ten sposób "między innymi z przedstawicieli stron uczestniczących" 40 minut

chę powiedzieć zajęła nam dyskusja żeby wykreślić "stron" i wykreśliliśmy. Proponuję wprowadzić sformułowanie "z przedstawicieli wszystkich uczestników "okrągłego stołu" - rozumiejąc uczestników nie personalnie tylko jako przedstawicieli stron.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę pan Wojteczak.

A. Wojteczak: Proszę państwa chciałbym się zapytać jest w takim razie z tą poprawką prof. Żochowskiego do przyjęcia "przedstawiciele wszystkich stron uczestników "okrągłego stołu". Dlaczego? Przecież tą reformę musimy rozpracowywać tak samo tak samo w zespołach ekspertów. I to jest - bądźmy szczerzy - jakaś czapka zespołu będzie prawdopodobnie zrzeszających co najmniej 300 ekspertów z całego kraju.

A. Grzymisławska: Tak. To znaczy to co w tej chwili pan profesor zaproponował uznajemy za uzgodnioną zmianę do tego zapisu.

E. Wunk-Lipiński: Czy ja mogę odczytać brzmienie tego punktu po poprawce? "Do dnia 15 kwietnia br. powołany zostanie wspólny zespół do spraw reformy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wyłoniony m.in. z przedstawicieli wszystkich stron uczestników "okrągłego stołu", który w terminie do 15 czerwca br. w oparciu o wyniki dyskusji i konsultacji sfinalizuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych". Czy jest zgoda co do takiego brzmienia tego punktu? Czyli przyjmujemy, że tu już uzgodniliśmy.

Następny punkt to jest właśnie punkt powiązany z tym, który przed chwilą uzgodniliśmy. Mianowicie aby ta

komisja miała rzeczywisty wpływ a nie tylko funkcje dekoracyjne konieczne są gwarancje prawne, że ten wpływ wła^snie będzie niedekoracyjny a rzeczywisty. I dlatego proponowaliśmy w pakiecie następujący punkt co do którego, jak rozumiem wczoraj uzyskaliśmy zgodę wszystkich uczestników zespołu redakcyjnego tylko, jak rozumiem był problem z terminem. Brzmienie tego punktu jest następujące:

"Stworzenie zainteresowanym stronom - tym właśnie wchodzącym w tę komisję - prawnych gwarancji i możliwości kontroli procesu wdrażania całościowej reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce! My proponowaliśmy termin do 30 kwietnia 89 r., stworzenie tych prawnych gwarancji. Czyli po prostu aktu prawnego, który byłby legalną podstawą działania tej komisji, zakresłał jej kompetencje.

A. Grzymisławska: Pan dr Cybulko proszę.

M. Cybulko: Panie docencie 12 punkt nie był wczoraj uzgodniony dlatego, że uważaliśmy, że ten punkt powinien być przeniesiony na obrady na naszym plenarnym dzisiejszym spotkaniu i w całości przedyskutowany.

E. Wnuk-Lipiński: Przepraszam, być może źle zaznaczyłem...

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan doc.

L. Wdowiak: Co przez to się rozumie, bo ja uczestniczyłem w różnych pracach komisji, wczoraj akurat nie w tym podstoliku i niebardzo rozumiem co państwo... jakie intencje państwem kierowały!

E. Wnuk-Lipiński: Już wyjaśniam...

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: Tak, proszę bardzo pan dr Dawydzik.

L. Dawydzik: Moje pytanie nie dotyczy istoty zespołu kontrolnego, tylko jeżeli w poprzednim zapisie co do którego uzgodniliśmy treść jest powiedziane, że powstaje komisja, która ma opracować założenia reformy to ja rozumiem, że ten termin 15 kwietnia ustanawiałby komisję kontrolną nad komisją.

Jeżeli intencją jest żeby zapewnić kontrolę nad realizacją reform to ta komisja powinna działać w momencie, kiedy zostaną te założenia reformy ustalone. A termin w poprzednim zarysie jest 15 czerwca.

W związku z tym według mnie jest niespójność terminowa. Czy nie jasno się wyraziło?

/głos z sali: jasno, jasno/

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan doc. Wnuk-Lipiński.

E. Wnuk-Lipiński: Ten punkt dotyczy wyłącznie stworzenia legalnych podstaw dla działania tej komisji co do powołania, której zgodziliśmy się. W tych legalnych podstawach trzeba przesądzić, jakie są kompetencje tej komisji. Bo jeśli takich przesądzeń prawnych nie będzie to oczywiście ta komisja może pracować bardzo ciężko, ale może być potraktowana przez stronę koalicyjno-rządową jako ciało doradcze, którego opinie być może są cenne, ale nie są wiążące. O to chodzi.

L. Wdowiak: Dalszy ciąg pytania tzn., że my byśmy zastąpili w tym momencie Sejm, bo tylko Sejm może stanowić

czy pomysły wynikające z prac tej komisji będą wdrożone w życie.

E. Wnuk-Lipiński: Nie zamierzamy oczywiście tą komisją zastępować Sejmu, chcemy tylko aby stanowisko tej komisji miało charakter wiążący dla inicjatora ustaw, projektów ustaw^{ne/} które są wnosze np. na prezydium rządu, czy na Radę Ministrów.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan prof. Wojtczak.

A. Wojtczak: Proszę państwa jeżeli chodzi o te wszystkie gwarancje i nazywy. Jest decyzja, minister zdrowia, która taki zespół zarządzenie ministra zdrowia jako przedstawiciela rządu miała już powołać. A wstrzymane jest dlatego, że są obrady "okrągłego stołu" i wiadomo było, że zespół musi być poszerzony. I komisja taka zostanie powołana zarządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej, która jest mandatarium wprowadzenia i prac nad uszczegółowieniem reformy i nad wdrażaniem. I mnie się wydaje, że to są wszystkie regulacje prawne.

A. Grzymisławska: Tak, oczywiście...

E. Wnuk-Lipiński: Czyli ja rozumiem, że tu nie ma sporu.

A. Grzymisławska: Nie ma sporu.

A. Wojtczak: Ja to wyjaśniłem...

A. Grzymisławska: Rozumiemy, że minister zdrowia w terminie do 15 kwietnia ...

/głos z sali: do 30 kwietnia/

A. Grzymisławska: Do 30 kwietnia, bo uważamy, że jest to termin realny swoim zarządzeniem powoła taką komisję.

Jest to zgodne. Przy czym chcielibyśmy żeby ten termin został określony ściśle bo mamy dwa terminy jeden do 15 kwietnia i potem do 30 kwietnia. Więc spróbujmy ten termin uściślić. Bo w stanowisku w sprawie części organizacyjnej reformy w preambule mamy do dnia 15 kwietnia. Czy państwo podtrzymujecie ten termin?

A. Wojtozak: Ja nie mam żadnych obiekcji do terminu, dlatego, że i ja myślę, że w ciągu tego miesiąca będzie powołana. A 15 kwiecień to jest ta dobra granica, która pozwala...

A. Grzymisławska: Rozumiemy do 15 kwietnia sprawa...

E. Wnuk-Lipiński: Z tym że bym proponował zmienić sformułowanie tego punktu 12, że minister zdrowia...

A. Grzymisławska: Tak, oczywiście to jest jakby oczywiste.

E. Wnuk-Lipiński: Czy można prosić pana dr. Cybulko o przeczytanie projektu sformułowania...

M. Cybulko: "Minister zdrowia powoła..."

E. Wnuk-Lipiński: To dotyczy punktu 12, tak?

M. Cybulko: "Minister zdrowia powoła komisję do spraw wdrażania oświatowej reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce".

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: Odpowiednim zarządzeniem - tak myślę - minister zdrowia opieki społecznej powoła w terminie do dnia 15 kwietnia zespół do spraw - i ten zespół musimy nazywać ciągle tak samo - reformy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej". Czy ta treść jest zgodna?

E. Wnuk-Lipiński: Prosiłbym pana docenta o odczytanie

jeszcze raz dokładne tego sformułowania.

M. Edelman: Ja chciałem zapytać czy powoła komisję do spraw reformy? Dobrze, ale ustalenia tej komisji dla kogo są obowiązujące. Bo to jest istota rzeczy. Panie ministrze przecież tu nie chodzi o to żeby się tu spotkali ludzie i wymyślili świetny projekt, to jest przecież oczywista rzecz. Ale chodzi o to żeby ten projekt nabrał... którą drogą on nabierze mocy? Pani minister jutro powie, że jej się ta komisja nie podoba, bo zły mi dała projekt i wyrzuci ją. Więc trzeba tu uzgodnić, jak to będzie. Jakie ma kompetencje ta komisja poza wypracowaniem projektu? Bo jeżeli projekt będzie wypracowany zgodnie przez tą komisję to on musi mieć jakiś rygor wykonawczy. Bo tutaj ktoś mówił o tym, że będzie komisja, która będzie sprawdzała, jak to robi komisja, komisja, komisja. Zginiemy w tych komisjach. I nie z tego nie wyjdzie. Więc musi tu być powiedziane, że ta komisja ma jakiś rygor wykonawczy, kompetencje. Ja nie mówię żeby każdy członek tej komisji stał nad głową każdego naczelnika wydziału zdrowia i robił porządek tam, tylko musi być to prawnie jakoś zagwarantowane. I o to chodzi.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo, pan prof. Wojteczak /głos z sali: pani profesor może ja się tak nie znam na prawie, ale ja nie rozumiem.../

A. Wojteczak: Kierunki, dokument, który zatytułowany jest "Kierunki reformy" był zatwierdzony przez komitet Rady Ministrów. I m.in. na komitecie Rady Ministrów zapadła decyzja o powołaniu zespołu do spraw wdrażania, który ma

dopracować te kierunki. I wykonawcą tej decyzji jest minister zdrowia i opieki społecznej, który jest odpowiedzialny za dopracowanie i wdrożenie reformy.

M. Edelman: Proszę tutaj jasno powiedzieć - za wypracowanie i wdrożenie tej reformy będzie odpowiedzialny minister zdrowia. Koniec. I to będzie dla wszystkich jasne.

A. Grzymisławska: Przepraszam, pan doc. Wnuk-Lipiński

E. Wnuk-Lipiński: Wydaje mi się, że powinniśmy już tutaj zgodzić się co do podstawowego celu tego zespołu. Czy ma to być zespół ekspertalny, który pomoże ministerstwu zdrowia w przygotowaniu ostatecznej wersji reformy? Czy też zespół ten, raczej stanowisko tego zespołu wspólnie wypracowane będzie dla ministra zdrowia wiążące.

A. Grzymisławska: Pan dr Dawydzik proszę bardzo.

L. Dawydzik: My^slę proszę państwa, że odpowiedź na postawiony tutaj problem jest niezwykle skomplikowana ponieważ rozgrywa się to w kilku płaszczyznach.

Otóż w moim odczuciu i w rozumieniu intencji powołania takiego zespołu, jego powołanie w pierwszym etapie powinno posłużyć w dopracowaniu szczegółowym tych kierunków reformy co do których była wczoraj szczegółowa dyskusja. Mieliśmy jakiś consensus. Ale w wielu elementach szczegółowe rozwiązania tego leżą poza zasięgiem oddziaływania zarówno tej komisji, jak i ciał administracyjnych. Np. żeby nie używać ogólników. Jeżeli przyjęliśmy zasadę, że perspektywą rozwoju w reformie systemu opieki zdrowotnej jest system ubezpieczeniowy wymagane jest do tego rozwiązanie ustawowe, na którego administracja i cały ten układ zewnętrzny zasadniczego wpływu nie ma, tylko poprzez ciała przedstawicielskie, które będą re-

prezentowane w Sejmie. I takich rozwiązań ustawowych w założeniach reformy będzie wiele.

A zatem myślę, że celem takiego zespołu jest wypracowanie po pierwsze szczegółowych koncepcji. Natomiast myślę jest drugim zupełnie elementem w momencie kiedy te szczegółowe koncepcje, a na to jak sami się zgodziliśmy potrzeba kilku lat ażeby to wdrożyć, to nie jest sprawa pół roku czy roku czasu do zrobienia.

Stworzenie takiego systemu, który by patrzył czy te założenia reformy w trakcie ich realizacji praktycznej nie ulegają, że tak powiem, wypaczaniu. Przez niewiedzę, złą wolę w różny sposób. I myślę, że ten drugi aspekt jest niejako autorskim nadzorem nad realizacją projektu. I w tym aspekcie to jest. Natomiast ten etap, który rozstrzygamy w tej chwili myślę jest tym etapem do opracowania szczegółowej koncepcji reformy.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę pan docent i potem pan prof. Wojtczak.

E. Wnuk-Lipiński: Wydaje mi się, że jeśli ta komisja, która w ogóle ma znaczenie kluczowe dla całej reformy w naszym rozumieniu ma istotnie taką rolę spełnić to jej zgodne decyzje, to znaczy, co do których wszyscy się zgadzają nie powinny mieć chara teru doradczego czy opinii tylko powinny mieć charakter wiążący dla ministra zdrowia.

Zgodne opinie całego zespołu, w którym również przedstawiciele resortu zdrowia biorą udział, jak wiadomo. Wtedy ta komisja będzie miała wagę odpowiednią.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan prof. Wojteczak.

A. Wojteczak: Ja chciałbym tylko gwoli wyjaśnienia. Zawsze każda komisja obojętnie jakiej rangi jest ciałem doradczym dla ministra, który jest przedstawicielem rządu. Nie może być komisja, która będzie decydowała i odbierała władzę ministrowi przedstawicielowi rządu.

Tym bardziej, że z tej komisji, to co już tu padło, zrodzi się szereg na pewno projektów, które będą wymagały aktów prawnych i aktów prawnych zatwierdzonych przez Radę Ministrów, a nawet wyżej. I dlatego nie możemy tak stawiać bo byśmy sobie uzurpowali prawo... znaczy zespołu prawodawczego. I to jest niemożliwe, to jest niezgodne w ogóle z niczym. Czyli nie możemy sobie coś uzurpować co jest niezgodne. Jest to zespół niewątpliwie doradczy. Doradczy ale bardzo kompetentny musi być i wiążący w swojej doradczej funkcji. Ale nie możemy odbierać władzy członkowi rządu.

A. Grzymisławska: Ja myślę tak, rzeczywiście biorąc pod uwagę cały zakres prac ustawodawczych i to, że minister zdrowia będzie nośnikiem wszelkich ustaw do - czy będzie wnosili do Rady Ministrów. To zawsze jeżeli powołuje się tego rodzaju zespoły czy komisje to muszą w ogóle zostać określone jej kompetencje, w jakim celu ta komisja została powołana.

Myślę, że tak się chyba w ogóle formułuje zarządzenia. W związku z tym samo powołanie to jeszcze nie wszystko. Rozumiemy to znaczy w tej chwili jakby zostało to powiedziane, że ma to cel, ten cel opiniodawczy czy doradczy.

Teraz możemy się zastanawiać czy cel opiniodaw-

czo-doradczy jest celem wystarczającym do tego aby był to również, aby ta komisja spełniła to zadanie, które tutaj wszyscy sobie założyliśmy. Bo myśmy tu wyraźnie napisali, że ten wspólny zespół tak się składający, jak się składa sfinalizuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych. Proszę spojrzeć przed chwilą przyjęliśmy taki zapis. Jeżeli przyjęliśmy taki zapis, że ten zespół sfinalizuje to on musi być wyposażony w pewnego rodzaju kompetencje. Nie chcę tutaj mówić, że on może wyręczyć w tym trybie ustawodawczy. ministra, bo tak być nie może, są pewne tryby ustawodawcze. I rzeczywiście to minister musi wnieść do Rady Ministrów wniosek o odpowiednie rozwiązania prawne, a Rada Ministrów do Sejmu. To wydaje się oczywiste.

Natomiast myślę, że sama rola opiniodawcza tego zespołu jest rolą zamałą.

Niestety, bo proszę spojrzeć powstawało na temat reformy już wiele zespołów, one funkcjonowały, one opracowały określone projekty. I te projekty nigdy nie zostały ani postawione na stół, co znaczy nie zostały jakby ujawnione czy publicznie nie były rozpatrywane. I nasza bojaźń jest taka, że ten projekt, który tutaj przez nas powołany zespół czy zaprojektowany zespół przedstawił nie zostanie uwzględniony. Ja myślę, że tu musimy jakąś formułę gwarancji wypracować dla tego zespołu.

Proszę bardzo pan docent Wnuk-Lipiński.

J. Wnuk-Lipiński: Myślę, że podstawą filozoficzną naszego stanowiska jest zasada symetryczności pomiędzy odpowiedzialnością, a wpływem. To znaczy jeżeli mamy brać jako "So-

lidarność" odpowiedzialność za reformę i jej wdrażanie to
dokładnie tyle będziemy mieli za to odpowiedzialności tyle mu-
si być wpływu, bo inaczej nasz udział jest niesymetryczny i
fikcyjny.

A. Grzymisławska: Proszę o przedstawienie się do
protokółu.

J. Waleczek: Pani Przewodnicząca i proszę państwa,
mnie się wydaje, że ta dyskusja nasza w tej chwili rzeczywiś-
cie zatracą wszelkie formy metodologii i takiego rozsądku.
To by namniej w sumie nie jest seminarium magisterskie czy
jakieś inne, tylko w końcu poważna rozmowa o poważnych roz-
mowach Polaków i rodaków.

Jeżeli 3 kwietnia ma być podpisane - a wszyscy wierzy-
my w to, że będzie - generalne zasadnicze porozumienie^{stron}
o głębokich przekształceniach politycznych, społeczno-polity-
cznych naszego kraju to zaufajmy jeszcze to jest bliski okres
czasu, że będą wynikały z tego ogromne konsekwencje. I tutaj
rzeczywiście przenosząc to w tej chwili do tematu.

Jeżeli przyjmujemy, że zostanie powołany określony
zespół, który ma przepracować, dopracować do końca określoną
konceptję zmian, głębokich zmian strukturalnych w służbie
zdrowia, to proszę państwa nie może on sobie przypisywać ty-
tułu i funkcji, że on będzie jednocześnie i wykonawcą i je-
dnocześnie kontrolującym. Bo wtedy likwidujemy automatycznie
struktury rządu, wtedy wyrażamy votum nieufności do Sejmu,
który będziemy wspólnie wybierać, i będziemy chcieli jeszcze
sami siebie kontrolować. Przecież tak to nie może wyglądać.

Może to być zespół i jest to zespół - w moim naj-

głębszym odczuciu - bardzo kompetentny, który do końca opracowuje tę koncepcję, która jest obowiązująca dla ministra zdrowia...

/głos z sali: o to chodzi.../

J. Waleczek: Przecież to wcześniej powiedzieliśmy wszyscy, ja powtarzam za państwem...

/głos z sali: ja powiedziałem/

J. Waleczek: Proszę bardzo pan doktor powiedział. Przecież ministra po co by powoływał ten zespół. To jest obowiązujące dla ministra zdrowia.

M. Edelman: Tak, o to chodzi...

A. Grzymisławska: Proszę państwa ja myślę, że jest to pewne niezrozumienie. Ja uważam, że pan prof. Wojtczak tutaj właśnie to zobowiązanie w stosunku do ministra uważa za niestosowne. Proszę o wypowiedź w tej sprawie.

A. Wojtczak: Ja myślę proszę państwa jeżeli minister zdrowia przedstawiciel rządu powołuje zespół jest to zespół zawsze doradozy, bo wykonawczą władzą jest rząd. I przecież może zespół każdy doradczy spreparować takie dokumenty, które mogą z tych czy z innych względów być nieralne, w danej chwili do pewnego wdrożenia. W związku z tym nie możemy, nie ma ciała, które może odebrać, to znaczy ciała powołanego przez ministra, który może mu odebrać ostatnią decyzję.

Natomiast jest to ciało, które musi doradzić ministrowi. A gdybyśmy nawet teraz wzięli tych wszystkich uczestników, którzy siedzą przy "okrągłym stole" i gdyby teraz wszys-

cy zaczęli doradzać. Przecież ktoś musi mieć tą decyzję co jest realne, co jest nierealne, jakie są środki finansowe jaka jest opinia publiczna tak samo. My będziemy jako zespół - bo myślę, że będziemy pracować - możemy dać najlepsze rozwiązania. Te rozwiązania muszą być i przedyskutowane i przyjęte przez innych i muszą być jakieś decyzje podjęte.

W związku z tym nie uzurpujmy, nie starajmy się stworzyć coś co sobie uzurpujemy prawa, których nie mamy, bo byśmy musieli być powołani nie przez ministra zdrowia tylko - ja nie wiem - przez Sejm, przez premiera, przez Radę Państwa i wtedy bylibyśmy nad. Ale tak długo, jak jesteśmy powołani zarządzeniem ministra zdrowia to jesteśmy ciałem doradczym ministra zdrowia. A każdy ma prawo z nas tak, jak doradców ma w pełni słuchać albo wybierać te wątki, które są racjonalne. I my tu nic więcej nie stworzymy, tylko pociągniemy tą dyskusję dalej, która będzie... która do niczego więcej nie doprowadzi.

A. Grzymisławska: Pan prof. Szczeklik proszę bardzo.

A. Szczeklik: Mnie się wydaje, że ta sprawa nie jest taka prosta, jak widać z tych wypowiedzi, bo choćby, jak pan poseł powiedział, że jest to jakby seminarium magisterskie, a potem przyjął naszą stronę, że sprawa jest oczywista, że to będzie wiążące dla ministra zdrowia. Jeżeli na tej wysokości są takie niejasności, wydaje mi się, że to warto jeszcze tych parę minut poświęcić.

Pa nie prof. Woźtaczak proszę nas też zrozumieć i pan profesor też w swoim życiu brał udział w tych niezliczonych

ilościach komisji, z których nic nie wynikało. To jest sprawa bardzo ważna. I nikt z nas, do głowy nam nie przychodzi termin uzurpowania sobie odjęcia kompetencji pani minister czy panu ministrowi, ale chcielibyśmy chociaż jakieś sformułowanie. I pan profesor sądzę może go teraz nam zaproponować, że to będzie stanowiło, nie wiem np. zasadniczy trzon w przeprowadzeniu reformy? Zarys, na którym oprze się ministerstwo, czy to będzie jakiś fundament tego. My byśmy chcieli chociaż takiego sformułowania inaczey praca tych wielu pańskich kolegów i nas wszystkich tutaj może zupełnie jak... o izbach lekarskich mieliśmy 11 projektów, ja sam siedziałem w trzech chociaż dalej tego wszystkiego dobrze nie rozumiem, i to wszystko było w ogóle bezsensowne. To jest nie tyle lęk naszych kolegów co chęć jakiejś konkretyzacji tego. I gdyby pan profesor może nie w tej chwili ale zaproponował nam po chwili jakąś formułę, która dała by nam przynajmniej odczucie, że to będzie fundament tej reformy. To będzie zasadniczy rys. My rozumiemy, że poprawki nastąpią na różnych szczeblach, ale aby to nie było tylko jeszcze jedno ciało doradoze. Przecież wielokrotnie w naszej praktyce zdarzało się także, ci ludzie skończą pracę a minister się zmieni, albo nie. Przyjdzie ktoś inny i powie bierzemy następny zespół. A Sejm szybko uchwali. Tak było. Stąd te prośby, życzenia.

A. Grzymisławska: Dr Opolski proszę bardzo.

J. Opolski: Po pierwsze chciałem się przychylić do apelu pana posła Waleczka o odrobinę zaufania. Nie myślę, żeby chciano tutaj tworzyć jakieś ciała, które będą tworzone

tylko po to żeby te ciała stworzyć.

Druga sprawa. Myśmy wielokrotnie w czasie naszych spotkań rozmawiali na temat spraw szczegółowych, jak to w medycynie bywa w niektórych bardzo technicznych, bardzo szczegółowych aczkolwiek bardzo istotnych sprawach nie ma zgodności wśród ekspertów. Nie można wykluczyć, że ta komisja, która będzie bardzo kompetentna przygotowuje pewne decyzje optyjnie. Ponieważ najwybitniejsi eksperci w Polsce będą mieli inne podejście. Ktoś musi zdecydować ten kto będzie to realizował i wprowadzał w życie. Myślę, że tą osobą powinno być minister zdrowia.

W związku z tym komisja ta powinna mieć zadania takie, jakie jest ściśle określone w drugiej części zdania powołującego ją do życia. To znaczy zadaniem tej komisji powinno być sfinalizowanie ostatecznej wersji programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych, które zostanie skierowane do ministra zdrowia, który nada temu zgodnie z przepisami funkcjonującymi na dzień dzisiejszy w PRL-u do realizacji.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Pan dr Guglas proszę.

W. Guglas: Jeżeli można proszę państwa to wróćę do poprzednich swoich wypowiedzi, że niektórych sprawach nam są potrzebne takie decyzje z tego stolika, żeby te niepokoje po prostu opanować. Ja się nie zgodzę z tym, że jest zaufanie. Zaufanie jest zawsze dobre wtedy kiedy jest zapisane.

I w związku z tym my kruszymy kopie o cząstki. Wyciągając cząstki bardziej lub mniej tutaj mogące wzbudzić takie czy inne stanowisko. Natomiast bardzo ważne jest to co mówił doc. Lipiński, tworzenie reformy. Jednocześnie musi iść

z tym ustawa nie gdzie indziej, nie w żadnych zapewnieniach, to co mówił dr Dawydzik, że będzie to protest przechodzenia. Dlatego tak bardzo się upieram w zapisie żebyśmy bardzo szybko wnieśli ten zapis o ustawie, która ma trafić najszybciej do Sejmu.

Zespół wypracowuje kierunki i nie my będziemy decydować o tym. Dlatego, że społeczeństwo zadecyduje po konsultacji, po ostatecznej redakcji reformy a wtedy jednocześnie przygotowujemy projekt ustawy. On będzie lepszy lub gorszy, po konsultacji jedno i drugie.

Gwarancją dla nas powinna być ustawa o opiece zdrowotnej. I to jest bardzo ważne. Natomiast zespół musi mieć takie uprawnienia, musi mieć uprawnienia redagowania tego wszystkiego i przedstawienia rzeczywiście tego co chce. A potem do rządu należy czas rozłożenia tego. Czas należy do rozłożenia rządu. Bo oczywiście, że my w ciągu pół roku nie załatwimy reformy. Docelowego systemu nie załatwimy. I tak bardzo ważne jest właśnie zapisanie tego zapisu, o którym mówiłem. Ta Konstytucja prawna dla społeczeństwa, ustawa o opiece zdrowotnej, jeżeli to wprowadzimy i wymożemy na rządzie, bo przecież nie będziemy rozбивać kwestii czasu o środki. Jeżeli to zagwarantujemy. To zagwarantujemy sobie możliwość realizacji reformy.

A. Grzymisławska: Pan prof. Wojteczak proszę.

A. Wojteczak: Ja tak się zastanawiam proszę państwa, jak czytam, czy to nie jest wystarczająco dobrym sformułowaniem. Bo tutaj jest - ja nie czytam tego pierwszego, tej

pierwszej części drugiego paragrafu, ale"który w terminie do 15 czerwca br. w oparciu o wyniki dyskusji i konsultacji sfinalizuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych". I to jest chyba najważniejsze, bo te prawne przecież pójdą tak jak dzisiaj rozmawialiśmy o samorządzie zawodowym, prawda komisja jedna poselska, druga komisja... będą dyskusje.

Ja myślę, że to jest chyba dość precyzyjnie i dobrze zapisane.

A. Grzymisławska: Pan dr Edelman proszę bardzo.

M. Edelman: Panie ministrze to jest może bardzo dobrze zapisane, ale to nie oddaje istoty rzeczy. Bo chodzi o to, że w tejże komisji będzie strona rządowa i strona społeczna, powiedzmy to ogólniej, cały "okrągły stół" itd.

Te uzgodnienia, które tam zapadną minister zdrowia ma obowiązek przekazać nie wiem do rządu, do komisji sejmowych itd. Ale ten obowiązek ma na nim spoczywać, że po uzgodnieniu w tej komisji wspólnie z ministerstwem, bo przecież tu nie może być uzgodnienie między nami, ma być tak i tak itd. I te uzgodnienia prawdopodobnie z ministerstwem finansów itd. Minister zdrowia ma obowiązek w tej formie, która komisja przyjmie razem z nim przenieść^o do odpowiednich instancji. I to będzie wszystko w porządku. Bo tu musi być jasność, ktoś musi za to odpowiadać że będzie to wnosił. My nie mamy prawa wnoszenia naszego wniosku. Ma tylko minister zdrowia. Więc musimy ministra zdrowia zobowiązać, jeżeli on chce z nami współpracować żeby ta współpraca była zgodna i efektywna a nie "gawariniaria" żeby to co uzgodni minister zdrowia z na-

mi przeniósł do władz wyższych to znaczy do rządu, Sejmu i gdzie potrzeba i stworzył odpowiednią ustawę.

Myślę, że to nie jest nadmierne wymaganie, bo my i tak nie jesteśmy w stanie wpłynąć potem na rząd i na Sejm, jak to będzie wyglądało.

A. Grzymisławska: Pan prof. Chłap proszę bardzo.

Z. Chłap: Kontynuując to co pan min. Wojteczak powiedział, to bardzo by nas - wydaje mi się - usatysfakcjonowało dopisanie po tym przecinku "założeń podstawowych uregulowań prawnych, na których oprze się stanowisko ministra", na których będzie się opierało, albo oprze się stanowisko ministra, i to jest wszystko.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo.

_____ : Ja bym proponował żeby uzupełnić w tym miejscu, w którym pan prof. Chłap mówi "uregulowań prawnych" to by kończyło zdanie, do tego dopisać, że "zespół ten zostanie powołany przez ministra zdrowia, a ustalenia tego zespołu powinny być dla ministra zdrowia podstawą do wszczęcia działań legislacyjnych wdrożenia reformy, czy coś takiego. Czy stanowić wytyczną dla ministra zdrowia do wszczęcia działań legislacyjnych kierunków reformy.

A. Grzymisławska: Pani prof. Sokołowska proszę.

prof. Sokołowska: Proszę państwa ja chciałam jeden przykład dać trudności współpracy z ministerstwem i myślę, że to jest najlepszy moment żeby to poruszyć. Mianowicie z tej samej dziedziny, to znaczy cała sytuacja fundacji społecznej "Solidarności", która wszystkim jest tutaj znana i prawdopodobnie byłym ministrom i wiceministrom itd. I my nie wiemy co

się z tą fundacją dzieje? To jest bardzo sytuacja trudna. Dlatego, że społeczeństwo sobie zdaje sprawę, że to są duże pieniądze. I te duże pieniądze są przecież w Armenii teraz i gdzie indziej w tragicznych różnych sytuacjach przyjmowane. Nie pytamy od kogo. Najważniejsze, że przy wielkiej tragicznej sytuacji zdrowia np. w Armenii przyjmuje się pieniądze i nie pyta się od kogo. Co się dzieje z tą fundacją? Gdzie po kolei ministrowie rączki rozkładali i mówią, że to nie od nich zależy. Oni się z tym bardzo zgadzają. Jak się bardzo zgadzają to niech się do dymisji podadzą. Jak może coś podobnego istnieć, jak dotychczas. Nic nie zostało ustalone. I my tylko wiemy, że się traci pieniądze.

/głos z sali: zatwierdzona jest/

prof. Sokołowska: Ale co z tego. Jest zatwierdzone ale z tego mało występuje.

A. Grzymisławska: Ja chciałbym zakończyć dyskusję i proponuję abyśmy jeszcze dopisali w przerwie wspólnie... jeszcze pan prof. Wojteczak...

A. Wojteczak: Ja myślę, że to co pan prof. Chłap proponował to możemy w konsultacji sygnalizując ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych, na których oprze się minister zdrowia i opieki społecznej.

A. Grzymisławska: Czy wszyscy jesteśmy zgodni co do...

/głos z sali: jakie było sformułowanie pana posła?/

/głos z sali: w tym duchu/

/głos z sali: ... to było inne sformułowanie, zupełnie inna

treść/

/głos z sali: na których oprze się/

/głos z sali: oprze się może jest najłagodniejsze, może które będą chociaż wytycznymi/

_____ : Było mocniejsze, ale co ja miałem tutaj jeszcze na uwadze. Mianowicie, że do tego zespołu zostaną również powołani kompetentni przedstawiciele resortu zdrowia. Więc wtedy panie profesorze można tutaj to podkreślenie mocniejsze wyrazić, które państwo proponujecie. Tylko wydaje mi się, że tutaj ten consensus pan profesor zawarł w tej swojej ostatecznej propozycji.

A. Grzymisławska: Chwileczkę, proszę bardzo pan dr Cybulko.

M. Cybulko: Proponuję w ten sposób by jeszcze na początku wprowadzić pewną zmianę do dnia 15 kwietnia br. powołany zostanie przez ministra zdrowia i opieki społecznej wspólny zespół do spraw reformy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wyłoniony m.in. z przedstawicieli wszystkich stron uczestników "Okrągłego stołu", który w terminie do 15 czerwca br. w oparciu o wyniki dyskusji i konsultacji sfinalizuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych, na których oprze się minister zdrowia i opieki społecznej. Tak proponuję żeby brzmiała ta część tego zapisu.

M. Edelman: Może tam wpisać, że nie tylko.... można tam wpisać, że ministerstwo zdrowia jest w tej komisji: poruszenie na sali/

A. Grzymisławska: Ja myślę, że tutaj określenie, znaczy nasz spór w tej chwili dotyczy słowa "oprze się",

czy oprze się jest sprawą, czy będzie to wiążące dla ministra.

Pan doc. Wnuk proszę.

E. Wnuk-Lipiński: Ponieważ ustaliliśmy, że w tym zespole będą brały udział strony tutaj zasiadające. Można by przyjąć taką formułę wzajemnie ubezpieczającą się. Mianowicie, że wiążące dla ministra zdrowia są tylko te ustalenia zespołu, co do których jest zgoda w zespole.

/głosy z sali: nie słychać/

E. Wnuk-Lipiński: Ale wiążące...

/głos z sali: nie słychać/

E. Wnuk-Lipiński: Więc właśnie o to mi chodzi. Panowie przecież też będą w tym uczestniczyć i jakby wyrażać zgodę trochę wcześniej, na etapie dyskusji.

/głos z sali: czy można?/

A. Grzymisławska: Tak proszę bardzo pan prof.

Szczekilik. bo mamy impas wyraźny.

A. Szczekilik: Ja doceniam tutaj dobrą wolę pana profesora i kolegów z naprzeciwka, ale "oprze się" to naprawdę nie nie znaczy. Widzę, że pan poseł kiwa głową i też popiera. "Oprze" to jest naprawdę mało.

Jeżeli "wiążące" jest za dużo to niech przynajmniej stanowić będą wytyczne ministerstwa... podatswy działania...

A. Wojtozak: Ja bym proponował żeby nie przedłużać dyskusji, że zespół, który będzie ostatecznie redagował żeby się zastanowił nad tym słowem, bo jak wszyscy z nas, tu 60 osób będzie się zastanawiało czy nie "oprze się" czy "wytyczne" czy inne to nie dojdziemy tak łatwo, a jak 3-4 osoby siądzie to znajdzie odpowiednie słowo, które odda intencje

a le doceni też limitacje, które ma człowiek decydujący. Bo przecież my jako ciało doradcze, powiedzmy można doradzić w tej chwili przeróżne bardzo słuszne rzeczy tylko, że nies-
tety nie odzwierciedlające możliwości rzeczywistych.

Czyli może być podstawą działania, proszę niech ten zespół redakcyjny pomyśli.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan prof. Żochowski.

J. Żochowski: Ponieważ jesteśmy bardzo blisko i może by się udało żeby zespół nie zbierał się i nie formułował... A jeżeli by się strony zgodziły, który... "które będą pods-
tawą działania. I w tym układzie byśmy już mogli nie tworzyć zespołu, który od początku będzie myślał.

A. Grzymisławska: Przepraszam jeszcze formułuję w spo-
sób głośny, "które staną się podstawą działania dla ministra
zdrowia i opieki społecznej"

E. Wnuk-Lipiński: Punkt 12 jest uzgodniony?

A. Grzymisławska: Tak.

E. Wnuk-Lipiński: Następny punkt z tego naszego pa-
kietu ma brzmienie następujące. Wydaje nam się ten punkt oczy-
wisty, ale formułujemy go tylko tutaj dla porządku.

"Prawne zmiany tytułu własności istniejących placówek
służby zdrowia, a zwłaszcza podział na placówki państwowe i
komunalne do dnia wejścia w życie ustawy o mieniu komunalnym".

Wyjaśnić po co w ogóle ten punkt proponujemy zapi-
sać. Otóż powstanie ustawa o mieniu komunalnym i jeżeli my
nie zajmiemy stanowiska w tej sprawie, jakie placówki służby
zdrowia powinny mieć własność państwową, a jakie komunalną

zsołanie to zrobione po prostu bez nas. I stąd zwrócenie uwagi na to, że zwłaszcza w zreformowanej służbie zdrowia tytuły własności będą miały dość poważną rolę do odegrania i jest to zwrócenie uwagi na to aby również ta komisja, która zostanie powołana zajęła się tym właśnie problemem.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Pan dr Cybulko proszę.

M. Cybulko: Obecne formy własności w zasadzie tak, jak wczoraj traktowaliśmy są zupełnie jasne. Natomiast jak one będą wprowadzone sformułowane w tej ustawie to w tej chwili jest nam bardzo trudno powiedzieć. My jeszcze tej ustawy o mieniu komunalnym w zasadzie nie wiemy. Jakiegokolwiek sformułowanie tego punktu będzie dla nas bardzo trudne.

E. Wnuk Lipiński: Ale możemy wypracować stanowisko, które prześlemy do tej komisji, która będzie opracowywała właśnie ustawę o mieniu komunalnym w odniesieniu do placówek służby zdrowia, jak my to widzimy.

A. Grzymisławska : Właściwie takie ustalenie zostało - moim zdaniem - dokonane. To znaczy wynikało z naszej dyskusji, że jesteśmy zgodni co do tego, że by z takim wnioskiem wystąpić. Takie odnieśliśmy wrażenie.

E. Wnuk Lipiński: Aby nie zdecydowano bez nas o tej sprawie, bez naszego stanowiska...

M. Cybulko: Chyba będziemy wchodzić w kompetencje samorządu poprzez nasze sformułowanie tutaj przy tym stole. Dlatego, że przecież w samorządzie terytorialnym ośrodek zdrowia wiejski czy gminny wiadomo, że będzie własnością gminnej rady narodowej, tak to chyba będzie zresztą brzmiało.

A. Grzymisławska: Ale proszę państwa my tutaj nie wchodzimy w rolę samorządów, bo my tylko sygnalizujemy swój wniosek, który dotyczy równouprawnienia wszystkich sektorów. Natomiast nie przesadza o czym będzie decydował samorząd lokalny. Bo on będzie decydował tak rzeczywiście, jak będzie chciał. Natomiast my tylko mówimy, że ma... tzn. chcemy aby przy formułowaniu, przy... tej ustawy o mieniu komunalnym wszystkich ustaw dotyczących własności brano pod uwagę równouprawnienie wszystkich sektorów w służbie zdrowia. Czyli wskazujemy, że sektor służby zdrowia ma być tym sektorem, w którym ma być równouprawnienie wszystkich własności. I ja myślę, że myśmy uzyskali zgodę co do tego zapisu w ogóle wczoraj.

Natomiast sformułowanie tego zapisu stawiamy tu jeszcze raz żebyśmy mieli wszyscy dokładnie sprecyzowane stanowisko.

Słucham dr Cybulko.

M. Cybulko: Łączą się w zasadzie pkt. 2 z pkt. 6 są to dwa punkty i tutaj co do punktu 6 mieliśmy uzgodnienie, że zgadzamy się z pkt. 6. Więc nie wiem dlaczego teraz sprawadzamy jeszcze pkt. 2.

Bo pkt. 6 mówi wyraźnie "stworzenie gwarancji prawnej dla równouprawnienia dla wszystkich sektorów". Myśmy zgodzili się na tego rodzaju sformułowanie. Do dnia wejścia w życie ustawy o mieniu komunalnym. Sądzę, że ten drugi punkt jest nam tu nie potrzebny.

/głos z sali: nie słychać/

Z. Kuratowska: Ja rozumiem, że nieporozumienie polega na tym, że 2 i 6 punkt są do siebie jak gdyby podo-

ne. Tylko w drugim chodzi o gwarancje dla równouprawnienia, a tutaj chodzi o ścisłe... w szóstym przepraszam, a w drugim o ścisłe ustalenie form własności do dnia wejścia w życie ustawy o mieniu komunalnym, bo nie znamy jeszcze tej ustawy.

A. Wojtczak: Ja rozumiem sformułowanie pkt. 6, natomiast prawdę mówiąc nie rozumiem sformułowania pkt. 2. Bo albo my jesteśmy za decentralizacją i za decyzjami lokalnymi, albo my znów chcemy centralistycznie coś komuś narzucać.

W związku z tym szósty punkt tak, ale drugi mnie się wydaje ma nieprecyzyjne nazwijmy to sformułowanie i proponowałbym przejść do porządku dziennego.

Ed. Wnuk-Lipiński: Zgadza się, że ten drugi punkt ma nieprecyzyjne sformułowanie. Zresztą tak właśnie ustaliliśmy wczoraj, że to jest nie w tym brzmieniu ustaliliśmy ten punkt będzie rozpatrywany dlatego proponowaliśmy ale wyda mi się, że tutaj nie będziemy bardzo silnie obstawać przy tym. Proponowaliśmy aby ten punkt, który miał brzmienie zmienione w stosunku do wczorajszego. Chodzi o prawne zmiany tytułu własności, a nie o ścisłe ustalenia własności, bo tak, jak słusznie nam wczoraj zwrócono uwagę, to prawo własności jest ściśle określone, ale ono ulegnie zmianie właśnie w związku z podziałem na mienie... przede wszystkim w związku z podziałem na mienie komunalne i państwowe. Ale nie będziemy tutaj... jeżeli panowie uznają, że to jest niepotrzebne... tzn, że nie potrzebny jest tu nasz głos to...

A. Grzymisławska: Proszę bardzo...

Ed. Wnuk-Lipiński: Ja proponuję żebyśmy przyjęli tą wersję pkt. 6. Natomiast jeśli chodzi o pkt. 2 sądzę, że zgodnie z pana końcowym fragmentem wypowiedzi, że jest to

niepotrzebne.

A. Grzymisławska: Przy przyjęciu pkt. 6... przyjęcie 6 punktu i tak zakłada, że musi najpierw jako a priori powstać określenie form własności poszczególnych placówek służby zdrowia. I myślę, że to jest tutaj oczywiste.

E. Wnuk-Lipiński: Tak, jest skreślamy punkt 2.

A. Grzymisławska: Tak. Proszę bardzo pan doc.
Wnuk-Lipiński.

E. Wnuk-Lipiński: Punkt trzeci dyskutowaliśmy wcześniej, to są samorzady pracownicze i pkt. 4 również dyskutowaliśmy wcześniej. Pkt. 5 rozumiem, że jest uzgodniony już, punkt piąty ma brzmienie: "przygotowanie...

M. Cybulko: Czy można?

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan Cybulko.

M. Cybulko: Myśmy tam mówili jeżeli chodzi o punkt trzeci, że do czasu ukazania się ustawy o opiece zdrowotnej i zawodów medycznych. Chodzi o odblokowanie, bo też nasze stanowisko jest takie, że uzupełnienie ustawy o opiece zdrowotnej o sprawę samorządów pracowniczych, tak?

E. Wnuk-Lipiński: Do czasu ukazania się projektu...

M. Cybulko: Do czasu ukazania się ustawy o opiece zdrowotnej i zawodach medycznych.

A. Wojteczak: Ale nie od dnia 1 maja...

M. Cybulko: Ale właśnie panie docencie skreśliliśmy datę 1 maja...

A. Wojteczak: Tak, tak bo inny termin...

M. Cybulko: Określiliśmy innym terminem, wtedy

kiedy będzie uchwalona ustawa...

A. Wojtozak: Tak, tak...

A. Grzymisławska: Ale rozumiem, że ten zapis został już przyjęty wcześniej, wczoraj.

Proszę bardzo pan doc. Whuk-Lipiński.

E. Whuk-Lipiński: I to samo dzisiaj pkt. 4 przedyskutowany teraz.

Punkt 5 rozumiem, że też jest już uzgodniony brzmi on w tej chwili tak: "przygotowanie przejściowego do czasu pełnego wprowadzenia reformy układu zbiorowego płac w służbie zdrowia do 30 kwietnia 89 r.". Ale to wcześniej przyjęliśmy właśnie takie ustalenia.

A. Grzymisławska: Tak. Pan dr Guglas proszę.

W. Guglas: My przyjęliśmy stanowisko. Było stanowisko odnośnie opracowania systemu. Ja chciałbym uzyskać parę wyjaśnień. Ponieważ jak mówiłem i mam dokumenty pani doc. Kuratowska też na początku mówiła odnośnie pewnych niejasności, które pokazują się w prasie, czy dzień 30 kwietnia to jest dzień wprowadzenia nowego taryfiaktora w służbie zdrowia? Bo tak jest to interpretowane, że przyjdą nowe pieniądze. My jesteśmy za tym jako strona związkowa, żebyśmy tu jasno określili, że pracownicy od 30 kwietnia dostają pieniądze na podwyżkę i wprowadzenie nowego, bo to tak jest interpretowane. Natomiast nie zgadzamy się ze stwierdzeniem, że żądamy średniego wynagrodzenia, tak jak to jest interpretowane, średniego wynagrodzenia w sferze produkcji materialnej.

Ja mogę przeczytać, że domagamy się żeby wysokość naszych wynagrodzeń podlegała co pół roku weryfikacji. To

jest już załatwione ustawą o kształtowaniu płac i jest to zagwarantowane i zrównanie ze średnią zarbków w sferze produkcyjnej. Dlatego ja nie bez powodu wnosiłem na poprzednim posiedzeniu, że z naszego stołu powinniśmy bardzo mocno naciskać na docelową wysokość powyżej 106 proc. Bo to 106 proc. jest już zapisane w ustawie, która została wprowadzona odnośnie kształtowania płac dla sfery budżetowej, a nie obniżania pracownikom. Bo jeżeli my w zasadniczych kwestiach nie dojdziemy do porozumienia w zakresie płac to tutaj będzie nie dobrze dla środowiska.

My żądamy bardzo wysokich, powyżej 106 proc., zgodnie z wyliczeniem czy odnośnie grup zawodowych czy pójdziemy odnośnie całego środowiska, ale docelowego wskaźnika i pewnej sugestii w tym w naszym zapisie.

/głos z sali: konkretnie/

W. Guglas: No panie doktorze to jest konkretnie. Tylko opierajmy się na faktach. Konkretnie jest to, że środowisko ma 106 proc. Więc nie możemy żądać mniej niż środowisko ma docelowy zapis w ustawie. Ja się opieram na konkretnych dokumentach. I drugie spowodowanie zapisu, że my żądamy, bo nowy taryfikator, jaki on kolwiek nie będzie jeżeli nie będzie pieniędzy na wysycenie, to ludzie pieniędzy dodatkowych nie dostaną. Dostaną w inny sposób, ale te same pieniądze.

W związku z tym proponuję tutaj przyjście przez stronę solidarnościowo-opozycyjną sugestii tej, że po prostu żądamy docelowego w najbliższym czasie określenia wskaźnika

dla stosunku relacji produkcji materialnej dla służby zdrowia wyższego niż 106 proc., bo środowisko nie zgadza się z takim zapisem.

A. Grzymisławska: Proszę państwa ja jeszcze chciałam przypomnieć stanowisko, bo wracamy do sprawy, którą już omawialiśmy, stanowisko było wspólne. Po pierwsze proszę posłuchajmy wszyscy. Po uzyskaniu wyników kształtowania się średnich wynagrodzeń za okres I kwartału 89 strona rządowa dokonana wspólnie ze stronami uczestniczącymi w obradach oceny sytuacji płacowej w służbie zdrowia, opiece społecznej na tle płac pracowników sfery materialnej. Na podstawie przeprowadzonej analizy strona rządowa przedłoży Radzie Ministrów odpowiednie wnioski. To po pierwsze.

Po drugie do dnia 30 kwietnia strony ustaliły, że w tym terminie zostanie wspólnie opracowany projekt systemu wynagradzania w służbie zdrowia, opiece społecznej zgodnie z kierunkami reformy. Czyli mówimy o projekcie i ten termin jest zawarowany dla projektu, uzgodnienia projektu, a nie wprowadzenia go w życie. To jest ta wątpliwość.

Strony wyrażają pogląd, że dla pracowników służby zdrowia i opieki społecznej powinien być określony docelowy wskaźnik realacji wynagrodzeń w stosunku do sfery produkcji materialnej. Myślę, że to wszystko już uzgodniliśmy. Prawda?

Proszę bardzo dr Cybulko.

M. Cybulko: Ja myślę, że tutaj są potrzebne do tego by jakoś ułożyć ten termin te dwa stanowiska. To wczorajsze stanowisko nasze, które mówi o tym, że zespół powołany do 15 czerwca w oparciu o wyniki dyskusji i konsultacji

opracuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych. Proponuję by tu było to spójne i też tak samo do 15 czerwca również ten projekt opracować. Proszę państwa dlaczego ja o tym mówię. Ja pamiętam wypowiedź pani docent jeśli chodzi o obecne niepokoje i to, że wszyscy oczekują na to, że jednak należy ten taryfiaktor zmienić. Natomiast z drugiej strony boję się tego, że określiła nas, że zbyt szybko opracowaliśmy ten projekt w stosunku do tego jakie mieliśmy możliwości czasowe.

Chciałbym ażeby nasze stanowisko przyjęło to żeśmy bardzo poważnie podeszli do tego projektu i odpowiednio go opracowali. Bo krótki termin natychmiast rodzi niepokoje w środowisku służby zdrowia.

Nawet gdybyśmy powiedzieli, że mieliśmy dotychczas wszystko opracowane, podanie miesiąca lub dwóch miesięcy natychmiast nie będziemy mogli w tym względzie wywiązać się, ja myślę, że w opinii całego środowiska.

A. Grzymisławska: Proszę państwa my mówimy o zupełnie dwóch różnych rzeczach w tej chwili. W jednej stronie mówimy o reformie, której kierunki zostaną przygotowane do 15 czerwca, z drugiej strony mówimy o sytuacji, jaka powstała z niezadowolenia nad wprowadzeniem tego systemu wynagrodzeń, który w tej chwili jest realizowany od 1 stycznia ze splatą od 1 stycznia. I nasze ustalenie dotyczące... nasze ustalone stanowisko dotyczy oczywiście okresu przejściowego, to znaczy dotyczy wprowadzenia systemu wynagradzania do czasu zafunkcjonowania reformy. Proszę zobaczyć my tam mamy

czas, który został uzgodniony do wprowadzenia reformy, to są jeszcze trzy lata. To jest strasznie długi czas. My mówimy w tej chwili o tej sytuacji, która jest na dzisiaj. I mówimy o tym, że środowisko i ja myślę, że w tej chwili powtarzamy argumenty niezadowolenia środowiska i wydyskutowaliśmy i właściwie uzgodniliśmy dwa razy na ten temat rozmawialiśmy tutaj również na posiedzeniach plenarnych, że w terminie do 30 kwietnia zespół, który zostanie powołany, realny zespół opracuje projekt systemu wynagradzania. Na ten czas a nie na czas reformy, czas reformy jest zupełnie rzeczą odrębną. Nie wiem czy my się dobrze rozumiemy.

Dr Umiastowski proszę bardzo.

J. Umiastowski: To wszystko było dyskutowane i ustalone, nazwane prowizorjum płacowym, dwukrotnie zakomunikowane w telewizji, dziwię się, że pan dr Cybulko wraca do tematu.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan Waleczek.

J. Waleczek: Proponuję przyjąć to co pani przewodnicząca zaprezentowała tym bardziej, że było to już dyskutowane, były wątpliwości ale doszliśmy do określonego porozumienia. Wszyscy wiemy, że ten projekt płac jest niedobry wobec tego trzeba na ten okres przejściowy dopracować się lepszego i ustaliliśmy, że do 30 kwietnia takie działania będą podjęte. Więc też nie widzę potrzeby dalszego dyskutowania tego tematu.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo za głos podsumowujący...

W. Guglas: Tutaj środowisko chce mieć jasność.

I jeżeli mówimy o sprawach środowiska nieczego nie można przemilczeć.

Ja przypomnę i mam przed sobą dokument, który mówi, że wypłacane obecnie pobory traktujemy jako zaliczkę przyszłych zarobków. I załatwienia tych postulatów do 30 kwietnia. Czy mamy rozumieć - bo chcę żebyśmy sobie tu wyjaśnili, że z dniem 30 kwietnia bez dodatkowych środków zmieniamy taryfikator w służbie zdrowia w Polsce i wprowadzamy nowy, bo wszelka zmiana - tutaj musimy mieć jasność przy tym stole - taryfikatora, który puścimy w środowisko i ja jestem tutaj bardzo zadowolony z tego, jako przedstawiciel tego środowiska, bo dla mnie wprowadzenie nowego taryfikatora to jest kwestia środków.

Ruch zawodowy ma zagwarantowane środki od 1 lipca w związku z tym dwa razy damy pracownikom podwyżkę jeszcze w tym roku. W związku z tym nie można ludziom powiedzieć, że wejdzie taryfikator bez pieniędzy. W związku z tym bym prosił o sprecyzowanie tej sprawy.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo dr Edelman.

dr M. Edelman: Przecież to jest tak powiedzieliśmy, że do 30 kwietnia będzie opracowany nowy system, projekt systemu, że ten projekt pójdzie do konsultacji 30 czerwca czy kiedyś będzie ewentualnie wprowadzony w życie. I chyba tego trzeba się trzymać. Jeżeli pan dr Guglas mówi, że są zabezpieczone środki od 1 lipca to znaczy się, że do tego czasu musi to być wypracowane.

Więc żeby nie było tak, że nie mamy czasu na konsultacje, więc do 30 czerwca... 30 kwietnia system, a od 30 lipca... 30 czerwca płacić.

A. Grzymisławska: Proszę państwa chciałam jeszcze przypomnieć, że taka sama dyskusja się toczyła czy mamy środki czy to pokryje i myślę, że doszliśmy do porozumienia i to jest zapisane, że oczywiście nie będziemy tutaj mówili o nadzwyczajnych środkach na pokrycie. Tu chodzi o system a nie o środki w tej chwili. Ja myślę, że tutaj doszliśmy do porozumienia w tej chwili.

Natomiast środki są zapewnione od 1 lipca i to jest dla wszystkich nas rzecz oczywista od dwóch lat.

Pan dr Guglas proszę.

dr M. Guglas: Nie chodzi o system, bo system już jest. Systemem jest ustawa o kształtowaniu płac dla sfery budżetowej. Przy czym dla nas wypełnieniem systemu jest wyższy... Natomiast chodzi o taryfikator, system rozdziału.

A. Grzymisławska: Tak, oczywiście. Proszę bardzo pan dr Cybulko, pan doc. Wdowiak, pan prof. Żochowski.

dr. M. Cybulko: Ja myślę zakończmy dyskusję w tym punkcie i zgódźmy się z tym proponowanym chociaż na początku pierwszej wersji był 30 czerwca, potem żęśmy na plenarnym naszym posiedzeniu zmieniliśmy na 30 kwietnia. Ta grupa robocza ekonomiczna jednak nie wszystko brała pod uwagę, ten wydłużony termin opracowania tego projektu i na pewno rozpatrywała to bardzo szczegółowo.

Nasze niepokoje to znaczy dr. Guglasa i moje wynikają z tego, że to nie będzie tajemnicą, służba zdrowia będzie o tym wiedziała, i nie wszyscy zrozumieją, że jest to projekt.

Niepokój nasz też wynika z tego, że wszyscy będą

oczekiwali, że tuż po 15 kwietnia będą mieli natychmiast więcej pieniędzy. Dlatego taka dyskusja była. A co do tego terminu zgadzamy się.

A. Grzymisławska: Pan Leszek Wdowiak, bo taka była kolejność zgłoszeń.

Leszek Wdowiak: Proszę państwa my tu mówimy o różnych rzeczach. Wprawdzie ja dwa dni temu postarałem się skontaktować ze wszystkimi zakładami służby zdrowia woj. lubelskiego, w których ludzie nie chcą pobrać pieniędzy. Bo jest taka sytuacja. Czego oni oczekują? Oni wcale nie oczekują nowego systemu proszę państwa, to jest po prostu mydlenie oczu.

Oni oczekują realizacji umowy zawartej między naszą federacją, a rządem. Czyli zabezpieczenia poziomu 95 proc. płacy w naszej służbie zdrowia w relacji do sfery materialnej bo się zorientowali, że w ciągu tych 3 miesięcy sfera materialna otrzymała taki podwyżki, że te nasze pieniądze w wysokości ^{set/} iluś tam miliardów złotych nie pokrywają 95 proc. Więc my nie oszukujmy siebie, nie oszekujmy naszych pracowników tylko zastanówmy się, jak zrealizować to co już zostało zawarte między naszą federacją i stroną rządową.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan prof. Żochowski.

prof. J. Żochowski: Może byśmy tą dyskusję zakończyli dlatego, że myśmy na ten temat już wielokrotnie mówili, podpisaliśmy to stanowisko, które właściwie jest jasne. I nie tutaj to co pan doc. Wdowiak mówił, nie ma żadnych niebezpieczeństw. Zostało ono prawdopodobnie źle nagłośnione.

Pieniądze będą od 1 lipca, do 30 kwietnia zostanie opracowany projekt, jak te pieniądze rozdzielić. A czy ilość tych pieniędzy jest zmała czy dobra to pkt. 4 mówi, że zrobimy docelowy wskaźnik relacji, że będziemy zmieniali to w zależności od tego, jak zmieniają się zarobki w sferze materialnej. I punkt 1, czyli może zakończmy tą dyskusję, wiadomo że do 30 kwietnia robimy - cały czas jest prowizorium, jest przygotowywany projekt i według tego projektu rozdzielimy pieniądze, które będą 1 lipca, jeżeli będzie utrzymany ten wskaźnik. Chyba rozmowa dalsza na ten temat jest niepotrzebna.

A. Grzymisławska: Pan dr Umiastkowski, ale rozumiem, że kończymy dyskusję.

J. Umiastowski: Tak, w celu wyjaśnienia. Nieporozumienie pochodzi stąd, że w dniu kiedy sprawa została przedyskutowana i ustalona, OPZZ był nieobecny z własnej swojej decyzji, potem wrócił i dzisiaj dyskutuje nie znając przebiegu tamtego dnia obrad. Więc sami są sobie winni, że nie słyszeli coś ustalili, ale państwo wyszliście z własnej decyzji. Ustalenie było bez was.

Dziękuję.

W. Guglas: W celu wyjaśnienia, ja prosiłbym żeby tego rodzaju spraw nie rzucać, że wyszliśmy z własnej decyzji. Wyszliśmy na podstawie oświadczenia, z którego wycofały się obie strony, przepraszam bardzo gwoli prawdy...

Z. Kuratowska: Bardzo przepraszam z żadnego oświadczenia nasza strona się nie wycofywała.

A. Grzymisławska: Pan prof. Wojteczak, proszę.

A. Wojteczak: Ja bym proponował żebyśmy może zakoń-

czyli na ten temat dyskusje. Dlatego, że mieliśmy stanowisko przyjęte. Ja rozumiem, że było wiele nieporozumień w prasie, bo faktycznie były sformułowania, że to jest nowe prowizorium dużo obiecanek było.

Natomiast mnie się wydaje musimy się trzymać zapisu, a zapis mówi o projekcie systemu i o dyskusji, i o wybieganiu w kierunku reformy. Ja nie wiem czy jest potrzebny nowy system czy nie jest potrzebny. Czy jest to problem w zasilaniu leży.

Natomiast wydaje mi się, że trzeba rozważyć - może są lepsze projekty, a może nie. A może tylko jakaś kosmetyka czy... prostsze.

I ja proponowałbym żebyśmy zakończyli dyskusję a nie skierowywali w tej chwili poprzez dystrakcje na z głównego nurtu.

A. Grzymisławska: Ja myślę, że wszystkie te uzasadnienia, które przed chwilą tutaj każdy z nas przytaczał padały tutaj już co najmniej dwa czy trzy razy. I rzeczywiście wydaje mi się, że dyskusja była bardzo duża, bardzo długa i bardzo wyczerpująca. W wyniku tej dyskusji uzyskaliśmy stanowisko, jeżeli je podpisaliśmy, a te stanowiska są podpisane, to myślę, że powinniśmy skończyć rozmowę na ten temat i rzeczywiście proponuję przejść do następnego punktu.

Proszę bardzo pan doc. Wnuk-Lipiński, proszę bardzo pan dr Guglas.

dr W. Guglas: W związku z tym, że podczas obrad my wyszliśmy tak stwierdził pan dr Umiastowski, i zostały zawarte. My przyjmujemy, że wyszliśmy z własnej winy czy nie z

własnej winy. Natomiast chciałem powiedzieć, że w tym momencie, że zostało złamane przez rząd porozumienie z federacją podpisane odnośnie realizacji płac.

W związku z czym my występujemy o zrealizowanie. Ja sądzę, że po prostu środowisko już w tej chwili oczekuje od 30 kwietnia na pieniądze. Środowisko oczekuje, powiedzmy sobie tutaj szczerze, że środowisko oczekuje od 3 kwietnia, państwo podpisali porozumienie, uzgodnili stanowisko i że od 30 kwietnia wchodzi nowa sprawa. W związku z tym my oczekujemy realizacji tej sprawy nowej w zakresie pieniędzy.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę może jednak bardzo dobitnie powiedzmy sobie co zostało ustalone. Pan dr Cybulko proszę bardzo, jest to zapisane.

M. Cybulko: Proszę państwa ja myślę, że będę musiał przeczytać te cztery punkty stanowiska grupy roboczej ds. pracowniczych, podpisy były ze strony rządowej i solidarnościowo-opozycyjnej i OPZZ również w tym dokumencie...

/głos z sali: skąd, gdzie?/

M. Cybulko: Ja przeczytam w całości, państwo macie sądzę te same egzemplarze i bardzo bym prosił sprawdzić czy się to zgadza z tym co będę czytał.

Pierwszy punkt:

"Po uzyskaniu wyników kształtowania się średnich wynagrodzeń za okres I kwartału 89 strona rządowa dokona wspólnie ze stronami uczestniczącymi w obradach oceny sytuacji płacowej w służbie zdrowia i opiece społecznej na tle płac pracowników sfery materialnej. Na podstawie przeprowadzonej analizy strona rządowa przedłoży Radzie Ministrów odpowied-

nie wnioski" - zgadza się ten pierwszy punkt.

/głos z sali: tak/

M. Cybulko: Punkt drugi: "Strony ustaliły, że w terminie do 30 kwietnia br. zostanie wspólnie opracowany projekt systemu wynagradzania w służbie zdrowia i w opiece społecznej zgodnie z kierunkami reformy".

/głos z sali: tak jest. bardzo mądry zapis/.

M. Cybulko: Punkt trzeci: "Strony ustaliły, że w terminie do 30 czerwca 89 strona rządowa przedstawi Radzie Ministrów po uzgodnieniu ze stronami uczestniczącymi w obradach projekt regulacji ustawowej dotyczący zasad organizacji wynagradzania za dyżury zakładowe i prace w pomocy doraźnej wraz ze skutkami finansowymi wprowadzenia nowych rozwiązań" - zgodne to jest.

/głos z sali: tak jest/.

M. Cybulko: I punkt czwarty: "Strony wyrażają pogląd, że dla pracowników służby zdrowia i opieki społecznej powinien być określony docelowy wskaźnik relacji wynagrodzeń w stosunku do sfery produkcji materialnej". Podpisy tych sześciu osób - strona rządowa, strona solidarnościowa i strona OPZZ. Ja myślę, że w ten sposób powinniśmy zakończyć dyskusję w tym punkcie.

Dziękuję bardzo.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo. Proszę bardzo pan doc. Wnuk-Lipiński następny punkt z pakietu postulatów.

E. Wnuk-Lipiński: Proszę państwa z pewnym niepokojem przystępuję do omówienia punktu 6, dlatego, że wydawało się, że pkt. 5 jest już uzgodniony i dyskusja nad uzgodnionym i powrotem do punktu wyjścia zajęła nam godzinę.

Punkt 6 , jak rozumiem też jest uzgodniony. Brzmi on tak "stworzenie gwarancji prawnej dla równoprawnienia wszystkich sektorów państwowego, komunalnego, spółdzielczego, prywatnego oraz fundacji służby zdrowia do dnia wejścia ustawy w życie o mieniu komunalnym". Jak rozumiem jest to punkt uzgodniony.

Punkt 7 "Stworzenie preferencji kredytowych i ulg podatkowych na okres niekrótszy niż 4 lata dla przedsiębiorstw produkujących na potrzeby ochrony zdrowia" był dyskutowany wczoraj wieczorem i generalnie co do idei promowania poprzez instrumenty ekonomiczne produkcji na potrzeby służby zdrowia zdaje się strony wczoraj się zgodziły.

Natomiast kontrowersje wynikły jeśli chodzi o termin - jeśli dobrze rozumiem - wczorajsze rozbieżności i do tego punktu dzisiaj strona nasza chciałaby dołączyć, ponieważ i tak jest to punkt nieuzgodniony jeszcze, następujące sformułowanie dotyczące również właśnie tego problemu. To jest projekt naszego stanowiska, naszego całego zespołu. "Zespół uważa za niezbędne stworzenie mechanizmów premiujących produkcję sprzętu medycznego i aparatury dla krajowej służby zdrowia z ograniczeniem produkcji eksportowej o ile nie jest to związane z uzyskiwaniem dewiz potrzebnych na zakup elementów do produkcji tego sprzętu i aparatury na rynek krajowy" /głos z sali: to jest zamiast tego punktu?/

E. Wnuk-Lipiński: Nie, obok, uzupełnienie...

L. Wdowiak: Bo pierwsza część wchodzi w zakres kompetencyjny drugiej części...

/głos z sali: merytorycznie... ulgi podatkowe są elementem mechanizmów.../

E. Wnuk-Lipiński: Tak. Ale tutaj mówimy w pierwszej części o przedsiębiorstwach polskich produkujących na potrzeby ochrony zdrowia kraju, a w tym uzupełniającym punkcie mówimy o mechanizmach, które ograniczały by eksport tej produkcji. Chyba, że jest to eksport, który przyczynia się do zasilania dewizowego właśnie tej produkcji na potrzeby kraju. Taka jest różnica między uzupełnieniem, a tym punktem.

M. Cybulko: Czy ja mógłbym prosić o sformułowanie i przekazać nam do dokładnego zastanowienia się, dlatego, że proszę państwa preferencje kredytowe i ulgi podatkowe jest to bardzo ważne jeśli chodzi o tę nową ustawę. Takie działania przecież ministerstwo zdrowia podjęło w stosunku do rzemieślników. Ulgi podatkowe rzemieślnicy produkujący sprzęt medyczny mieli. Ale zdaje się one były na przeciąg dwóch lat o ile się nie mylę.

A. Grzymisławska: Rozumiem, że stanowisko zostanie przekazane, ponieważ w ogóle ten punkt nie jest jeszcze uzgodniony więc myślę, że będziemy to uzgadniali nie w tej chwili. Przekażemy stanowisko i nastąpi potem dyskusja.

dr M. Kuleszki: Ja w tej sprawie chciałem wyjaśnić o co chodzi proszę państwa istnieje szereg przedsiębiorstw, które rzeczywiście produkują sprzęt nie najlepszej jakości, natomiast przesyłane na rynki tzw. bardzo chłonne, które kupią wszystko. Obciąża to jakby zarówno w sensie wykorzystania tzw. mocy przerobowych, że to idzie poza kraj, a nie jest sterowane na kraj to jest jeden element.

Drugi element, że to umożliwia produkowanie sprzętu jednak nie najlepszej jakości czyli, jakby preferuje nie podnoszenie jakości tego sprzętu, bo on złej jakości pójdzie także, a trzeci element, że częściowo to są wkładane tzw. twarde dewizy natomiast nie zamieniają się one z korzyścią dla naszego systemu. Przykładem będzie Zabrze i parę innych jeszcze. Nie wiem, jak to odnosi się do mniejszych przedsiębiorstw typu drobnego sprzętu, ale proszę państwa odnosi się także do leków. Tutaj ten temat akurat nie jest podnoszony bo to dotyczy sprzętu, ale podobny problem jest w odniesieniu do leków.

Wydaje się więc, że to byłoby chyba skutecznym w/
stworzeniem mechanizmów, których te moce przerobowe były by skierowane na produkcję krajową jednocześnie z mniejszym naciskiem na obniżanie jakości.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo. Rozumiem, że uzgodniliśmy przekazanie stanowiska, a potem nastąpi dyskusja. Proszę bardzo pan doc. Wnuk-Lipiński dalej.

E. Wnuk-Lipiński: Jesteśmy przy punkcie 8. Uzgodniliśmy wczoraj, że uzyskamy informacje czy w ogóle ten punkt jest potrzebny. Bo być może praktyka prawna już jest taka, że postulowanie zwolnienia z opłat celnych importu tych różnych produktów dla wszystkich form własności już się dokonała. Więc mieliśmy się dowiedzieć.

_____ : Oczywiście już od przeszło roku Ministerstwo Zdrowia, znaczy wszyscy, którzy otrzymują sprzęt medyczny są zwolnieni całkowicie z opłat celnych. Jest

krótki dokument, który tu przed sobą mam, datowany z grudnia 87 dotyczy roku 88 i był przedłużony na 89 informujący prezesa Głównego Urzędu Cei, jest to dokument z Ministerstwa Współpracy z Zagranicą, który mówi, że "podjąłem decyzję o zwolnieniu z opłat celnych sprzętu i aparatury medycznej części zamiennych do napraw tych urządzeń, podzespołu do montażu sprzętu rehabilitacji indywidualnej, jak również materiałów zużywalnych w tym materiałów stomatologicznych, papierów, odczynników, który import nastąpił w 88 r". Dokument był wydany na rok 88 i na nasz wniosek jest przedłużony na następny rok. Także taki jest stan prawny.

Natomiast nie obejmuje to w całości leków, jak państwo zauważyli. Jest część mniej więcej obciążenie leków jest różne ale cirką można to określić na 10 proc. Natomiast sprzęt medyczny, wyroby techniczne są całkowicie zwolnione od cła. W związku z tym to sformułowanie jest chyba bezprzedmiotowe.

Z. Kuratowska: Nie jest chyba bezprzedmiotowe, - w części jest oczywiście bezprzedmiotowe - nie będziemy wywarzać otwartych drzwi. Ale leki powinny być zwolnione z całości. Inna jest sprawa dopuszczenia do używania, to jest inna sprawa, ale co innego jest opłata celna. I nie ma też mowy o środkach higienicznych. Ja chcę powiedzieć, że w tej sytuacji ze środkami higienicznymi, jaka jest oczywiście powinny być całkowicie zwolnione z cła. To, że nie wszystko jest tak zupełnie zwolnione z cła, to ponieważ była mowa o tej nieszczęsnej fundacji społecznej "Solidarności", pamię-

tam perypetie biskupa gorzowskiego, który jako rzecznik "Solidarności" otrzymał karetkę reanimacyjną i długo wojował o zwolnienie z cła. I wywojował, ale długo wojował. Właśc to jest tak dość różnie.

W każdym razie leki i środki higieniczne ja bym uważała, że należy nadal to utrzymać.

A. Grzymisławska: Czy ja mogę mieć jeszcze jedno pytanie. Chciałabym się zapytać czy to zwolnienie z cła również obejmuje mleko dla dzieci w proszku, jak również odżywki dla np. cukrzyków? Różnego rodzaju dzieci tych bezglutenowych, jak to wygląda? To jest też bardzo ważna sprawa.

Ob. Piekulska: Jeżeli chodzi o odżywki dziecięce, one nie są importowane przez Ministerstwo Zdrowia. W związku z czym tutaj odnośnie stawek celnych nie potrafię w tej chwili powiedzieć.

A. Grzymisławska: Tutaj nam nie chodzi o import tylko przez Ministerstwo Zdrowia. My mówimy w ogóle...

Ob. Piekulska: Tak, ale jest to sfera żywienia, a niepodlegająca pod ochronę zdrowia. W związku z czym my w tej chwili nie czuję się na siłach odpowiedzieć. Jest to w gestii Ministra rynku ewewnętrznego.

A. Grzymisławska: Dr Kulacki proszę.

M. Kulacki: Ja chciałem zaznaczyć, że jest jednak chyba sfera służby zdrowia, dlatego, że szereg odżywek, stosowanych w szpitalach specjalnych diet typu Portagen czy inne są z jednej strony importowane przez Ministerstwo Zdrowia. Więc pytanie czy to obejmuje? A drugie proszę państwa chyba należy, może nie w tym momencie, ale sygnalizuję problem wobec tego pojawia się na rynku dość dobre mleko czy

odżywki niemowlęce, jak również dla noworodków o horrendalnie wysokich cenach złotówkowych. Nie wiem ile w tym jest ceny rzeczywistej czy przelicznika, bo ja rozumiem, że Agros czy tam inne musi sprzedając czy kupując za dewizy sobie wyliczyć, ale jest sprawa ceł i jakichś dodatkowych obciążeń mogła by być tu istotna.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo. Czy pani chciałaby zabrać jeszcze głos.

Ob. Piekulska: W tej chwili nie pamiętam dokładnie stawki celnej, ale jest chyba minimalna 3 albo 5 proc. przy tych odżywkach, to jest właściwie od diet eliminacyjnych i to nie traktujemy jako odżywka, a jest to na prawie leku i tak jest to przez ministra zdrowia uznane, a pozostałe te odżywki, o których mówił pan doktor Kulerski, one są na zasadach żywienia niemowląt. A to jest na zasadzie leku. Stawki tej ceny nie pamiętam. Jest minimalna, albo jest w tej chwili zniesione, musiałabym też to sprawdzić i we wtorek oczywiście odpowiedź będzie w tym temacie udzielona.

A. Grzymisławska: Pan doc. Wnuk-Lipiński.

E. Wnuk-Lipiński: Z wyjaśnień uzyskanych od przedstawicieli resortu zdrowia dowiedzieliśmy się, że ten punkt w części jest przedmiotowy, ale tylko w roku 89. Co będzie w roku następnym? Nie wiemy? Dlatego wydaje mi się, że powinniśmy sprecyzować tutaj termin w jakim uważamy również sprzęt medyczny i wyposażenie medyczne, które w tym roku jest zwolnione z cła, powinno być zwolnione. Może tu wchodzić np. w grę okres 5-letni, albo 10-letni w zależności od tego, jak sądzimy, jakie tempo rozwoju rodzimego przemysłu

będzie i kiedy ten rodzimy przemysł będzie wymagał ochrony barier celnych. Do na razie nie ma co chronić. To coś wydaje się w ogóle jakąś grubą pomyłką z ekonomicznego punktu widzenia. Wobec tego proponuję żeby jednak ten sprzęt i wyposażenie medyczne również znalazło się w tym punkcie w takim brzmieniu, że właśnie chodzi o zwolnienie z cła na jakiś określony okres czasu. Bo w przyszłym roku to coś może być wprowadzone.

Natomiast jeśli chodzi o leki i środki higieniczne to się okazuje, że ten punkt nie jest jednak bezprzedmiotowy, i tu byśmy właśnie postulowali zwolnienie z cła.

A. Grzymisławska: Pan prof. Wojtozak proszę.

A. Wojtozak: Pani przewodnicząca ja bym proponował jeżeli my tak będziemy dyskutowali ten każdy punkt to będzie bardzo trudno zakończyć dyskusję. Może byśmy małą grupę w czasie przerwy obiadowej posadzili i żeby starała się sformułować dla nas, może w sensie nawet postulatywnym dlatego, że nie wszystko to co jest w gestii naszych możliwości rozwiązania. Natomiast my jako zespół niewątpliwie możemy pewne sformułowanie i stanowisko przedstawić tym, którzy mogą zdecydować.

Natomiast jak będziemy dyskutowali bardzo szczegółowo w tej chwili będziemy mieli wymianę poglądów, która nie doprowadzi do sformułowania jakiegoś stanowiska.

Jeżeli by pani przewodnicząca się zgodziła to może 2 czy 3 osoby, które się znają na tych sprawach postarają się krótkie sformułowanie sprokurować w czasie przerwy.

A. Grzymisławska: Tak, to jest ten pkt. 8 i myślę że nawet gdyby to było stanowisko postulatywne. Bardzo pro-

sze pan doc. Wnuk-Lipiński.

doc. E. Wnuk-Lipiński: Punkt 9 był już dyskutowany, punkt 10 niestety nie może być przeniesiony na przerwę, dlatego, że również wczoraj nie podjęliśmy dyskusji na temat pkt. 10, przypomnę jego brzmienie "Stworzenie prawnych możliwości dla społecznej kontroli więziennej służby zdrowia przez patronat z dniem utworzenia tej organizacji oraz kontroli merytorycznej sprawowanej przez nadzór specjalistyczny wyznaczony przez Izbę Lekarską z dniem powstania Izb Lekarskich.

Nie dyskutowaliśmy tego punktu wczoraj i przenieśliśmy go właśnie na obrady dzisiejsze.

A. Wojtczak: Ja rozumiem jakie były motywy sugestii ponieważ służba więzienna nie podlega resortowi zdrowia. Jest to sprawa innego ministerstwa, innego stolika. I dlatego trudno, my tu możemy dyskutować tylko proponowałbym żeby przenieść, jeżeli państwo macie ten postulat, na inny stolik. Na prawny.

Z. Kuratowska: To znaczy ja rozumiem, że nasz postulat, mamy po prostu dać jako nasz postulat, a nie jako postulat całego podzespołu. Bo to, że to nie jest w resorcie zdrowia to nie, dotyczy to zdrowia wcale nie małej ilości ludzi w Polsce.

A. Grzymisławska: Pan dr Edelman proszę bardzo.

M. Edelman: Oczywiście, że my musimy w ostateczności zdecydować, jak będzie, to musi stolik prawny, ale jest sprawa taka, że ta sprawa dotyczy zdrowia. I myślę, że dobrze by było gdyby stanowisko w tej sprawie przyjął stolik

i przeniósł go jako całość^c na stół, na ten podstolik do spraw prawnych. Dobrze.

W. Guglas: Popieram wniosek prof. Edelmana, ponieważ oddawna służba więzienna prosi się kontroli społecznej. Rozmawialiśmy na ten temat jest działka. Natomiast jedno tylko sprecyzowanie żebyśmy tu nie precyzowali kto oraz kontroli merytorycznej sprawowanej przez nadzór specjalistyczny. A wyznaczony to zostanie określone żebyśmy tu już nie precyzowali dalej kto określa.

M. Edelman: Przepraszam bardzo musimy to powiedzieć, musi być to niestety tu powiedziane dlatego, że nadzór teraz też istnieje. Istnieje nadzór nad służbą więzienną z ramienia MSW i mamy doświadczenie w tym bardzo, w każdym razie praktycznie odbywa się to w ten sposób, że decyzje szpitali miejskich nie są brane pod uwagę. Ja nie będę przytaczał faktów, które miały miejsce w moim szpitalu, gdzie służba MSW postępowała nieetycznie i czasem z dużą szkodą dla pacjentów w sprawach więźni. Ja nie mówię, że tylko więźniów politycznych, ale w ogóle więźniów. I wobec tego chcemy żeby ten nadzór na fachową pracę służby więziennej był w rękach cywilnych. Bo pracownik... lekarz MSW jest pracownikiem etatowym MSW i jest zależny od Ministerstwa Bezpieczeństwa...

/głos z sali: Ministerstwa Sprawiedliwości/

M. Edelman: Sprawiedliwości, dobrze, przepraszam to jest tak blisko ze sobą powiązane w praktyce, dlatego ni się to myli.

I teraz chcielibyśmy jednak żeby to był nadzór cy-

wilny i żeby pacjent miał prawo w sprawach konkretnych i koniecznych odwoływania się do cywilnych służb zdrowia, żeby kontrola nad służbą więzienną była cywilna. Przecież to są pozaresortowe.

A. Grzymisławska: Ja myślę, że państwo mieliście tutaj zastrzeżenie co do tego żeby nie był to nadzór specjalistyczny wznaczony przez Izbę Lekarską, a przez samorząd zawodowy. Ponieważ możemy w przyszłości myśleć, mówić o innych izbach, tak?

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: O to nam chodzi. Proszę bardzo pani dr. Wolak jeszcze.

E. Wolak: W związku z tym, że w tej chwili ta sprawa samorządu zawodowego, jak się wydaje może być przełożona na dość daleki czas. Natomiast to jest sprawa niesłychanie paląca, ponieważ nie wiem czy państwo sobie zdajecie sprawę jakie są warunki, w jakich są leczeni więźniowie, może by napisać w ten sposób, że przez nadzór merytoryczny niezależny od resortów więziennictwa i MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości. To jest oczywiste, że w momencie powstania Izb Lekarskich będzie to przejęte przez Izby.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan Wojteczak.

A. Wojteczak: Gwoli wyjaśnienia my nie nie mamy przeciwko temu żeby sformułować jakieś stanowisko tylko żeby ono miało ~~było~~ bardzo realistyczne podstawy. Natomiast chciałbym przeczytać jest to Ministerstwa Sprawiedliwości. W połowie 1988 r. decyzje o przekazaniu badań zasadności skarg skazanych na opiekę zdrowotną lekarzom specjalistom całkowi-

cie niezależnym od więziennictwa, a wyznaczonym przez rzecznika praw obywatelskich. Minister sprawiedliwości wyraził również zgodę aby sędzia penitencjarny przy wyjaśnieniu skarg osadzonych korzystał z usług biegłych sądowych.

Ja proponuję żeby przy sformułowaniu stanowiska wziąć to pod uwagę dlatego, że tu wchodzi w grę tak samo rzecznik praw obywatelskich i nie wiem, może jakiś malutki podzespół sformułuje jak byśmy to stanowisko sformułowali.

Z. Kuratowska: Sformułowemy w przerwie obiadowej to stanowisko, bo tu nie chodzi o skargi. Trzeba pamiętać, że skazany to jest człowiek, który się boi, który się nie skarży. Chodzi o to żeby w każdej chwili mógł wejść ten z punktu widzenia merytorycznego, sprawdzający.

A. Grzymisławska: W takim razie ja myślę, że mamy do sformułowania w tej chwili już dwie sprawy. Chciałam przypomnieć żeby to było jasne z tego pakietu decyzji pilotujących. Mianowicie już w tej chwili mamy sprawy zwolnienia od opłat celnych, bo to nie jest sprawa w tej chwili przesądzona tworzenie preferencji kredytowych i ulg podatkowych, sprawę kontroli więziennej służby zdrowia i chciałabym jeszcze wrócić do punktu uruchomienia interwencyjnego importu środków jednorazowego użytku. Bo to sprawa była dyskutowana, natomiast nie mamy stanowiska w tej sprawie...

Z. Kuratowska: Mamy nasze...

A. Grzymisławska: Mamy w tej chwili stanowisko strony naszej. Natomiast nie znamy stanowiska strony koalicyjno-rządowej. Czy przyłączy się do naszego postulatu czy mamy traktować ten postulat jako tylko nasz. Proszę bardzo

pan prof. Wojteczak.

A. Wojteczak: Ja bym proponował proszę państwa żeby ten projekt państwa przedstawiony, my mamy swój projekt żebyśmy mieli zespół w tej chwili redakcyjny w trakcie posiedzenia, już nie powołujemy innych gremiów, postaram się sformułować wspólne stanowisko.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę dr Cybulko.

M. Cybulko: Wczoraj dyskutowaliśmy bardzo szeroko jeśli chodzi o punkt 9. Zresztą pan profesor powiedział również, że jakiegokolwiek zakupy interwencyjne są bardzo drogie. Dlatego to realizowanie w zasadzie powinno być planowe i ono nie powinno... i jeśli my mówimy o zakupie interwencyjnym to znaczy, że jeszcze dodatkowych środków według chyba państwa sformułowania. Bo wszelkie zakupy interwencyjne są również z tych samych środków przeznaczonych na ten rok. A dokładnie określiliśmy państwu jakie kwoty są na leki, na sprzęt i aparaturę i jakie w stosunku do naszych potrzeb są możliwości.

Z. Kuratowska: Chcę powiedzieć, że jeżeli chodzi o te sprawy to ja na pewno będę uparta. Ja wiem o kwotach, wiem że to są drogie. Rząd musi wygospodarować środki dodatkowo dlatego, że chodzi tutaj o zdrowie i życie ludzkie. I przestańmy dyskutować na temat ile kosztuje zdrowie i życie. Kosztuje bardzo drogo. Bo jest to największe nasze dobro, jakie w ogóle istnieje. Nie będziemy żyć i nie będziemy zdrowi to - ciągle mówię - to byłoby dobrze dla władz ekonomicznych naszego kraju żeby wreszcie połowa ludzi żyła.

Bo kłopoty robią się dużo mniejsze, ale nam nie wolno do tego dopuścić. Jesteśmy lekarzami, jesteśmy zespołem do spraw zdrowia.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan doc. Wnuk-Lipiński, proszę bardzo.

E. Wnuk-Lipiński: Jeśli dobrze pamiętam, to wczoraj właśnie oszacowano ile kosztowałby ten interwencyjny zakup i mówiono - padła tam ze strony rządowej jeśli dobrze pamiętam - kwota 100 mln, że tyle mniej więcej to by kosztowało. Nie sądzę aby to była jeśli położy się na drugiej szali zagrożenie różnymi chorobami zakaźnymi i AIDS-em, na które pewnie też jakieś fundusze są, aby to była kwota nie-realistyczna do wygospodarowania poza tymi środkami, którymi obecnie resort dysponuje. Chyba dobrze wymienilem wysokość tej kwoty, bo takie szacunki wczoraj padały. Tu chodzi o 100 mln dolarów, krótko mówiąc.

A. Grzymisławska: Pan Umiastowski proszę.
co/

J. Umiastowski: Chciałem powtórzyć to powiedziałem poprzednio, że brak tych zakupów naraża nas na znacznie większe koszty. Kosztuje drożej po prostu ekonomicznie. I nie ma sprzętu jednorazowego użytku służba zdrowia płaci więcej niżli ten sprzęt jest.

Absencja, hospitalizacja, renty, niezdolność^c do pracy kosztuje drożej niż ten sprzęt.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Pan dr Cybulko proszę.

M. Cybulko: Proszę państwa ja nie neguję potrzeby i proszę tego tak nie rozumieć, bo pani docent zdenerowała się, że ja neguję potrzebę w ogóle jeżeli chodzi o sprzęt

jednorazowy i aparaturę tego nie neguję. Natomiast ja proponuję żebyśmy sformułowali w czasie przerwy też pogląd na ten temat. Mamy projekt nie będę czytał, spotkamy się, uzgodnimy sobie treść tego projektu, zapisu.

A. Grzymisławska: Tak rozumiem, że propozycja została przyjęta w czasie przerwy obiadowej zostanie ustalone stanowisko wspólne w tej sprawie.

Pan doc. Wnuk-Lipiński następne postulaty.

Em Wnuk-Lipiński: Czyli żeby podsumować w sprawie czterech punktów będzie ustalane stanowisko - 7, 8, 9 i 10.

Jeśli chodzi o pkt. 11 i 12 to już tutaj mamy zgodę. 13 w pracach podzespołu wczoraj wspólnego ustalono, że nie będzie powoływać się zespołu do spraw reformy pomocy społecznej tylko stanowić to będzie podzespół tego zespołu, który zostanie powołany, o którym mówiliśmy wcześniej.

Jeśli chodzi o punkt 14 to też jest ustalone.

B. Nowikow: A propos ostatniego 14 punktu. Proponuję nie określać terminu do końca 89 r., ja mówiłam na poprzednim naszym spotkaniu na jakim etapie jest w tej chwili projekt reformy... projekt ustawy o pomocy społecznej. I my chyba nie możemy określić tego terminu.

E. Wnuk-Lipiński: Czy może pani zaproponować jakiś termin?

B. Nowikow: Ja nie mogę zaproponować, bo wiadomo na jakim szczeblu jest podejmowana ustawa.

/głos z sali: projekt jest/

B. Nowikow: Projekt jest, ja mówiłam tylko państwo chyba nie słuchaliście.

/głos z sali: nie słychać/

B. Nowikow: Tak, zapis jest wprowadzeniem ustawy...

M. Edelman: Dlaczego przez pół roku nie można wprowadzić jeżeli jest gotowy projekt?

B. Nowikow: Panie doktorze nie do mnie to pytanie. Sejm ustawy zatwierdza.

M. Edelman: Ja rozumiem, że pani nie może wprowadzić ustawy, ale my możemy postulować żeby ją wprowadzić w tym roku.

A. Grzymisławska: Pani dr Staręga-Piasek proszę.

J. Staręga-Piasek: Ja myślę, że ustalenia można przez Sejm bo to nie chodzi o realizację, a moment realizacji będzie w momencie kiedy Sejm przyjmie tę ustawę, jest przygotowywana w trybie niedokonanym od kilkunastu lat.

W związku z tym wydaje mi się, że ustalenie terminu, w którym mają być pewne sankcje... pewny system prawny funkcjonowania pomocy społecznej to już jest dostatecznie realny termin i sensowny i niezbędny żeby to można było do końca roku zrobić.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Pan prof. Wojtczak.

A. Wojtczak: Gwoli wyjaśnienia. Projekt ustawy jest przekazywany w tej chwili na komisję do końca kwietnia. Tylko, że nie możemy zapisać wprowadzenie ustawy o pomocy do końca. Bo my nie możemy decydować jako strona rządowa kiedy Sejm uchwali i kiedy ona będzie uchwalona.

Natomiast projekt ustawy tak, on jest opracowany.

M. Edelman: To może zapisać przekazanie projektu ustawy do końca kwietnia do Sejmu. I to już rozwiąże sprawę.

A. Grzymisławska: Pani dr Staręga.

J. Staręga-Piasek: Ja tylko chciałam zapytać właściwie w jakim trybie jest konsultacja tej ustawy. Dlatego, że pozostawia i ja w dalszym ciągu jestem i stoję na tym stanowisku, bo znam ją, może nie ostatnią wersję, pozostawia bardzo wiele do życzenia. Ona musi być analogiczna czy ze wspólnymi założeniami związanymi z reformą pomocy społecznej w tej wersji, w której ona jest ona idzie w poprzek pewnych propozycji tu przyjętych. Po prostu ten termin musi być...

Właściwie w tym zapisie chodziło o niewprowadzenie w życie, tylko wprowadzenie do końca roku ustawy na posiedzenie Rady Ministrów.

A. Cybulko: A tak, dobrze, faktycznie termin jest realny.

A. Grzymisławska: Proszę państwa to jest realny termin do końca roku wprowadzenie ustawy do Rady Ministrów. W takim razie chciałabym żeby ten punkt był ustalony. "Wprowadzenie ustawy o pomocy społecznej... projektu ustawy o pomocy społecznej przekazanie projektu ustawy o pomocy społecznej do Rady Ministrów nastąpi do końca 1989 r."

Dziękuję bardzo. Chciałabym teraz wrócić do prac zespołu do spraw reformy. I gdyby można prosić o przedstawienie stanowiska w sprawie części organizacyjnej reformy, pana dr. Cybulko, bardzo proszę.

M. Cybulko: Proszę państwa po 8-godzinnych obradach chciałabym państwu zaprezentować projekt naszego stanowiska w sprawie części organizacyjnej reformy.

Strony postanowiły, że ustalenie propozycji szczegółowych rozwiązań reformy opieki zdrowotnej i społecznej wy-

maga dalszej dyskusji środowiskowych i zasięgnięcia opinii społecznej.

Do dnia 15 kwietnia br. powołany zostanie przez ministra zdrowia i opieki społecznej wspólny zespół do sprawy reformy opieki zdrowotnej pomocy społecznej wyłoniony m.in. z przedstawicieli wszystkich stron uczestników "okrągłego stołu", który w terminie do 15 czerwca w oparciu o wyniki dyskusji i konsultacje sfinalizuje ostateczną wersję programu reformy i założeń podstawowych uregulowań prawnych, które będą podstawą działania dla ministra zdrowia i opieki społecznej.

Docelowy model opieki zdrowotnej i społecznej będzie miał charakter ubezpieczeniowy w zakresie finansowym i zaopatrzeniowym w zakresie uprawnień i doświadczeń. I powinien być zorganizowany w oparciu o następujące zasady.

Uspołecznienia systemu w oparciu głównie o samorządność terytorialną, pracowniczą i zawodową.

/głos z sali: nie słychać/

M. Cybulko: Pracowniczą, tam jest pomyłka. Ja mam zmienione.

Podmiotowość pacjenta i pracownika medycznego, zagwarantowania każdemu obywatelowi możliwości uzyskania bezpłatnych świadczeń w pełnym zakresie profilaktycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym dla umocnienia lub poratowania zdrowia o ile potrzeba takich świadczeń wynikać będzie z obiektywnych przesłanek aktualnej wiedzy medycznej.

Zrównanie uprawnień wszystkich instytucji opieki zdrowotnej, społecznej niezależnie od ich form własności,

to się łączy z tym punktem 6.

Racjonalizację wykorzystania zasobów w służbie zdrowia co powinno zapewnić zwiększenie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych - o tym też mówiliśmy, że nie wszystkie nasze obecne zasoby są w sposób racjonalny wykorzystywane.

Pełnej elastyczności w tworzeniu struktur organizacyjnych dostosowanych do lokalnych potrzeb i możliwości zgodnie z decyzjami samorządów lokalnych, to też o tym na naszych posiedzeniach plenarnych mówiliśmy.

Proszę państwa te dwa sformułowania są w swojej formie nowe, bardzo podkreślają rolę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Wiodącej roli podstawowej opieki zdrowotnej ukierunkowanej na problemy zdrowotne i opiekuńcze rodziny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej musi być wyposażony w wiedzę, czyli mówimy tu o kształceniu uprawnienia i możliwości koordynowania opieki zdrowotnej na rodzinę, nad rodziną.

Następnie wolnego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej przez pacjenta, a lekarzy specjalistycznej opieki, nie mówimy tu czy otwartej czy zamkniętej, ale specjalistycznej opieki zdrowotnej wspólnie przez lekarza POZ i pacjenta. To jest to nowe sformułowanie, które w tej chwili mówi o bardzo ważnej roli lekarza rodzinnego.

Wprowadzenie w placówkach służby zdrowia i opieki społecznej rachunku kosztów. Ścisłego powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością, rodzajem i jakością świadczeń zdrowotnych.

To tyle jeśli chodzi o stanowisko w sprawie kwestii

organizacyjnej reformy, w tych ogólnych sformułowaniach. Myślę, że te wszystkie szczegóły, które będą potem opracowane przez zespół do spraw reformy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

Z. Kuratowska: Ja miałabym kilka uwag dotyczących - właściwie dwie powiedziałabym - tych uzgodnień, które ogólnie rzeczywiście są chyba bardzo dobre, wytyczają kierunki w jakich powinniśmy iść. Może zacznę zupełnie od końca.

Mianowicie proponowałibyśmy jednak zmianę tego ostatniego punktu, który brzmiał "ściśłego powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością, rodzajem i jakością świadczeń zdrowotnych".

Po pierwsze to jakoś jest bardzo trudna do określenia obiektywnego i proponujemy wykreślić tą jakość, tak samo "ściśłego".

My proponujemy następujące sformułowanie. "Powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością i rodzajem udzielanych przez placówkę świadczeń zdrowotnych".

M. Cybulko: Nie tylko placówkę. Bo tu jest określenie wynagrodzenia pracownika medycznego, nie placówkę.

Z. Kuratowska: Ja wiem, że chodzi o pracowników, ale nie może to być tylko zależne od pracownika. Jednak chodzi o to, jak placówka pracuje. Czasem ktoś kto pracuje w danej placówce, ilość wykonywanych przez niego - nie wiem - badań - może być przy tych obiektywnych wskaźnikach, które jakieś będą musiały być brane pod uwagę, może być mniejsza, a przecież tym ubezpieczeniem niejako płaci pacjent placów-

ce, a nie określönemu lekarzowi. Lekarzowi czy innemu, bo tu nie chodzi tylko o lekarza.

M. Cybulko: Pani docent w naszych poprzednich dyskusjach i... chcieliśmy wyjść z tym sformułowaniem aby jednak mimo wszystko była ocena pracownika, a nie zakładu, ani placówki. Dlatego, że w placówce pracują różni pracownicy, którzy bardzo dobrze pracują, dobrze lub zadowolająco.

W związku z tym tutaj to nasze sformułowanie dąży do tego by jednak ocenić można było tego pracownika w formie ekonomicznej też.

I chodzi nam o to by do tego wziąć pod uwagę ilość, rodzaj i jakość okazuje się, że wczoraj dyskutowaliśmy z panią dr również na temat w jaki sposób określić jakość. Okazuje się, że jest to wymierne mimo wszystko w dyskusji, w kierunku, które miało taką pracę pokazaną.

Myślę, że są trzy parametry - ilość, rodzaj i jakość - mogą decydować o cenie pracownika.

A. Grzymisławska: Pan dr Umiastowski proszę, bo to ciągle jeszcze jest dyskusja.

J. Umiastowski: Nam chodziło o to żeby za bardzo za lekarzem nie chodził księgowy i nie zwiększać biurokracji, tu nie chodzi o żadną kontrowersyjną sprawę. Jeszcze dokładniej wyjaśnię dlaczego mam wprowadzone tu poprawki myślę, że wszyscy się zgodzą.

Był projekt rozliczania dyżurów z kolejnych czynności, który upadł. Boimy się tych wyliczaneek co do ilości pracy poszczególnego lekarza w danym dniu czy w miesiącu.

Statystycznie w naszym życiu lekarskim ilość świadczonych przez nas usług na danych stanowiskach mniej więcej się wyrównuje, jednego dnia więcej, jednego mniej. Jeżeli będziemy rozliczać z ilości, a jeszcze oceniali jej jakość po prostu to jest nie do ustalenia i proponujemy jednak jakieś zryczałtowanie tych wynagrodzeń inaczej będzie papierów, za dużo księgowych, za dużo sprawozdań, a za mało zajmowania się chorym. Także tu chodzi o samą ideę żeby za bardzo drobiazgowo tej ilości świadczeń nie wyliczać jednak.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan dr Dawydzik.

L. Dawydzik: Proszę państwa myśle tak, że kwestia poprawki wnoszącej, zmieniającej uzależnienie wynagrodzenia indywidualnego wiąże się z tą zasadą, która jest zapisana w pkt. 2. To właśnie w dzisiejszym systemie opieki zdrowotnej jest sytuacja taka, że zadania są przypisane placówce, a nie są przypisane kompetencjom poszczególnych fachowych pracowników wykonujących zadania.

Jeżeli my mówimy i jesteśmy zgodni o podmiotowości pracownika to z tą podmiotowością wiąże się jego osobiste związane z kwalifikacjami działania, a w związku z tym w moim przekonaniu z tym powinna być powiązana również i płaca.

Mało tego. Jeżeli wprowadzamy zasadę o do której rozumiem nie było kontrowersji wolnego wyboru lekarza to jest to związane z osobą a nie z placówką, w której ten lekarz pracuje.

W związku z tym zasada, poprawka dotycząca placówki wydaje się przecząca innym założeniom tego systemu.

A. Grzymisławska: Pan Waleczek proszę.

J. Waleczek: Proszę państwa jako nie lekarz tutaj zabieram głos i ten ostatni zapis właśnie ścisłego powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością. Mnie to sformułowanie przeraża, ale niestety nie umię niczego innego zaproponować. Przepraszam najmocniej, ale nie chciałbym być u lekarza, który jest w stanie przyjąć 50 pacjentów dziennie a różnie to wygląda. Są tacy, którzy muszą... natłok jest tak ogromny, to prawda, i wiadomo jak ciężko lekarze pracują mam pełną świadomość. Ale nie ilość tutaj musi decydować. Bo również jako pacjent jestem przerażony jeżeli lekarz może mi poświęcić 2-5 czy 10 minut. Różnie ta sytuacja musi się kształtować. Stąd ta ilość jest tutaj...

Rodzaj i jakość. Jak ocenić jakość pracy lekarzy. To jest tak wieloznaczne i tutaj też musimy wyrazić zaufanie i szacunek dla tego zawodu, jak będą funkcjonowały Izby Lekarskie zo będą oceniały, będą mogły wchodzić w tą problematykę.

Tutaj też byłbym bardzo ostrożny w tego typu sformułowaniach. Oczywiście można na ten temat długo mówić, ale nie o to chodzi.

Natomiast chciałbym tutaj taką osobistą radość i uznanie wyrażam dla autorów tego sformułowania na drugiej stronie mianowicie, gdzie mówi się o roli podstawowej opieki zdrowotnej, bo to jest rzecz wydaje mi się szczególnej rangi i ogromnie ważna. Rzeczywiście błędy tu są ogromne bo najczęściej lekarze mniej kwalifikowani tutaj są kierowani i tu pracują, niechętnie garną się ci bardziej kwalifikowani

a jeżeli będzie prywatna służba zdrowia to będzie się można dostać i do profesora również czasem, i śmiertelnik zwykły będzie miał tą szansę, ale jest to bardzo ważny zapis. Mianowicie podkreślenie roli zdrowotnej i opiekuńczej rodziny. To wydaje mi się jest bardzo mocne i bardzo ważny zapis.

Z tym, że tutaj dalej to sformułowanie "lekarz musi być wyposażony w wiedzę". Proszę państwa tego bym też nie podkreślał. Bo z góry przecież wiadomo, że lekarz musi być wyposażony w wiedzę, takie podkreślanie to my z góry wyrażamy wotum nieufności do tego lekarza. Że to jest lekarz bez wiedzy. Wiadomo, że lekarz musi być kompetentny. Innych lekarzy ja osobiście sobie nie wyobrażam.

Uprawnienia i możliwości koordynowania opieki zdrowotnej nad rodziną. I tutaj jednak czy nie dopisać żeby on był wyposażony w pewne możliwości i środki materialne. Była dyskusja i możliwość dostępu do samochodu, on musi być w terenie, on musi dojechać do tej rodziny, tu żeby dać mu te określone możliwości współdecydowania. Ale wydaje mi się, że w ogóle ten punkt jest o szczególnej randze.

Dziękuję bardzo.

A. Grzymisławska: Pan dr Matuszkiewicz proszę bardzo.

W. Matuszkiewicz: Ja chciałem wyjaśnić pewne nieporozumienia dotyczące właśnie owych powiązań wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością, rodzajem i jakością świadczeń.

Proszę państwa jeżeli będziemy zakładać, że nie będziemy wiązać wynagrodzeń z ilością i jakością świadczeń to znaczy, że opłujemy za utrzymaniem istniejącego

systemu pensji. Co ten system pensji powoduje, taki jak on funkcjonuje obecnie? Do czego motywuje pracownika medycznego? Ano do tego żeby za tą kiepską płacę jedyne korzyści, jakie może odnieść^o to albo wykonać mniej pracy, albo wykonać tą pracę gorzej.

Musimy zmieniać taką właśnie filozofię zawartą w tym obecnym systemie wynagradzania, który nas ciągnie w dół. A więc odchodzenie od systemu płacenia na zasadzie salariat w innych kierunkach. Albo w kierunku kapitełischen. a niekiedy w bardzo ograniczonych przypadkach również do płacenia na zasadzie w bardzo ograniczonej.

Czy z jakością świadczeń nie możemy się uporać? Można. Otóż na świecie tak się dzieje, że istnieją pewne standardy jakościowe. Przecież jeżeli chcemy, ażeby wprowadzić samorząd zawodowy i ten samorząd będzie miał sprawować nadzór specjalistyczny to niechże będzie również wyposażony w pewne uprawnienia np. takie, ażeby mógł wnioskować o jakości świadczeń udzielanych przez innych lekarzy. Przecież to właśnie poprzez taką obserwację uczestniczącą dokonywane są oceny jakościowe, przez różnorodnych ekspertów.

Poza tym oceny jakościowe to również opinie pacjentów wyrażane chociażby w wyborze lekarza. Taki element jakości świadczeń, którego nie możemy pomijać. Dlatego broniłbym tego właśnie sformułowania.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan dr Opolski.

J. Opolski: Ja myślę, że ta dyskusja wynika stąd, że zespół, który wczoraj pracował nad tym materiałem musiał z natury rzeczy użyć pewnych skrótów myślowych. I przykła-

dem jest właśnie wypowiedź pana doktora tutaj, że my mówiąc o ilości rodzaju, jakości świadczeń jest to pewien skrót myślowy i lepiej byłoby odpowiedzieć czego my byśmy nie chcieli. Nie chcemy tego, co pan dr Matuszkiewicz powiedział co państwo też wielokrotnie prezentowali żeby płacić niewiadomo ile jest rzeczą niesłychanie trudną żeby określić ilość, rodzaj, a tym bardziej jakość. Ale nie chodzi o to panie doktorze żeby za lekarzem chodził księgowy. Broń Boże to była by tragedia.

Tak samo pewnym nieporozumieniem jest uwaga pana posła Waleczka na temat wiedzy. Oczywiście to nie jest wotum nieufności dla kolegów, tylko to jest próba aby np. ktoś kto podejmuje prace w opiece podstawowej był do tej opieki podstawowej przygotowany, żeby to nie był przypadek. I w tym sensie używaliśmy tutaj pojęcia wiedzy.

Dziękuję bardzo.

A. Grzymisławska: Pan dr Edelman proszę.

M. Edelman: Proszę państwa oczywiście trzeba motywować prace lekarza finansowo. Jest to dość trudna sprawa. Trudna jest ona z wielu względów. Po pierwsze z tego wieloletniego przyzwyczajenia, po drugie z tego powodu, że pieniądze w tym zawodzie stały się rzeczą tutaj u nas wstydliwą. I to naprawdę jest bardzo trudna rzecz. Co do ilości jeszcze można coś powiedzieć. Bo np. jeżeli jest trzech asystentów na oddziale 80-łóżkowym, to oni powinni zarabiać więcej niż tam, gdzie jest 5 asystentów na oddziale 25-łóżkowym.

Jeżeli na rejonie jest zamiast 18 jest 6 lekarzy, dwóch to oni powinni zarabiać więcej. I proszę na to zwró-

cię uwagę, że to tak powinno być ujęte. Ale natomiast co do jakości to jest zupełnie inna sprawa.

Jakość jest dzisiaj też preferowana. Jakość w jakim sensie jest preferowana? Kardiochirurg zarabia więcej niż lekarz internista czy dermatolog. To jest jakość...

/głos z sali: nie słychać/

M. Edelman: Przepraszam, przepraszam to jest jakość pracy. Ja nie powiem panu, że jeżeli lekarz operuje 20 wyrostków i jeden pacjent umiera, to jego jakość pracy jest zła. Nie ma takiego kryterium innego co do tego, jakie są jego kwalifikacje w wykonywaniu danej gałęzi zawodu, ciężkości tej pracy i odpowiedzialności tej pracy. Bo ostatecznie, jak psmarujemy cynkiem albo talkiem to my wiemy, że nie zabije chorego dermatolog, przecież to są dwie choroby, jedna się leczy maścią cynkową, a druga się nie leczy maścią cynkową. Więc to jest ta rzecz.

Natomiast kardiochirurg musi mieć wysokie kwalifikacje, neurochirurg musi mieć wysokie kwalifikacje. Powiedzmy człowiek, który robi no... i to jest jakość pracy. I to powinno być motywowane.

Np. jeżeli on jest na tym stopniu wiedzy, że jest samodzielnym to musi dostawać więcej, niż jak on jest asystentem po trzech latach pracy w tym zawodzie. I to nie ulega kwestii.

A jeżeli państwo chcą oceniać czy pacjent powiedział że on jest dobry, on siedział z nim 15 minut przy tej operacji i przed tem mu mówił, to naprawdę nie jest oceną fachowości. To jest oceną człowieka. Za ocenę człowieka jeszcze

nie płacimy. Może to trzeba by płacić, ale doprowadzić do tego tu sformułowanie musi być jasne. Nie jakość pracy, jakość pracy, a nie jakość pracy każdego i na każdym stanowisku ma być taka sama. I to rozróżnienie, które istnieje, ono jest teraz mało widoczne, bo to jest różnica 500 zł, ale ta motywacja w jakości pracy.

Zwróćcie uwagę, że na kardiochirurgię mało kto chce iść, na neurochirurgię mało kto chce iść, bo tam się zarabia tylko o tysiąc złotych więcej, a praca jest bardzo ciężka. I odpowiedzialna. I ta hierarchia jakości pracy musi być zachowana, a nie tego co pogłaskał pacjenta.

I dlatego proponuję tu znaleźć inne sformułowanie. Bo to jakość pracy lekarza jest za kwalifikacje.
/głos z sali: ... czy nie zastąpić tego kwalifikacje, to co dr Edelman mówił w tej chwili/

M. Edelman: No specjalizacja...

/głos z sali: no specjalizacja panie doktprze to się łączy z kwalifikacjami/

/głos z sali: nie słyszeć/

A. Grzymisławska: Pan dr Umiastowski proszę bardzo.

J. Umiastowski: Proszę pa¹stwa ja myślę, że tu może nie być w ogóle sporu. Tu naprawdę nie jest żaden spór my wszyscy myślimy tak samo w tym wypadku. Wszyscy jesteśmy zgodni. A proponowany przez nas zapis brzmiałby tak. Proszę posłuchać:

"Powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością i rodzajem udzielanych świadczeń". Chcemy tylko uniknąć słowa "ściśłego", bo boimy się nadmiernej biurokracji i na-

wet sfałszowania sprawozdań i różnych innych dziwnych rzeczy, które robią kłopot. I boimy się oceny jakości w pieniądzach bo to jest trudne. Nic więcej. Czy z tym się wszyscy zgodzą. Ja od początku tylko o tym mówię.

A. Grzymisławska: Pan dr Wysocki.

J. Wysocki: Ja chciałbym powiedzieć, że wydaje się, że z takim zapisem można by się zgodzić. On oddaje intencje to o co nam chodziło. To znaczy kierunków wynikających z reformy. Zatem bardzo słusznie tutaj wydaje mi się poparłbym ten zapis, za to nie wpisywałbym... proponowałbym nie wpisywać powiązania z zakładem służby zdrowia, ponieważ jest to system finansowy oczywiście.

A. Grzymisławska: Pan prof. Żochowski jeszcze w tej sprawie?

J. Żochowski: Tak.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę.

J. Żochowski: Odpada nam słowo jakość. Ja bym się tu z panem dr. Edelmanem niestety nie zgodził. Dlatego, że mówiliśmy o rodzaju pracy, a nie o jakości pracy. Mimo, że jesteśmy z bliskiej specjalności, to jakość pracy może być wysoka i niska w rodzaju pracy, którą jest kardiochirurgia i jakość pracy może być wysoka i niska w chirurgii ogólnej. Także nie możemy tych rzeczy absolutnie mieszać. I pan doktor cały czas mówił o rodzaju pracy, a nie o jakości pracy. I stąd nam wypada jakość pracy, która faktycznie jest trudno wymierna. I musimy się nad tym zastanowić czy rezygnujemy i wtedy zostaje tylko rodzaj i ilość. Ale musimy podjąć tę decyzję tutaj wiedząc o tym, że sposób ^{w/} całkowicie zgodny

odchodzimy od pojęcia jakość.

A. Grzymisławska: Pani dr Majewska proszę.

W. Majewska: Proszę państwa docelowo na ubezpieczeń zdrowotnych to on będzie kupował usługi i będzie sobie kalkulował jeżeli jakiś szpital będzie ciągle przyjmował tych samych pacjentów i będą komplikacje ciągle występowały to to będzie świadczyło o złej jakości i w związku z tym to towarzystwo ubezpieczeniowe samo wymyślił taki mechanizm.
/głos z sali: oczywiście, tak jest/

A. Grzymisławska: Czy jeszcze ktoś...

A. Czarnecki: Tak. Ja nie dlatego żeby kwestionować ten zapis. ^Uważam, że on może być tak przyjęty. Tylko chcia-
łem państwa ostrzec, że my to wszystko sprowadzamy do działal-
ności lekarskiej i stąd nam pewne rzeczy wypadają. Jeżeli
mówimy o wynagrodzeniach pracowników medycznych to tam się
mieszożą pewnie i inne zawody. Jakość laborantki można okre-
ślić czy ona dobrze robi badanie czy źle. Ja nie wracam do
poprzedniego tekstu. A pracownicy medyczni są tacy, którzy
wykonują wymierną pracę i jakościowo wymierną nie tylko
ilościowo. Także po prostu chodzi o to żeby na przyszłość
o tym pamiętać.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo. Ja w takim ra-
zie uważam, że właściwie wyjaśniliśmy sobie wszystkie proble-
my. Ja tylko proszę pana dr Umiastowskiego o jeszcze raz
prze czytanie ostatecznego sformułowania.

^Jeszcze pan dr Matuszkiewicz, proszę bardzo.

W. Matuszkiewicz: Proszę paⁿstwa my przechodzimy w
tej chwili do takiej dosyć szczegółowej dyskusji, jak to

powinien wyglądać system wynagradzania.

Przecież ustaliliśmy sobie, że będzie taki wspólny zespół, który będzie pracował razem.

Proszę państwa ja proponuję postawmy temu zespołowi cele ambitne. Zawsze można w trakcie prac tego zespołu, w którym przecież będziemy uczestniczyć, jeżeli nie uda się jakoś pwiązać z jakością jeżeli to nie zadowoli nas to zawsze można będzie z tego zrezygnować. Ale proponuję żebyśmy takie ambitne zadanie sobie postavili.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo, proszę pan

J. Zochowski: Prędzej nasze społeczeństwo niż instytucje nie zgodzi się na to żeby praca lekarza nie była oceniana z jakościowego punktu widzenia. To jest po prostu niemożliwe. Ocena się sprawność metodologiczną lekarza dobrze zdefiniowaną na terenie prakseologii. Wiadomo dokładnie, jak i o co chodzi. I pan dr Edelman też ocenia swoich pracowników, przecież on od tego nie może uciec.

A. Grzymisławska: Dziękuję bardzo i proszę o odczytanie ostatecznego sformułowania.

A. Umiastowski: Ale to może nie być, bo ja myślę, że sprawa nie jest aż taka kluczowa. Także nie wiem dlaczego my tak długo. To, które proponowałem to brzmiało tak "powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością i rodzajem udzielanych świadczeń". Ale ja nie chcę się wcale upierać.

W. Guglas: Jeżeli można, w kwestii formalnej. My nie zapominajmy, że także reformę tworzymy dla społeczeństwa. Społeczeństwo według badań opinii publicznej najbar-

dziej właśnie zwraca uwagę odnośnie jakości świadczeń zdrowotnych proszę państwa. I to jest problem, który powinien znaleźć się w naszym zapisie, przynajmniej ja uważam i praca lekarza musi być także. To są trzy elementy, my rozmawiamy o różnych rzeczach.

Z. Kuratowska: Ja pozwolę sobie powiedzieć wpiszę tą jakość, bo to jest zupełnie bezsensowna dyskusja. My wiemy o tym dobrze, że żaden administracyjny czynnik nie może tego oceniać.

Jeżeli tu ktoś powiedział, że pan dr Edelman określa, ocenia swoich pracowników, ja też to robię. Ja po prostu nie zatrudnię człowieka, który źle pracuje i ohyba szczególnie kiedy tu będą jeszcze pieniądze to tym bardziej.

"Ięc jest to bez przedmiotowe, niech sobie będzie. Natomiast my tu mamy uwagi z panem dr. Edelmanem, które może on wyrazi do punkt...

M. Cybulko: Ja przepraszam to sformułowanie skreślamy, tylko ścisłego.

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: Przepraszam, chciałbym żeby pa nował jakiś porządek w naszej dyskusji. Proszę państwa jeszcze raz przytaczam sformułowanie. Powiązania wynagrodzeń pracowników medycznych z ilością, rodzajem i jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo pan dr Edelman.

M. Edelman: Ja chciałem do punktu 6, na pierwszej stronie ostatni punkt.

"Pełna elastyczność w tworzeniu struktur organizacyjnych zastosowanych do lokalnych potrzeb i możliwości

zgodnie z decyzjami samorządów lokalnych, czy pracowniczych wszystko jedno".

/głos z sali: nie słychać/

M. Edelman: Nie, lokalnych. Proszę państwa bardzo piękny zapis. Ten zapis jest bardzo piękny, ale jest tylko zapisem. My musimy żeby coś się stało w służbie zdrowia musimy dokonać pewnego przełomu. Niezależnie od tego kiedy reforma będzie wprowadzona. Bo wprowadzanie reformy, jak ja widzę będzie trwało lata. I to jest słuszne, bo nie można wszystko wziąć i przewrócić.

Ale trzeba usunąć z góry dla tej reformy to co jej przeszkadza. Tak samo- jak wprowadzanie reformy gospodarczej u nas idzie w pierwszym rzędzie w tym kierunku żeby usunąć wszystko co tej reformie przeszkadza. I przecież co robi rząd? Odsuwa wszystkich tych, te przedsiębiorstwa, tych dyrektorów, którzy przeszkadzają i te struktury organizacyjne, które przeszkadzają reformie, która się dopiero zaczyna. Te cięcia, które przeszkadzają są pierwsze. A wprowadzanie nowych jest dalszym etapem. Co powiedział dzisiaj pan min. Wilczek? No dobrze, przecież to będzie kosztowało tam 12 czy 14 mln, bo zakład "X" jest monopolistą, musimy go rozbić. I rozbijamy go na trzy zakłady. Wszyscy są niezadowoleni, ale my nie zmniejszamy dzisiaj ceny proszę państwa. Tymczasem usuwamy tego monopolistę. My musimy zrobić to samo, żeby ta reforma się przyjęła. Żeby ona mogła mieć ten kształt, który nam się wyobrażał ubezpieczeń społecznych i tego wszystkiego to wracamy do tej sprawy, którą postawiliśmy na początku. Sprawy administracji.

I ta sprawa jest zasadniczą sprawą dla powodzenia

reformy. Zwracam państwu uwagę, że mamy tutaj trzy rzeczy takie, które są na dziś, a nie przyszłościowe. To jest sprawa leków, sprawa sprzętu medycznego, sprawa MSW i sprawa tych lekarzy więziennych i trzecia sprawa administracji.

Ja państwu zapewniam, że jeżeli tej administracji się teraz radykalnie nie zmieni to państwu gwarantuję, że ta reforma będzie miała te same opory, które ma reforma gospodarcza w państwie. Bo ci dyrektorzy, przecież nasi lekarze wojewódcy i naczelnicy lekarze ZOZ-u mówili, że oni świetnie pracują, że idealnie, że nie ma takiej dobrej administracji. Na zeszłym zebraniu. Ja bardzo przepraszam, ja nie chcę nikogo dotknąć, może on pracuje w najlepszej wierze i najlepiej wykonuje wszystkie zarządzenia, które otrzymuje i wydaje jeszcze do tego 25 innych zarządzeń, bo na tym polega jego praca, ale to jest kula u nogi dla służby zdrowia i to jest kula u nogi dla reformy.

Jeżeli my z góry nie założymy, że usuwamy tą przeszkodę, a to jest przeszkoda kolosalna, mówicie, że to jest niewielka ilość 6 proc. tych ludzi, ale te 6 proc. ludzi stworzy taki system, który jest w tej reformie nie do przyjęcia i nie możemy czekać do 90 r.!!! 92 r. kiedy ta reforma będzie jakoś wdrażana, kiedy mamy ten garb, który mamy. I bądźmy szczerzy. Ja rozumiem, że gdzieś tam w Międzyrzeczu czy gdzieś jest potrzebny ZOZ, proszę bardzo. Niech sobie potem, jak przestanie istnieć, niech sobie stworzą trzy ZOZ-y. Dla czego ja mówię, że trzeba to zrobić wszystko. Bo oczywiście troszeczkę będzie dla tych małych miejscowości na początku może trochę gorzej. Nie jestem tego pewien, ale jeżeli zostawimy to co jest i będziemy w tym systemie

ona
wdrażać reformę to ~~ja~~ nigdy nie wyjdzie. I dlatego wniosku-
jemy, już dzisiaj, państwo o tych szczeblach pośrednich
pytają, ja naprawdę nie znam tych wszystkich szczebli pośre-
dnich. Ja znam te szczeble pośrednie, które najbardziej prze-
szkadzają lekarzowi. szpitalnemu i lekarzowi poradniowemu.
To jest administracja ZOZ-owska. I jeżeli nie można wszyst-
kiego, to jestem za tym żeby do końca tego roku, takie jest
nasze stanowisko ten gorset administracyjny zdjąć ze służby
zdrowia. Postawić ZOZ-y z dniem 1 stycznia w stan likwida-
cji. To nie znaczy, że tych ludzi się wyrzuca na bruk. Nam
są potrzebne sekretarki medyczne, których nie ma. Nam są
potrzebni ludzie w szpitalach księgowi itd. Dać pełną samo-
dzielność szpitalom i placówkom takim, jak poradnie, dać im
samodzielność i finansową i organizacyjną.

Jeżeli tego nie zrobimy na wstępie to cała reforma
będzie prowadzona nie przez trzy lata, jak to my proponuje-
my, tylko przez 13 lat i wtedy ona umrze śmiercią naturalną,
jak tyle reform tutaj było. Bo przecież reforma gospodarcza,
która była prowadzona 2 lata temu, pierwszy etap, drugi
etap państwo widzą do czego to doprowadziło. Bo zmniejszono
o 20 proc. urzędników w ministerstwach i w tym. I co, ale
system został ten sam. Ja myślę, że ono są już dawno przyję-
ci, ale jeżeli nawet nie, system zistał ten sam. Dwie panie
robią to samo co robiła... jedna pani robi to samo co dwie
panie robiły przedtem i to jest oszczędność, ale to nie
zmieniło systemu. Czy to się nazywa Gwarectwo czy Wspólnota
Węgla i Stali czy jakoś inaczej i to są te same instytucje,
jak ZOZ,y będą się nazywały inaczej i będzie o 20 proc.
mniej pracowników to nie nie zmieni. Bo to wypoliczkuje,

jak każda administracja, a po drugie ci państwo tam mają może bardzo dużo pracy, ale do tego żeby dyrektor wydał jeszcze 5 zarządzeń to zawsze znajdzie czas. A przecież to jest usprawiedliwienie jego istnienia. Przecież on musi to robić, bo gdyby tego nie robił to co on by tam robił.

To, że on przeliczy raz na trzy miesiące, nie on tylko księgowa pensje, to jeszcze nie po to musi być dyrektor wielkiej instytucji z 200 pracownikami.

Proszę państwa mój ZOZ ma 2 tys. pracowników ma 186 pracowników administracyjnych. Ale my zmniejszamy go o 50 proc. i nie się nie zmieni. Musi on wyjść z tego. Proponuję konkretnie od stycznia 90 r. postawić ZOZ-y w stan likwidacji, krótko i węzłowo.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan Wojteczak.

A. Wojteczak: Ja nie chcę się wdawać w polemikę z panem dr. Edelmanem, aczkolwiek może prywatnie podyskutujemy.

Po pierwsze jeżeli mówimy o decentralizacji i oddaniu pewnych decyzji w ręce władz lokalnych, takie stanowisko jakie pan dr. zajął w ostatnim sformułowaniu jest nie do przyjęcia. To jest powrót do centralistycznych metod administrowania służbą zdrowia. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, ja nie jestem taki przekonany, że jeżeli w tej chwili pan doktor pojechałby i porozmawiał w województwach, nie w Warszawie i nie w Łodzi, tylko w województwach czy naprawdę ludzie i pracownicy służby zdrowia i ludzie, którzy korzystają z ZOZ-ów chcą zniesienia ZOZ-u, że pan by uzyskał nie tylko consensus, ale poparcie więcej niż 10-15 proc. ludzi. Ja byłem dwa dni temu w Krośnie,

miałem spotkanie z całą kadrą lekarską województwa i dyrektorami ZOZ-ów, ja zadałem to pytanie. Panie doktorze nikt nie chciał rozwiązania ZOZ-ów na szczeblu wsi. I na szczeblu tej Polski powiatowej. I dlatego takich żądań, ja rozumiem, że jest to pana głębokie przekonanie, myśmy do tego już wracali, dyskutowaliśmy, ja bym proponował żeby w tej sprawie już więcej nie dyskutować. Na poprzednim zebraniu powiedzieliśmy sobie o potrzebie menadżerów, o potrzebie kształcenia kadry kierowniczej dobrej i dlatego jeżeli jest to stanowisko strony państwa, solidarnościowo-opozycyjnej to będziemy musieli to postawić do protokołu rozbieżności.

Jeżeli to jest tylko indywidualne stanowisko pana doktora to zobaczymy, wtedy nie wiem, jak w grupie pana mają inne zdanie.

Natomiast proponuję tej sprawy nie dyskutować. Dlatego, że to naprawdę do niczego nie doprowadzi. Poza tym ja chciałbym się powołać na wypowiedź m.in. prof. Chmielowej. Możemy wszystko reformować, tylko nie zburzmy tego co dobrze funkcjonuje albo co może jeszcze dobrze nie funkcjonuje, ma dobrą strukturę czy zamysł, tylko jest cały szereg czynników, które nie pozwala na dobrą funkcję. I starajmy się tutaj raczej pójść po linii poprawy funkcji niż niszczenia wszystkiego.

Dziękuję.

M. Edelman: Panie ministrze mówiliśmy na poprzednim posiedzeniu o tym i powiedzieliśmy wtedy, że nawet myśmy mówili, że ZOZ-y mają być zniesione do 50...

/głos z sali: nie słychać/

M. Edelman: Nie zapisaliśmy, ale była o tym mowa

dla czegośmy tego nie zapisali? Bo widzieliśmy, jaki tu jest szalony opór przeciwko temu. Więc myśleliśmy, ale jeżeli państwo są za tym żeby to było postawienie ZOZ-ów w likwidacji powyżej 50 tys. mieszkańców to bardzo proszę. My się na to zgadzamy. A jeżeli nie to ja państwa uprzedzam, jeżeli ZOZ-y zostawimy, my ich nie udoskonalimy, one istnieją 15 lat i są fatalne. Więc jeżeli my tego nie ustalimy z góry, nie damy warunków do stworzenia reformy, to cała reforma weźmie w łeb. To ja państwa uprzedzam.

Dziękuję.

/głos z sali: Pan dr Edelman po prostu dzielnie myli reorganizację z reformą. To wiadmo, jak się robi reorganizację i reformę w Polsce stale reformy zastępowano reorganizacjami i taki skutek jaki jest taki jest. Od czegoś innego zależy sprawność opieki zdrowotnej niż od tego, jaki kształt mają struktury organizacyjne chociaż to także nie jest sprawa obojętna. Niech pan pozostawi tą sprawę teoretykom organizacji, których można powołać nie tylko z ekspertów lekarzy ale i nielekarzy i się okaże, że to nie jest tak prosto, jak się panu wydaje np. z metorgami. Pan po prostu nie wie o co chodzi.

M. Edelman: Ja doskonale rozumiem, ja wiem tak samo jak gwarectwa bronią się i wykazują konieczność ich potrzeby i jeżeli - ja powtarzam jeszcze raz - tego nie zrobimy nie będziemy mieli reformy. A to o czym mówił pan minister Wojtczak, że to jest... że to nie daje samorządności. Ale pan minister ma od 2 lat czy od roku zezwolenie minister zdrowia na to żeby szpitale się organizowały, jak chce. Czy jest jeden albo dwa, które...

/głos z sali: od 6 lat/

M. Edelman: Od 6 lat? No proszę. Więc co to znaczy? To znaczy, że to się nie stanie. A dlaczego pan min. Wojtozak nie miał tam lekarzy, którzy mu powiedzieli, że nie chcą ZOZ-ów? Ja panu powiem dlaczego? Ja panu powiem jakie są stosunki na prowincji.

/głos z sali: obiad/

M. Edelman: Stosunki na prowincji są takie, że przyjeżdża pan minister Wojtozak i się pyta chcecie ZOZ-y? To wszyscy, siedzi dyrektor ZOZ-u, ten, który jest jego władoą i jutro go wyrzuci. To co on ma powiedzieć. Ma stracić pracę? Przecież to wiad ma jest rzecz. To nie jest prawdziwa konsultacja. Niech pan przyjedzie do Łodzi i niech się pan tam zapyta. To pan zobaczy kto będzie mówił za, będą mówili urzędnicy- ale nie będą mówili lekarze...

A. Wojtozak: Będę mógł kogoś wyrzucić?

M. Edelman: Ja dam panu parę osób.

A. Grzymisławska: Przepraszam bardzo chciałąbym sformułować wniosek. W tym zapisie chcielibyśmy rozszerzyć nie co ten zapis i ja może już w tej chwili taką propozycję chciałąbym państwu przedstawić. Mianowicie pełnej elastyczności w tworzeniu, likwidacji oraz ograniczaniu administracyjnych struktur organizacyjnych dostosowanych do lokalnych potrzeb i możliwości zgodnie z decyzjami samorządów lokalnych i pracowniczych.

Po prostu jest to danie większej możliwości, że mogą i stworzyć i zlikwidować i ograniczyć. Ja myślę, że to

wyczerpuje. Czy państwo się zgadzają na taki zapis.

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: Przepraszam, to znaczy wszyscy możemy w tej chwili wpisać...

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: Tak, proszę bardzo "w pełnej elastyczności w tworzeniu - przecinek - likwidacji oraz ograniczeniu - bo to może mieć różną fazę - administracyjnych struktur organizacyjnych - bo to masło maślane - struktur organizacyjnych dostosowanych do lokalnych - tak tu się nie zmienia - potrzeb i możliwości zgodnie z decyzjami samorządów lokalnych i pracowniczych"...

/głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: To znaczy na końcu dodalibyśmy pracowniczych, bo jak byśmy zupełnie o nich zapomnieli...

/głos z sali: nie ma pracowniczych/

głos z sali: nie słychać/

A. Grzymisławska: Ale to jest też przyszłościowy zapis. Pan dr Cybulko proszę.

M. Cybulko: Kilka przykładów podam, w 75 r. zreformowaliśmy i zmieniliśmy strukturę całych województw. I mieliśmy wtedy zniejszyć administrację. Okazuje się, że po zwiększeniu ilości województw zwiększyła się ilość administracji. I zaczynamy robić to samo. Rozwijamy zespół opieki zdrowotnej, zaraz powstanie pogotowie ratunkowe z administracją, zaraz powstanie przychodnia obwodowa z administracją, zaraz powstaną przychodnie rejonowe z administracją. Kto będzie płacił przychodni rejonowej i temuż pracownikowi?

Z. Kuratowska: Panie doktorze przecież w tym zapisie, w tym co my w tej chwili proponujemy nie słowa o zlikwidowaniu ZOZ-ów, ewentualnie my to damy do protokołu rozbieżności. Natomiast w tym co przeczytała pani mgr Grzymisławska tego nie ma. Natomiast dodany jest bardzo ważny czynnik "samorząd pracowniowy". Przecież nie będzie rada narodowa warszawska decydowała czy w szpitalu - ja już nie dożyję czasu, kiedy by mi pozwolono pracować w szpitalu, ale gdybym pracowała żeby w moim szpitalu likwidować taką czy inną placówkę. Chodzi o to żeby samorząd w tym szpitalu o tym zdecydował.

Dlatego dopisaliśmy pracowniowe go lokalnych. My wiemy, że ich nie ma. Ale przecież cały czas wojujemy o to żeby były. Czyli one muszą być na przyszłość w naszych zapisach.

A. Grzymisławska: Pan prof. Lataski proszę.

M. Lataski: Pani docent ja mam pytanie do pani. Czy nie obawia się pani docent, że decyzja jednego samorządu pracowniczego może godzić w interesy drugiego samorządu pracowniczego drugiej instytucji? I czy wobec tego umieszczanie tego samorządu pracowniczego, jako ostatniego członka uważa pani za w pełni bezpieczne? Czy samorząd lokalny nie jest tutaj bardziej organem obiektywnym, który widzi wszystkie placówki, jakie na jego terenie działają. Czy to nie pociągnie za sobą odpowiedzialności, że jedną w interesie swoim pozbawia pewnych możliwości drugich.

Z. Kuratowska: Wobec tego wracamy do centralizacji to co pan mówi. Oczywiście wracamy do centralizacji. Przecież nie będzie samorządu w placówce, która zatrudnia 5 osób. To najwyżej będzie samorząd dla iluś tam placówek na danym terenie czy blisko. Przecież to jest oczywiste. Mówimy o

dużych, większych placówkach, gdzie w ogóle może być samorząd. To będzie zależało od ustawy o samorządach, w jaki sposób tam przy iluś osobach załogi może być samorząd.

A. Grzymisławska: Pan doc. Wnuk-Lipiński, i potem pan dr Dawydzik.

E. Wnuk-Lipiński: Nie bałbym się tak bardzo tego samorządu pracowniczego dlatego, że jest on zgodny z tą zasadą, co do której wszyscy jesteśmy zgodni o podmiotowości placówek służby zdrowia i to jest jeden z czynników tej podmiotowości i tutaj prawdopodobnie będą konflikty, tak jak pan profesor słusznie zauważył. Ale generalnie wprowadzanie reformy to jest rozbijanie pewnych ukształtowanych w starym okresie splotów interesów i zastępowanie ich nowymi, ale działającymi już w myśl pewnego mechanizmu. I właśnie chcemy wprowadzić ten mechanizm przy pomocy naszej reformy. I konflikty będą nieuniknione. To trzeba sobie od razu jasno tutaj powiedzieć.

Natomiast nie bałbym się po prostu tego samorządu pracowniczego. Choć będą konflikty.

L. Dawydziuk: Proszę państwa pragnę wyrazić pogląd, że w tej dyskusji od początku do końca wkradają się nieporozumienia. Albowiem problem, już nie wracając, który poruszył króciutko pan dr Edelman i mówiąc i konkludując to postulatem likwidacyjnym, że tak powiem ZOZ-ów, argumentował zupełnie innymi elementami, czym innym jest, że tak powiem sprawa struktury, czym innym jest sprawa przerostu administracji i czym innym jest kompetencja kadry kierowniczej i opór

co, do której mamy też stanowiska.

Ale wracając do sformułowania, które dyskutujemy tutaj w tej całej sprawie.

Otóż myślę, że jeżeli jest postulat żeby dopisać całkowicie różne sprawy od spraw tworzenia struktur. Bo tam, gdzie mówimy o tworzeniu struktur to w naszym przekonaniu autorów reformy to była kwestia samorządu terytorialnego, lokalnego to on powinien zdecydować, jakie struktury mu są potrzebne. A nie samorząd pracowniowy,

Natomiast jeżeli dopisujemy sprawy likwidacji, ograniczenia ja bym osobiście jeszcze proponował dołożyć i "przekształcania", jeżeli już być konsekwentnym. To tam jest potrzeba dopisania samorządu pracowniczego ponieważ w tych dalszych elementach samorząd pracowniowy jest potrzebny.

A. Grzymisławska: Proszę bardzo pan dr Sidorowicz.

W. Sidorowicz: Ja chcę powiedzieć, że obawy co do samorządu pracowniczego, funkcja samorządu pracowniczego brzydko mi pachną taką ogromną nieufnością władzy w stosunku do obywateli. Zakłada się, i to jest niestety czarna ideologia, że jedynie bat może ludzi dyscyplinować. Natomiast tam gdzie się czyni ludzi gospodarzami to oni akurat pójdą w nienieróbstwo. I nie jest to proszę państwa ssane, że tak powiem na potrzeby tej dyskusji, tylko jest to realnie funkcjonujący układ władzy w tym sensie, że nieufność jest bazą tego systemu i trzymania nas, że tak powiem krótko.

I dlatego myślę, że samorząd pracowniowy już wzniesienia poprawki mojego przedmowy nie jest... jego intencją nie jest wcale nic nie robienie i obniżanie standardu tylko

wzięcie niestety pewnych funkcji władczych, usługowych i uczy, ma ten samorząd także uczyć ludzi odpowiedzialności i dawać prawo do artykułowania własnych interesów. Dlatego te obawy, jakie tu słyszę od strony pana Latańskiego dziwią mnie i jak powiadam, one jak gdyby troszeczkę rozmiągają się z tym co się nazywa obywatelskością pracowników i podmiotowością pracowników służby zdrowia.

A. Grzymisławska: Pan prof. Chłap proszę.

Z. Chłap: Jedno zdanie. Mianowicie mnie się zdaje, że jeżeli będziemy mówić o samorządzie pracowniczym i będziemy mówić z taką dozą hipokryzji to oczywiście szkoda w ogóle na ten temat zabrać głos i wprowadzać samorzady tak okrojone, jak tu słyszę, że mogły by mieć miejsce.

Otóż jedną z najpoważniejszych chorób, ja wracam do tego naszego społeczeństwa, jest ta postępująca apatia, nie możliwość wykrzesania inicjatyw itd., itd., sumiennosc wykonywania, zaangażowanie w pracy itd.

Proszę państwa bez samorządności, ale właśnie samorządności pozbawionej tej hipokryzji, która mówi o tym, że można mu dać opiniotwórcze funkcje, a nie wykonawcze, a nie decyzyjne jest naprawdę dużym wykroczeniem i nie zrozumieniem poważnej sytuacji.

A. Grzymisławska: Bardzo proszę pan prof. Latański i pan Matuszewski, bardzo proszę.

M. Latański: Proszę państwa zostałem tutaj prawie, że od czoł i wiary osądzony po swoim wystąpieniu, chciałem, ja nie będę demagogi używał, którą usłyszałem od poprzedniego przedmówcy, ja miałem tylko pytanie do pani docent i to pytanie ja pozwolę sobie wobec tego oprzyć na przykładzie, żeby nie było żadnych niejasności.

Mianowicie wyobrażam sobie taką sytuację, że pewien szpital, który działa na dziś w układzie zespołu opieki zdrowotnej ma jedną własną... jest tam sterylizatornia i on ogłasza, że się usamodzielnia i pozbawia przez to możliwości sterylizacji materiałów wszystkie przychodnie, które razem do tej pory w tym ZOZ-ie są, wobec tego one zaczną mu teraz za to płacić, albo nie będą w ogóle sterylizowały.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Pan dr Matuszkiewicz proszę bardzo. Ja proszę państwa chciałabym żebyśmy zmierzali do końca dyskusji ponieważ niestety mamy obiad, ale jeszcze co najmniej dwie sprawy techniczne musimy uzgodnić. Bardzo proszę.

W. Matuszkiewicz: Ja myślę, iż w trakcie tej dyskusji mylonych jest naprawdę bardzo wiele pojęć. Różnorodnych.

Po pierwsze przy konstruowaniu tego zapisu autorzy mieli na myśli różne rodzaje zakładów służby zdrowia. I o tym jakie to na danym terenie będą istnieć zakłady służby zdrowia oczywiście musi decydować samorząd terytorialny.

Natomiast wydaje się, iż w trakcie dyskusji wyniknęła również inna sprawa. Wewnętrznej struktury organizacyjnej w zakładzie służby zdrowia i oczywiście tutaj musi się wypowiadać samorząd pracowniczy. Dlatego dyskutowanie tego nazbyt szczegółowe w tej chwili prowadzi do nieporozumień.

Dziękuję.

A. Grzymisławska: Proszę państwa ja myślę, że może byśmy zmierzali do końca tej dyskusji. Jako ostatni jeszcze pan dyr. Wysocki, proszę bardzo.

J. Wysocki: Spojrzenia można tu mieć różne, chciałby jedną rzecz powiedzieć. Jeśli przyjmujemy kierunki reformy gdzie co prawda jeszcze nie przyjęliśmy, ale przynajmniej taka jest propozycja, gdzie zakład ma być samofinansujący, samodzielny i samorządny, to w tej sytuacji o tworzeniu decydował nie będzie, ale o zmianie struktur, o podzieleniu i o innych nie obędzie się bez decyzji samorządu, musimy sobie to jasno powiedzieć, jeśli powiemy, że on będzie samofinansujący, bo jeśli nie będzie to będzie decydował za niego samorząd lokalny. A jak będzie samodzielny i samorządny to musi samorząd decydować, za wyjątkiem tworzenia.

A. Grzymisławska: Proszę państwa w związku z powyższym chciałam jeszcze raz, myślę, że w tej chwili mamy... uzyskaliśmy jakąś zgodność poglądów.

Chciałabym przeczytać jeszcze raz żebyśmy nie wracali po przerwie do tego zapisu broń Boże, i żebyśmy mogli posunąć prace redakcyjne dalej.

"Pełnej elastyczności w tworzeniu i likwidacji oraz ograniczaniu struktur organizacyjnych dostosowanych do lokalnych potrzeb i możliwości zgodnie z decyzjami samorządów lokalnych i pracowniczych".

Dziękuję bardzo państwu za uzgodnienie wreszcie tego sformułowania.

Proszę państwa ja chciałam jeszcze tylko dwie sprawy. Mianowicie na prośbę OPZZ część dotyczącą kierunków reformy w pomocy społecznej odkładamy do wtorku, ponieważ państwo muszą zapoznać się z projektem. Także ona będzie stanowiła część tego stanowiska, natomiast jakby druga część zostanie omówiona we wtorek, tak uzgodniliśmy wczoraj.

Chciałabym żebyście wszyscy państwo o tym wiedzieli.

I wracamy do tego we wtorek po zapoznaniu się przez stronę OPZZ. Chciałam jeszcze powoedzieć, że tak ta przerwa która będzie teraz musi być dłużej nieco. I chciałabym żebyśmy zdecydowali ponieważ mamy ustalić i sformułować stanowiska w czterech sprawach. Czy państwo prpponujecie godzinę. Dobrze godzina. I teraz kto usiądzie i zapisze te stanowiska. Mamy cztery. Służba więzienna już jakby została zaproponowana, jest zapisana, ale wszystko jedno musi usiąść zespół i pro-szę bardzo. Bo musimy powołać jakby na ten czas, bo okaże się, że wrócimy po godzinie i nie nie zostanie zrobione.
/głos z sali: z naszej strony jest Marcin..... mgr Zaj-del i mgr Pikulska/.

A. Grzymisławska: Dobrze, słucham państwa.

/głos z sali: dr Żołnowski, Matuszkiewicz pani dr Waliszka i pani dr...../

A. Grzymisławska: Bardzo dobrze. Pani dr Majewska, rozumiem, pan doc. Wnuk i dr Umiastowski jeżeli można, i dr "oźniak.

Proszę bardzo pan dr Cybulko.

M. Cybulko: Ja mam pytanie do tych pozostałych punktów bo dwa żeśmy omówili, i nie ma żadnych zastrzeżeń.

A. Grzymisławska: Nie. Proszę państwa uważam, że stanowisko zostało przyjęte z tymi dwoma poprawkami.

A. Wojtczak: Ja mam jedną bardzo prostą redakcyjną sprawę. Drugi paragraf do dnia 15 kwietnia br. postuluje się powołanie. Bo my postulujemy, my stawiamy...

A. Grzymisławska: Tak, tak rozumiem.

A. "

A. Wojtozak: Tak, tak, dalej zostaje to samo...

A. Grzymisławska: Oczywiście przypadek. "Postuluje się aby powołać...", bo to jest lepiej - "powołać wspólny zespół do spraw..." - i potem jest to już oczywiste.

Dziękuję bardzo.

Ogłaszam godzinną przerwę.

/Po przerwie obiadowej przewodnictwo obrad przejmuje Wojciech Guglas/

Przewodniczący: Będziemy rozpoczynali obrady po przerwie. Czy można przewidzieć, że obrady zakończymy o godzinie szóstej? Czy to jest możliwe? Może być nawet w pół ~~do szóstej~~ do szóstej. Dobrze.

/głos z sali: to zależy od naszej dyscypliny, jak będziemy tutaj właśnie podchodzić do materiałów. W związku z tym ja proponuję...

Przewodniczący: Mamy jeszcze wtorek... Natomiast zostało przyjęte stanowisko w sprawie części organizacyjnej reformy, można tak uznać pani przewodnicząca skończyła przyjęciem tego stanowiska w części organizacyjnej reformy.

Ja chciałbym wnieść jeżeli państwo pozwolą, ponieważ był postawiony z naszej strony wniosek odnośnie przekazania projektu ustawy o samorządzie lekarskim do konsultacji czy można liczyć się z poparciem państwa bardzo szybka konsultacja nie tylko w wstawienie w gazecie pt. czy "Trybuna Ludu" czy "Rzeczpospolita" i potem sprecyzowanie stanowisk w tym zakresie, także chcielibyśmy przekazać informacje, prosić o wsparcie stanowiska odnośnie wprowadzenia w najbliższym

czasie projektu ustawy ponieważ jest gotowa ustawa o następnym samorządzie to znaczy samorządzie pielęgniarek i położnych. Czy do pierwszego tematu mógłbym prosić czy zyskamy strona solidarnościowo-opozycyjna poparcie w tym zakresie?

M. Edelman: W poprzednim posiedzeniu przyjęliśmy ten zapis, czy jeszcze raz wracać od początku do tego chyba nie ma sensu...

Przewodniczący: Panie doktorze w związku z oświadczeniem, jakie przekazał jako przedstawiciel okrągłego stołu pan profesor Żochowski, ja sądzę, że powinniśmy się ustosunkować do tego jeżeli państwo uważają za niekonieczne no to po prostu strona związkowa się do tego ustosunkuje i odpowiednie stanowisko przedstawi.

Natomiast chodzi o konsultacje w tym zakresie przekazanie do którejkiej konsultacji projektu ustawy. Czy uważają państwo, że podtrzymujemy tamto stanowisko, które zostało wskazane.

/głos z sali: jakie stanowisko/

/ M. Edelman: Ale, jakie jest inne stanowisko, żeby nie było w tej sesji Sejmu?

Przewodniczący: Nie, nie my dążymy żeby było w tej sesji Sejmu, tylko żeby była choć krótka konsultacja społeczna. Bo musi być.

M. Edelman: No jeżeli będzie ogłoszone w gazecie, to będzie krótka konsultacja społeczna, bo jeszcze listy zdążą przyjść, i delegacje zdążą przyjść do komisji sejmowych i to będzie ta konsultacja. Przecież nie będziemy teraz w

ciągu dwóch tygodni zwoływać 10 tys. ludzi na plac Skry czy na plac ŁKS żeby odczytać to i żeby tam każdy mówił, bo to jest niemożliwe, bo to jest tylko szybka konsultacja. A Towarzystwa Lekarskie, które się w tej sprawie wypowiadały do dnia przedwczorajszego, bo w Łodzi było już przedwczoraj to zebranie, czy może dwa dni temu, to nie widzę możliwości żeby w ciągu 2 tygodni jeszcze jedno takie zebranie zrobili.

I wydrukowanie w gazecie daje pełną swobodę ~~px~~ wszystkim do zabierania jeszcze głosu w tej sprawie. I można nawet tam napisać, że jeżeli ktoś ma uwagi do tego projektu to proszę nadsyłać do komisji sejmowej.

Panie doktorze Żochowski czy to jest możliwe?

J. Żochowski: Oczywiście...

M. Edelman: Albo do towarzystwa...

J. Żochowski: Nie do towarzystwa nie... to jest w ogóle projekt sejmowy, także tu towarzystwo nie istnieje...

M. Edelman: No i bardzo dobrze, czyli można dać tam na koniec tego całego statutu taki komunikat.

Dziękuję.

Przewodniczący: Jeżeli można kol. Kwietniewska.

A. Kwietniewska: Proszę państwa uwagi, które napłyną po opublikowaniu tekstu ustawy nie będą już w ogóle brane pod uwagę przez Sejm. Dlatego, że z tego co dzisiaj przekazał pan prof. Żochowski tekst zostanie opublikowany po posiedzeniu komisji, która ostatecznie przyjmie tekst ustawy, która... projekt, który będzie przekazany do na sesję plenarną Sejmu. Czyli wszystkie uwagi w momencie opublikowania tekstu już nie będą wzięte pod uwagę.

Przewodniczący:

Przewodniczący: Dr Edelman.

M. Edelman: Pani bardzo nisko ceni nasz Sejm, bo albowiem projekt komisji sejmowej, ale ostatecznie decyduje przecież Sejm i o tym, i jeżeli przyjdą wszystkie poprawki do Sejmu to posłowie, którzy się tym zajmują mają obowiązek na ogólnej sesji sejmowej do odczytania i zabrania głosu w tej sprawie. Przecież ustawa z komisji nie jest ustawą ostateczną. Tak, tak się znam na tym? No wiciecie jaki jestem...

A. Kwietniewska: Nie bardzo panie doktorze, ale przyjmijmy, że jest pan parlamentarzystą. Natomiast posłowie deklarowali wielokrotnie, że uwagi mogą być brane pod uwagę ale nie muszą być brane pod uwagę. Wobec tego istnieje duże zagrożenie, że środowisko po fakcie zostanie z ostatecznym tekstem zapoznane .

Jeżeli państwo uważacie, że jest to prawidłowe i słuszne to skończymy dyskusję. Natomiast nasze stanowisko będzie w tej sprawie jednoznaczne, tak jak było wcześniejsze że ten ostateczny projekt powinien być przedstawiony jednak środowisku ze względu na nieznaną ostatecznego tekstu a jest to bardzo istotna dla środowiska ustawa, dlatego, że ona jednak będzie decydowała o sprawach wszystkich zawodowych tej grupy pracowniczej, której dotyczy, czyli lekarzy. I wiemy o tym i tu chyba nie musimy się przekonywać - tu na tej sali wielokrotnie mówiliśmy - że odbiór jest bardzo różny i tej większości zwolenników tego tekstu, który prawdopodobnie zostanie przedstawiony w Sejmie nie mamy gwarancji że większość akceptuje ten tekst.

M. Edelman: Po pierwsze ten tekst nie jest na całe

życie, bo jeżeli się zmieni nasze życie polityczne to w każdej ustawie może być nowelizacja, a mamy to doświadczenie, że nowelizacji mamy co do jednej ustawy trzy w roku też. To jest raz.

Po drugie to wyczuwam w tym co państwo mówią pewną obstrukcję tej sprawy, że państwo hamują ją, że państwo chcą żeby to było jak najpóźniej, żeby to się orzewlekło na następną sesję, bo wtedy przecież będzie inaczej, nie będzie tej ustawy za 10 lat. Wiemy przecież, że państwo od początku byli przeciwko tej ustawie, to w ostatnich paru dniach państwo zmienili swoje stanowisko. Ale stawiacie opór materii, to jest dla nas wszystkich jasne. I ile razy by się od czegoś nie zaczynało państwo znów blokując przejście tej ustawy, to przecież nie róbcie z nas dzieci, którzy nie rozumieją o co chodzi, że nagle OPZZ potrzebuje szerokiej konsultacji, bo zawsze było takie demokratyczne. Możliwe, że było, ale w tej sprawie demokracji już było 8 lat, konsultacje były przeprowadzane, zmiany kosmetyczne zostały wprowadzone, nawet językowe, jeżeli państwo chcą to torpedować dalej w jakiś sposób, zrobić żeby to było jeszcze lepsze niż dobre, niż takie, jakie może być dzisiaj, to podpisuję państwu, że tej ustawy nie będzie. Bo jeżeli pójdzie do następnego Sejmu, to nikt się tym nie będzie mógł tym zajmować. Dopóki mydziś tu jeszcze siedzimy i dajemy taki albo inny termin, a sytuacja jest taka jaka jest w kraju to z nami się jeszcze liczą, to wam gwarantuję, że następny Sejm będzie miał jeszcze kilkadziesiąt innych spraw do załatwienia poza samorządem

lekarskim.

Przewodniczący: Ponieważ w sposób jasny przedstawiliśmy nasze stanowisko, zgodni będziemy z tym, że w tym zakresie będzie rozbieżność.

M. Edelman: Przepraszam bardzo w tym zakresie nie może być rozbieżności. Jeżeli państwo ma inne stanowisko, na prywatny rachunek proponowałbym nie rozgłaszać. Bo rozbieżność może być zasadnicza w protokóle rozbieżności, między stroną rządową, a nami.

Z. Kuratowska: Ja chciałam zapytać pana doktora, mówi się konsultacja, mówił mi to pan przedtem tylko ja nie wiem jaki termin uważacie...

Przewodniczący: Taki, jak ustaliliśmy żeby jak najszybciej trafić, może być to termin tygodnia, ale musi być termin konsultacji ze środowiskiem.

Z. Kuratowska: Termin tygodnia po druku...

/głos z sali: czy można panie przewodniczący?/

Przewodniczący: Proszę bardzo.

Am Czarniecki: Posłowie wczoraj jednoznacznie określili że jeżeli przyjmujemy formę "konsultacja" to w ich pojęciu prawnym konsultacja z punktu z punktu widzenia prawnego to jest miesięczny termin po ogłoszeniu czeka się na spłynięcie wniosków. I takiej konsultacji posłowie nie zdążą przeprowadzić i od razu zastrzegli, że nie zrobią. Natomiast jeżeli po publikacji w gazecie projektu ustawy spłyną do posłów bezpośrednio zasadne uwagi są posłowie związkowi, są posłowie partyjni, są posłowie z różnych innych ugrupowań i mogą wnieść to w czasie sesji sejmowej, bo innego wyjścia nie ma.

Jeżeli chcemy w tej sesji to utrzymać. Jeżeli nie to oczywiście przyjmujemy tryb konsultacji ustawowych, jak to się mówi.

M. Kulerski: Rozumiem, że jeśli ze strony OPZZ była by nadal tendencja do utrzymania konsultacji rozumieć to należy jako decyzje o próbie blokady wejścia ustawy w tej kadencji sejmowej.

Przewodniczący: Nie, nie bardzo przepraszam nie możemy tak tego rozumieć my żądamy zgodnie z opinią środowiska konsultacji ze środowiskiem. Konsultacja może trwać miesiąc panie dr. Czarnecki, a może trwać tydzień. Bo to jest w zależności od tego.

Ponieważ to budzi kontrowersje my stanowisko strony OPZZ przekazemy i byśmy skończyli ten temat. Stanowisko zostało przekazane odnośnie konsultacji poprzednie.

Jeśli można prosić podzespół byśmy przyjęli takie zasady, że w tej chwili byśmy przyjęli ustalenia podzespołu w zakresie źródeł i zasad finansowania służby zdrowia.
/głos z sali: nie słychać/

Przewodniczący: Jeszcze są poza salą. To jeżeli można panie prof. Żochowski jeżeli chodzi o kształcenie i wczorajszy dorobek zespołu.

J. Żochowski: Proszę państwa w dniu wczorajszym dokonaliśmy ustalenia naszych stanowisk w 11... w 10 punktach właściwie i chciałbym powoli może te punkty odczytać. Wydaje się, że one są do zaakceptowania przez cały nasz stół.

Pkt. 1 - "Należy przyspieszyć prace nad nową ustawą w szkolnictwie wyższym. Do czasu jej uchwalenia należy

spowodować funkcjonowanie rozwiązań wynikających z ustawy z 82 r. i to wszystko ma nastąpić z dniem 1.10.89".

Pkt. 2 - "Istnieje pilna konieczność stworzenia warunków dla równoprawnego funkcjonowania w środowisku szkół medycznych różnych organizacji młodzieżowych w tym NZS".

Pkt. 3 - "Uważa się za konieczne stałe doskonalenie procesu nauczania studentów w kierunku uprakovoznienia zajęć i zmiany profilu absolwenta jako lekarza możliwie dobrze przygotowanego do samodzielnej pracy.

Pkt. 4 - "Elementem kontroli realizacji powyższego winien być egzamin państwowy kończący staż podyplomowy".

Pkt. 5 - "Postuluje się wycofanie z programu studiów jako odrębnych tych przedmiotów, które są nauczane w szkole średniej za wyjątkiem języków obcych".

Pkt. 6 - "Należy zmniejszyć ilość godzin z przedmiotów ogólnohumanistycznych do 180 godzin w procesie studiów, z czego 60 godzin przeznaczyć na zajęcia z zakresu deontologii i etyki lekarskiej, a pozostałe 120 godzin na dowolnie wybrany przedmiot przez studenta. Z wyłączeniem psychologii klinicznej, socjologii medycyny, które winny być obowiązkowymi przedmiotami nauczania medycyny. Dopuszcza się możliwość studiowania przedmiotów wybranych z pozostałych dwóch w dowolnej uczelni i u dowolnych wykładowców prowadzących dane zajęcia".

Pkt. 7 - "Podzespół do spraw zdrowia stoi na stanowisku, że istnieje konieczność redukcji ogólnej ilości godzin oraz zmodyfikowaniu programu nauczania w ramach studium wojskowego poprzez zmniejszenie liczby godzin niemedy-

cznych przedmiotów wojskowych i podstaw polityki obronnej oraz zwiększenie ilości zajęć o tematyce medycznego zabezpieczenia katastrof, ~~z~~ stanów klęski itd."

Pkt. 8 - "Podzespół do spraw zdrowia stoi na stanowisku, że dla zapewnienia właściwych warunków działania wyższego szkolnictwa medycznego konieczne jest znaczące zwiększenie nakładów finansowych".

Pkt. 9 - "Podzespół do spraw zdrowia uważa za konieczne wprowadzenie zmian w procesie uzyskiwania specjalności lekarskich. Zmiany te winny dotyczyć uproszczenia trybu specjalizowania się, ujednolicenia formy egzaminów specjalizacyjnych i ograniczenia ilości wąskich specjalności. Kierunki kształcenia podyplomowego winny być zgodne z kierunkami zmian w systemie opieki zdrowotnej. W procesie kształcenia podyplomowego wiodącą rolę winna odgrywać Akademia Medyczna, Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz instytuty resortowe".

Pkt. 10 - "Projekt nowej instrukcji ministra zdrowia i opieki społecznej dotyczący specjalizacji w zawodach medycznych zostanie przygotowany w terminie do dnia 31 grudnia 89".

Pkt. 10, który dzisiaj został sformułowany "Podzespół do spraw zdrowia zwraca się z postulatem - on jest źle w tej chwili zlokalizowany, nie powinien być 11 tylko kolejny, bo to jest dotyczący wojska...".

"Podzespół do spraw zdrowia zwraca się z postulatem o rozpatrzenie możliwości zastosowania ustawy o zastępczej służbie wojskowej w stosunku do studentów akademii medycznych. Służba zastępcza objętych ustawą polegała by na podjęciu przez nich pracy zawodowej w ośrodkach zdrowia na wsi

przez czas określony na odbywanie służby".

To były punkty, które wspólnie wczoraj ustaliliśmy.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Proszę pan prof. Szozeklik.

A. Szozeklik: Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo mnie się zdaje, że w olbrzymiej większości punktów istnieje zgodna opinia. Ja chciałem poruszyć... jest jeden zasadniczy punkt, o którym pan profesor Kuchowski wie i który zaraz poruszymy, zostawimy go osobno, bo on jest trudniejszy, a dla nas istotny. A spróbujmy ustalić to co jest możliwe, zresztą większość jest tu możliwa.

Ja myślę, że pierwsze trzy punkty jeżeli mogą w ten sposób iść nie budzą chyba wątpliwości i były przyjęte. Ja starałem się rozumieć kolegów w czasie przerwy w jakim celu byłby wprowadzany ten egzamin państwowy dotyczący stażu podyplomowego. Muszę powiedzieć, że dla mnie i dla wielu z nas było to niezrozumiałe.

Rozumiem, że intencje tych projektodawców idą w tym kierunku, że ponieważ będzie duża samodzielność uczelni, samorządność wobec tego istnieje niebezpieczeństwo, że studenci mogliby mieć pewne braki w sprawach zasadniczych np. w podstawowej opiece zdrowotnej, na której wszystkim nam tak zależy.

I w związku z tym przypuszczam, że jest to intencja, ja w tej chwili już rozumiem intencje tego. Jednakowoż chciałbym zwrócić uwagę, że u bardzo wielu kolegów naszych z czym ja już się spotkałem, zwłaszcza ze środowiska Akademii Medycznych będzie to budziło wątpliwość, że się kwesto-

jonuje niejako egzaminy, które tam zdali, a ministerstwo wprowadza dodatkowe. I czy nie byłoby dobrze ażeby jednak to przedstawić bardziej w trybie nie zamykającym temu drogi, ale w trybie przygotowawczym i nie tak kategorycznym i stworzenie tutaj możliwości oczywiście przedyskutowania tego.

W związku z tym proponowałbym zamiast tej redakcji najłagodniej mówiąc zdecydowanej elementem kontroli itd. wprowadzić, że dla realizacji tych celów przewiduje się przygotowanie projektu o egzaminie państwowym kończącym staż podyplomowy, czy to byłoby panie profesorze i szanowni państwo do przyjęcia?

J. Żochowski: Tak jest. Czyli jak państwo proponują.

Przewodniczący: Proponujemy w ten sposób. Ja rozumiem, że tu możemy dopisać konsultacje, ale myślę, że to jest oczywiste, że dla realizacji tych celów przewiduje się przygotowanie projektu o egzaminie państwowym kończącym staż podyplomowy - i można dodać - i poddaniu go konsultacji...

/głos z sali: nie, nie/

Przewodniczący: Nie trzeba? Dobrze... Jeszcze raz przeczytam "dla realizacji tych celów przewiduje się przygotowanie projektu o egzaminie państwowym..."

/głos z sali: przygotowanie egzaminu może?

Przewodniczący: Słusznie... egzaminu państwowego kończącego staż podyplomowy.

M. Edelman: Ja praktycznie tego nie widzę, bo w każdym województwie kto to będzie robił, będzie wszystkich lekarzy po roku egzaminował jeszcze raz po roku stażu, ja

nie mam nic przeciwko temu, tylko w praktyce jest to rzecz trudna .

Przewodniczący: Rozumiem, że pan Szczeklik wyraził zdanie strony solidarnościowo-opozycyjnej, strona ta przyjęła, w związku z tym...

P. Boroń: Ja się zgadzam z tym co mówił pan prof. Szczeklik, mianowicie ja myślę, że w zapisie, czy w projektach czy w uzasadnieniu jest to, że ustawa będzie stwarzać pewne zróżnicowanie profilu nauczania poszczególnych uczelni w zależności od programu, ponieważ będzie sama decydować o programie. Nie mogą być różnice w wykształceniu nawet ogólnolekarskim powiedzmy Akademii Medycznej w Białymstoku, Krakowie itd.

W związku z tym ja się wypowiadam za egzaminem państwowym tylko budzi wątpliwość dlaczego po roku stażu. Formalnie jest lekarzem absolwent, który dostaje dyplom. Nie mówię o dalszych możliwościach kształcenia podyplomowego, ale może to nie jest takie istotne.

Natomiast ja tam postulowałem, chciałem prosić pana prof. Żochowskiego o odczytanie jakimi to kryteriami... jakie kryterium kończący absolwent - on jest tam sformułowany jako lekarz praktyk, czy coś takiego. Mój postulat szedł w takim kierunku, w taki sposób, że dzisiaj powiedzmy kierunek rozwoju medycyny pod koniec XX w. musi uwzględniać myślenie lekarza, który kończy studia, jego reorientacje na profilaktyczne aspekty medycyny w jakiejś wersji chciałbym prosić o zasygnalizowanie tej reorientacji czy tych celów, które ten absolwent powinien mieć. Ale w związku z tym ponieważ i pro-

gram studiów powinien być w jakiejś wersji promocją takiego oczekiwanego efektu w formie, jak ja tam postulowałem, zakładu medycyny zapobiegawczej.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący: Czyli pan profesor skłaniałby się bardziej, jak widzę w kierunku egzaminu kwalifikacyjnego na uzyskanie prawa wykonywania zawodu.

P. Broń: Ja się wypowiadam tak samo za egzaminem państwowym, tylko lokalizacja czasowa dla mnie nie jest uzasadniona.

A. Wojtczak: Żeby zakończyć dyskusję nad tym. My i tak nie wyczerpiemy wszystkich zagadnień związanych z kształceniem. W tej chwili jest komisja, która się składa z profesorów z wszystkich uczelni medycznych i rozważa i egzamin i lokalizację nie ma szans wprowadzenia w życie ten egzamin przed zpyłwem co najmniej 6 lat dlatego, że nie wolno zaskakiwać studentów. Czyli na początku trzeba ogłosić, że muszą się spodziewać na zakończenie takiego egzaminu intencja jest taka, jak prof. Szozeklik powiedział.

Np. od przyszłego roku akademia krakowska wejdzie z programem, tylko ramy otrzyma i chce ukierunkować kształcenie na profil lekarza ogólnego bardziej. Maję przykład takie są tendencje w Krakowie. Podobnie myślą inne uczelnie o innym profilowaniu.

Jeżeli mają otrzymać w tych szerokich ramach prawo do eksperymentowania i prawo do zmian, do przesuwania i przedmiotów w ramach to musi być jakiś sprawdzian, który oceni nie tylko przygotowanie wiedzy, ale tak sa o umiejętności zawodowych.

Ja bym proponował nie dyskutować więcej, bo to i tak nauczyciele akademicy muszą się wypowiedzieć.

Przewodniczący: Panie profesorze w tym temacie jeszcze.

M. Kulerski: Tak. W tej sprawie optowałbym za zapisem dotyczącym konsultacji w środowisku lekarskim, ponieważ bez tego zapisu jakby...

Przewodniczący: Nie róbmy tego zapisu...

M. Kulerski: Przepraszam, ale to jednak w jakiś sposób obliguje do tego żeby tą konsultację przeprowadzić. Będą to robili ludzie, którzy jakby nie będą potem zagrożeni zdaniem tego egzaminu. Wydaje się, że jednak w miarę obiektywni. A tak będzie to jednak projekt narzucony przez ministerstwo. Albo nie zajmujemy stanowiska tutaj i potraktujemy to jako sprawę ministerstwa, albo chyba jednak problem konsultacji powinien zaistnieć.

Dziękuję.

A. Szczeklik: Ja sądzę, że jesteśmy tutaj bardzo blisko zgody. I sądzę, że głos kolegi wyraża te pewne obawy które będą stale wracać. Nie obawiałbym się wpisania po konsultacji to jest i tak sześć lat i tak będzie konsultowane i zdaje się zaczyna być konsultowane.

Przewodniczący: Z uczelniami, bo z kim konsultować

A. Szczeklik: Jeżeli to ułatwi to wpiszymy po konsultacji w środowisku akademickim. Sądzę, że to jest psychologicznie uzasadnione powiedziałbym w ten sposób.

Jeżeli jestem przy głosie, a przewodniczący pozwoli, rozumiem, że to byśmy przyjmowali tylko chciałem prosić pana prof. Żochowskiego może w takim razie, bo rozumiem,

że właściwie te punkty wszystkie myśmy je dyskutowali tu na przerwach, państwo pracowali wczoraj długo i owocnie. Koledzy studenci nanieśli te drobne, a istotne sprawy co do wojska, odczytaliśmy, gra.

Jest jeden punkt, który dla naszej strony "Solidarności" ma sprawę zasadniczą. Sprawa ingerencji politycznych w życie uczelni. Myśmy przedstawili to bardzo prosto i kawę na ławę, na kartce, którą daliśmy panu profesorowi Żochowskiemu i pan prof. Żochowski wiem ciężki miał owoc do zgryzienia i może przedstawi teraz jak tą propozycję...

J. Żochowski: Ja tą kartkę na pewno zaraz znajdę panie profesorze, jest. Czy ja mam przeczytać państwa stanowisko?

A. Szozeklik: Tak.

J. Żochowski: Państwa propozycja jest taka. "Zniesione zostały rekomendacje partyjne, opinie i wszelkie ingerencje partii politycznych w sprawy toku studiów, zatrudnienia absolwentów, awansów pomocniczych i samodzielnych pracowników nauki, obsady stanowisk kierowniczych, wyjazdów zagranicznych, a także wyboru władz uczelni". Faktycznie jest to prosto przedstawiona propozycja. My mamy również prosto przedstawioną własną propozycję jeżeli można, chciałem ją przeczytać.

"Podzespół do spraw zdrowia uważa, że przy podejmowaniu decyzji wyboru władz uczelni obsady stanowisk kierowniczych, awansów pomocniczych i samodzielnych pracowników nauki mogą być brane pod uwagę jedynie kwalifikacje naukowe i zawodowe oraz postawa etyczno-moralna kandydatów. Dobór kadry naukowej oraz kadry kierowniczej oraz zatrudnie-

nia asystentów winno następować jedynie w drodze konkursu, w trybie ustalonym przez Senat uczelni.

A. Szozeklik: Mówiąc zupełnie prosto to nas nie satysfakcjonuje, unikając tutaj wielkiej dyplomacji a wiemy o co chodzi, my to znamy na codzień, to wszystko już w tej chwili jest w zapisach i to sprawy nie załatwia. Nam chodzi o jasne powiedzenie, naprawdę nie chcielibyśmy tu używać żadnych słów drastycznych i dlatego tu proszę bardzo o pomoc kolegów z drugiej strony stołu. To nie ma być jedna partia, to może być powiedziane czynnik polityczny, nie wiem jak panowie by proponowali to. Ale gdzieś o to nam chodzi. Dlatego, że Senaty są i sekretarz, który ma listę i mówi, że ich nie przyjmuje to nie mówi nigdy przecież dlatego, że są siły polityczne, tylko mówi, że politycznie są słabi czy coś takiego. To się tak odbywa. My dlatego za tym optyjemy. Nie chcielibyśmy tego rozmyć. Bo to jest dla nas sprawa rzeczywiście bardzo ważna.

J. Żochowski: Niektóre z tych praw są to prawa nie pisane, które funkcjonują w naszych uczelniach i w naszym społeczeństwie może do chwili obecnej w niektórych oczywiście. Ale są to prawa niepisane. I my nie bardzo możemy występować o likwidowanie praw niepisanych. Znaczący jest to tylko kwestia dlaczego te prawa niepisane w tej czy w innej uczelni funkcjonują. I to jest moja wątpliwość.

M. Edelman: Panie profesorze nie jest tak, albowiem przedstawiciel partii jest oficjalnie członkiem Senatu.

/głos z sali: nie słychać/

E. Edelman: A no właśnie...

/głos z sali: jednym głosem/

L. Wdowiak: Przedstawiciele wszystkich partii, organizacji studenckich, wszystkich związków zawodowych, które będą istniały czyli w skali uczelni np. w naszej na 33 osoby 4 osoby to są czynniki powiedzmy sobie społeczno-polityczne. W tajnym głosowaniu, które dotyczy każdej sprawy personalnej pracownika Akademii Medycznej nie mają żadnego znaczenia...

M. Edelman: Szereg ważnych rektorów jednym słowem...

L. Wdowiak: Tak i to jest prawda...

M. Kulerski: Proszę państwa nie jest to takie proste, dlatego, że tak się łatwo układa zwyczajne głosowanie. W Senacie są rzeczywiście przedstawiciele związków zawodowych pomijam przedstawiciel OPZZ, ale to pomijam bo mam nadzieję, że to się zmieni.

Ale proszę państwa jest przedstawiciel tak jak mówię PZPR, SD, ZSL, ZSMP. Pomijam organizacje związkowe, które możemy mieć nadzieję, że będą w jakichś równych proporcjach ...

/głos z sali: no będzie NZS/

M. Kulerski: Ja mówię o ZSMP, nie o ZSP... Proszę ale nie należy zapominać, że oficjalnego przedstawiciela Komitetu Uczelnianego PZPR w sposób ewidentny, dyscyplinuje oczywiście nie pisemnie, ale jego wypowiedź na forum Senatu jest mniejszym a w bardzo często w bardzo poważnym wpływie na taką czy inną opcję, jaką zajmują inni członkowie Senatu którzy są członkami partii. Więc nie jest to tak proste, że to są tylko 1, 2 czy 3, 4 głosy. To jest ewidentna ingerencja typu politycznego funkcjonowanie samorządne, jakim być powinien organizm. Nie chodzi o to, że inni profes-

rowie są członkami partii, nie są z SD czy czego innego, to jest zupełnie inny problem, natomiast wypowiedź oficjalnego delegata komitetu uczelnianego zdecydowanie, ja to obserwowałem bardzo wyraźnie zdyscyplinuje innych członków partii... Obowiązuje dyscyplina partyjna, zgadzam się.

Dziękuję.

J. Żochowski: Czy ja do tego mogę jedno zdanie?

Przewodniczący: Proszę bardzo.

J. Żochowski: Przy tym zapisie, który tutaj proponowaliśmy państwu to ja widzę i po wypowiedzi pana doktora widzę dwie możliwości. Albo wycofać z Senatu wszystkie osoby które nie są związane z organizacjami społecznymi, z organizacjami studenckimi i zawodowymi, albo niektórym zabronić zabierać głos.

Z. Kuratowska: Ja uważam, że to jest właściwie postawienie sprawy. Oczywiście powinni być dopuszczeni przedstawiciele przede wszystkim studenckich organizacji, jednym słowem tych organizacji, które biorą udział w życiu uczelni tak czy owak. W ogóle nie w tym rzecz, bo nigdy ci przedstawiciele w Senacie czy w Radzie Wydziału nie będą mieli większości, przecież nie o tą formalną większość tutaj chodzi.

Jeżeli panowie siedzący na przeciwko lubią mówić o tym, że naprawdę to te rekomendacje partyjne i nomenklatura nie ma w ogóle wpływu, w ogóle nie działają.

/głos z sali: teraz/

Z. Kuratowska: Właśnie teraz. Bardzo bym się cieszyła bo tak rzeczywiście było. Ale działały bardzo długo. I wobec tego w gronach rad wydziałów, w Senatach my mamy

po prostu bardzo dużo ludzi, którzy są z tego klucza normalnymi profesorami, nie są żadnymi przedstawicielami PZPR, nawet mogą nie być członkiem partii czy Stronnictwa Demokratycznego czy czegośkolwiek innego. Tylko po prostu są posłuszni. Ja będę używać słów takich, jak to jest. W komisjach, ja pracuję w uczelni, która to jest nie to uczelnią nie to czymś tam innym, zupełnie na zasadach idiotycznych zorganizowana czyli Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i m.in. jest komisja, pomijam, że mieliśmy wybranego rektora w czasie "Solidarności" teraz mamy dyrektora mianowanego i nie zanoszą się na to żebyśmy mieli mieć wybory. Ale poza radą naukową, bo tak to się u nas nazywa, bardzo liczną, w której jest ogromnie dużo ludzi z klucza, są komisje do różnych spraw. M.in. tzw. komisja do rozwoju kadry naukowej. Przecież do tej komisji po pierwsze dobierani są ludzie - my ich nie wybieramy, oni są mianowani, są dobierani dosyć specjalnie, według bardzo określonego klucza, po drugie wchodzi tam też oficjalny przedstawiciel partii politycznej. I wiemy, że tam decyzje, oczywiście nie w każdym przypadku, bo nie każdy przypadek w ogóle nasuwa ludziom związanym z jakąś orientacją polityczną, jakieś tam wątpliwości, ale w bardzo wielu są to decyzje polityczne.

My ostatnio przeżywaliśmy sprawę zwolnienia kogoś pod pretekstem pewnym, ale z przyczyn zupełnie politycznych nauczyciela akademickiego. I o to nam chodzi ażeby raz to powiedzieć jasno i dlatego skąd inąd bardzo słuszne sformułowanie, które przedstawił pan prof. Żochowski nas nie może satysfakcjonować. My musimy powiedzieć sobie prawdę do końca

Jeżeli państwo nie mogą tego przyjąć, zaakceptować

z różnych przyczyn i z przyczyn różnych uwarunkować wśród których każdy żyje, to wobec tego ten punkt będzie takim protokołem rozbieżności czyli po prostu będzie stanowiskiem naszej strony.

Ale w tym sformułowaniu, a nie w tym sformułowaniu ja i tak mogę powiedzieć zupełnie swoje osobiste zdanie, nie kryję się z tym, że przyjęte przez nas poprzednio stanowisko również w podobnej sprawie, tylko nie dotyczącej uczelni mnie nie zadawała, bo ja nie lubię eufenistycznych określeń. Za długo żyję w tym kraju, w którym się takich określeń używa i później wychodzi z tego coś zupełnie innego.

Przyjęłam jako kompromis. Ponieważ w końcu debatujemy tu po to, żeby znajdować w różnych sprawach różne kompromisy. Niekoniecznie muszę się z tego kompromisu cieszyć, ale w tym wypadku właśnie uczelni, to uważam, że w żadnym wypadku na ten kompromis nie możemy pójść i że nasze ^{jest/} stanowisko takie jeżeli państwo tego nie akceptują, właściwie państwo nie idą na ten kompromis to przyjmujemy to jako nasze oddzielne stanowisko w załączniku tylko stanowisko naszej strony.

Przewodniczący: Jeżeli można, bo tu przedstawiciel NZS-u się dopomina...

_____ : Ja również chciałem podać przykład dość myślę, że znaczący, jak wygląda w tej chwili ingerencja czynników politycznych w życie wewnętrzne uczelni i samorządność uczelni.

Na Akademii Medycznej w Warszawie, bo jestem reprezentantem tej ~~ka~~ akademii to wiem jako rzecz pewną po

wizycie w Komitecie uczelnianym partii, ta komórka jest komórką służby bezpieczeństwa na terenie uczelni. I w momencie kiedy NZS Akademii Medycznej w Warszawie ujawnił się, wszystkie nasze plakaty, informacje wieszane za zgodą rektora bez cofnięcia jego zgody były zdejmowane po interwencji i sekretarza komitetu uczelnianego partii. Ewentualnie panie, które były... które udostępniały nam klucz do gabloty samorządu były wzywane nie do rektora, tylko na bardzo nieprzyjemne rozmowy do komitetu uczelnianego. I tak wygląda właśnie ingerencja^w sprawy wewnętrzne uczelni.

Rektor był wzywany przez czynniki polityczne i zwracano mu uwagę, w jakim kierunku może prowadzić z nami rozmowy i na co może się zgadzać, na co nie. Doszło do tego, że rozmowa przeprowadzona w piątek została absolutnie odwołana w poniedziałek. Treść tej rozmowy była zupełnie już nieaktualna, zmieniona, po kilku telefonach Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Tak właśnie wygląda w tej chwili samorządność i autonomia uczelni.

My również chcielibyśmy żeby formułowania w tym punkcie były dość jasne i precyzyjne.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Pan prof. Wojtczak.

A. Wojtczak: Ja może troszkę pragmatycznie. Proszę państwa równocześnie obraduje zespół, który już kończy pracę i on doszedł do tych sformułowań, bo on przygotowuje i nową ustawę, ja myślę o zespole oświaty i szkolnictwa wyższego, i tam te sprawy były bardzo szeroko dyskutowane, tym bardziej, że problem składu Senatu, problem funkcjonowania u-

czelni wyższej będzie zdecydowany na tamym stoliku. Stolik nasz mówi o kierunkach kształcenia medycznego, my jesteśmy częścią ustawy o szkolnictwie wyższym. Możemy... tutaj mam dwie propozycje, albo faktycznie zobaczyć, jak rozwiązują te sprawy, czy nas to zadawała czy nie, tamte sformułowania bo ja wiem, że to co słyszałem zresztą wczoraj w telewizji ...

/głos z sali: nie słychać/

A. Wojteczak: Nie, szkół wyższych. Przecież to są szkoły wyższe, edukacji narodowej, szkoły wyższe. I wtedy może ta cała nasza dyskusja tutaj będzie bezprzedmiotowa, bo tam jest już zapis, który decyduje i który jest uzgodniony przez wszystkie strony i decyduje i o składzie Senatu i tych mechanizmach funkcjonujących.

Dlatego proponowałbym żeby... ja powiem szczerze, mnie odpowiada ten zapis, ale brak mi tego co prof. Boroń powiedział o nastawieniu troszeczkę profilaktycznym tak samo, promocyjnym kształcenia. Tylko ja wiem, że to są drobiazgi i dlatego nie chcę wprowadzać.

A tu się obawiam, że będzie znowu prowadzili znowu bardzo długą dyskusję, a tam już prawdopodobnie już jest komunikat czy stanowisko końcowe.

Czyli może byśmy stwierdzili, jakie tam są ustalenia i zapis, który nam rozwiązuje sprawy, bo my jesteśmy częścią systemu szkolnictwa wyższego i my nie stanowimy tego

Przewodniczący: Na wtorek można proponować przeniesienie tego...

A. Wojteczak: Proszę bardzo.

M. Edelman: Jak by to nie był "okrągły stół" tylko

jak byśmy się spotkali tak prywatnie wszyscy, to bym powiedział, że państwo są ~~nie~~ dyscyplinowani, ale nie w stosunku do sprawy rządowej, tylko w stosunku do partii. Bo cała sprawa oczywiście dotyczy spraw partyjnych i to jest, jak państwo widzą również ingerencja partii w tym. Ja wiem, że tak jest i dlatego państwo mogą powiedzieć, że nie chcą tego zapisu. Ja rozumiem, ja to rozumiem z punktu widzenia partyjnego, ja to świetnie rozumiem, bo to jest pewna władza nad uczelniami, nad akademiami medycznymi, dobór ludzi, zależność tych ludzi potem od partii itd. Ja to świetnie rozumiem.

Ale trzeba powiedzieć to jasno. My to mówimy jasno bo my mówimy jasno z praktyki, a owijanie tych słów w bawełnę nie nie da. Dlatego ja proponuję, tak jak pan min. Wojteczak żeby dziś przerwać tą dyskusję. Jeżeli będzie zapis który będzie nam odpowiadał ze stolika oświatowego to proszę bardzo. Jeżeli nie pójdziemy w rozbieżność. Dobrze.

/głos z sali: albo w zbieżność/

M. Edelman: Albo w zbieżności.

Przewodniczący: Czyli rozumiem, że ten punkt przenosimy na wtorek. Natomiast czy do stanowiska...

/głos z sali: czy można?/

Przewodniczący: My już przenieśliśmy na wtorek panie profesorze, bo wrócimy dyskusją. Pan prof. Borá jeszcze do tej części.

P. Boroń: Proszę państwa ja myślę, że to co mówił pan prof. Wojteczak, trzymajmy się pewnej sytuacji prawnej, niezależnie od zaszłości i różnych tych wrażeń, które państwo macie. Co ja chcę przez to powiedzieć?

Tam był zapis, który powinien być innym zapisem, a mianowicie zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym. To jest jedna sprawa.

I druga sprawa to co jest tam sformułowane. Moim zdaniem rejestruje generalny trend w gospodarce narodowej konkurs w stowarzyszeniach wybory w trybie demokratycznym. Ale takie są założenia. Natomiast wszystkie odczucia, które tutaj państwo prezentują, ja miałem zresztą okazję wymienić parę poglądów z prof. Szezeklikiem, jedna uczelnia i to co tu kolega powiedział bardziej ma doświadczenia smutne, że ktoś tam zdecydował w imieniu czyimś, i w strukturach dotychczasowych uczelni jest faktem, że w niektórych komisjach i gremiach rzeczywiście ten układ kluczowy jest jeszcze i odgrywał przynajmniej do dzisiaj czy wcześniej taką rolę. Natomiast jest to proces. I są już uczelnie, gdzie to odchylenie od definitywnych kryteriów typu opinii politycznych, preferencji czy nomenklaturowych on jeszcze ma takie powiedziałbym nie chcę powiedzieć pokoleniowe zaszłości, ale na pewno jeszcze rzutuje na atmosferę i to co państwo tutaj... dla mnie osobiście jest to sprawa, jako profesora wyższej uczelni, i byłego rektora bardzo przykra. I sądzę, że sam mam takie odczucia, że w wielu wypadkach interpretacjach statutowych powiedziałbym uprawnien^{w/} tego, kto reprezentuje daną organizację polityczną nie zawsze jest zgodna z koniecznością prezentowania linii tejże organizacji. I stąd mogą być takie np. przedstawione sprawy.

W związku z tym ja prezentuję pogląd, że... sugeruję żebyśmy się trzymali tego porządku prawnego, który już dzisiaj jest, a który będzie w ustawie dotyczący - nie wiem

jakie będą kryteria w stosunku do samego wyboru rektora, ale przypuszczam, że będzie też wybór jakiś taki, prawda?

Natomiast na pewno konkurs, kwalifikacje fachowe, moralność i ewentualnie jakieś predyspozycje do zadań fachowych.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Panie profesorze jeszcze do tego punktu?

A. Szczeplik: Ja mówiłem, że to będzie problem i zdawałem sobie sprawę, że będzie najtrudniejszy i ja oczywiście podporządkowuję się temu co państwo proponują ażeby to zostawić do wtorku.

Choć tylko powiedzieć jasno, że przy całym szacunku i sympatii, jaką mam dla wszystkich naszych rozmówców to jest jasne ohowanie głowy w piasek. Nie mogą takich spraw, które są zasadnicze dla życia tego kraju, a nas szczególnie załatwiać inni. Ja nie wiem jaka będzie ustawa. Zapewne będzie lepsza. Ja wiem, jak jest dzisiaj, i my po to tutaj radzimy ażeby przecież nie ustalić co ma Senat robić, bo Senat ma bardzo duże prerogatywy już nawet w tej chwili. Tylko chodzi o to żeby dać wyraz pewnej intencji, tak jak "Solidarność" dążyła do tego i w końcu doprowadziła za obojną zgodą, że rząd dał intencje, stanowisko intencji, że ją w końcu zarejestruje, tak i nam podobnie chodziło o to ażeby koledzy nasi, których szanujemy uznali, że nie jest w porządku, że w sprawach uczelni, a to wiemy na pewno i ci, którzy to mówią siedzą na tych uczelniach, w tych uczelniach gdzie my jesteśmy najdrobniejszą sprawę załatwia sekretarz. Ja nie nie przesadzam. I tak jest. I nam chodziło o pewną

intencję. Nam nie chodzi o to żeby zapisać co Senat ma zrobić, czy ma być z trzech związków, czy z dwóch. W Krakowie np. dopiero w tej chwili drugi rok się kończy kadencji zaczynają się wybory pomocniczych pracowników do Senatu i do rad wydziału. Jest oczywiście sprzeczne nawet z tą okropną ustawą. Nie ma na to rady. Nie żalimy się. Tylko gdyby była chociaż intencja. Zostawialiśmy możliwość panom sformułowania jej w najłagodniejszej postaci, ale niestety muszę powiedzieć, że koledzy... ale ja muszę powiedzieć, że ja nie przyjmuję stanowiska, to jest moje prywatne, jak się mówi ja jestem z wami, ale nie mogę. Tęgo nie przyjmuję.

Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Przepraszam...

M. Edelman: Jeszcze jedno słowo dla ilustracji. Proszę państwa ja nie mówię o takich ważnych rzeczach, jak zaangażowanie człowieka do pracy, ale np. wyjazd zagraniczny ma trzy opinie żeby wyjechać za granicę trzeba mieć trzy opinie. Komitetu uczelnianego, komitetu wojewódzkiego, i krajowego zespołu specjalistycznego...

/głos z sali: nie słychać/

/głos z sali: ja np. nie znam takich kryteriów/

M. Edelman: Ja mam to wyraźnie przy ankiecie...

Przewodniczący: Przepraszam bardzo, pan Żochowski jedno zdanie...

J. Żochowski: Ja bym zaproponował żebyśmy może po zakończeniu jednak z panem Szczeklikiem się spotkali, bo mamy już pewne propozycje nawet zmiany ~~tego~~ tej naszej koncepcji. I wydaje się, że tak jak pan prof. Szczeklik powiedział my jesteśmy bardzo blisko i właściwie wiemy o czym

mówimy, obie strony wiedzą, tylko trzeba znaleźć tą samą konwencję gry...

J. Szozełlik: Łączymy się tak dużo rozumieć, że to mi się wydaje sprawą pierwszorzędnej wagi, naprawdę nie przycepiamy się, choć wiem, że koledzy mają rację, czy ogólnowojskowy, jak śmieliśmy się z panem profesorem, czy taktyczno-wojskowej, my tego chyba nawet obaj nie rozumiemy, a to jest sprawa zasadnicza.

Jeżeli później ta pani w telewizji przedstawia, że istnieją profesorowie bezpartyjni i stawia nas w świetle, jak my byśmy co chcieli? Wyciąć tych partyjnych? Czy opowiadali... przecież my tego nigdy nie mówimy. Jakżesz to było w telewizji przedstawione. I ona czyta z karteczki, przecież to wzbudza śmiech potem wśród naszych kolegów. Dlatego chcemy tutaj zrozumienia. Wielu tych spraw nie załatwimy my, one się potoczą ponad nami, ale jeżeli potrafimy łagodne stanowisko zająć- ale jakoś powiedzieć bez owijania w bawełnę. O to nam tylko chodzi. Zdaję sobie sprawę, że te sprawy inni będą rozstrzygać i pewnie później, bo to jest wcześniej na to.

Ja bardzo dziękuję, już się więcej nie odezwę.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Panie profesorze czy można liczyć, zrobimy krótką przerwę, czy później... Ale należy także rozumieć, że do 10 pozostałych punktówczy są jeszcze uwagi? Nie ma.

/głos z sali: nie słychać/

Przewodniczący: Ale pani profesor po sprecyzowaniu stanowiska na pewno jeszcze się otworzy dyskusja na ten sam temat w zakresie tego co zostanie jeszcze zawarte.

I wtedy może byśmy przyjęli dyskusję w tym zakresie. Czy można? Do tych 10 punktów nie ma więcej uwag? Do 11 punktów, przy czym przyjęliśmy tą zmianę w czwartym punkcie, czy można przyjąć, że to stanowisko zostało przyjęte do spraw kształcenia kadr medycznych?

M. Cybulko: Chciałbym powiedzieć, że w szkoleniu przeddyplomowym i podyplomowym biorą udział oprócz akademii medycznych jeszcze inne jednostki, a tu w zasadzie nie ma w tym temacie nic dopowiedzianego. Ja myślę o szpitalach wojewódzkich niekiedy w dużych miastach, akademickich szpitali, inne też biorą udział...

/głos z sali: napisaliśmy wiodącą rolę, także nie wykluczamy innych/

M. Cybulko: Tak, ale to nie dotyczy tylko samego szkolenia przeddyplomowego, ale również.... państwo wiecie że większość ludzi odbywa staż w jednostkach tzw. społecznej służby zdrowia, a nie w ~~ka~~ akademiach medycznych, więc kto tam będzie organizował egzamin itd., ja nie chciałbym... proponuję żeby to zespół roboczy do spraw kształcenia przed- i podyplomowego ten temat również wziął na warsztat. Dlatego, że trzeba by wziąć wszystkich kształceniem przed- i podyplomowym pod uwagę.

Dziękuję.

Przewodniczący: Czy można tak przyjąć? Dziękuję bardzo.

/głos z sali: pozostawić jednak bez... dlatego, że intencja nasza była właściwa, że dotychczasowe szkolenie podyplomowe jest niedoskonałe. I zmiany powinny iść w tym kierunku,

jak przedstawił zespół.

M. Cybulko: Który to punkt jest?

Przewodniczący: Panie prof. Żochowski to znaczy, że zostawiamy tak...

J. Żochowski: Tak, jeżeli można.

Przewodniczący: Czyli przyjęliśmy dokument ze zmianą jednego punktu z oczekiwaniem na pkt. 12, który powinien być uzgodniony, najprawdopodobniej przesunie się na początek, bo jest to tak stawiane. Stanowisko podzespołu do spraw kształcenia kadr medycznych. W tej chwili skończyliśmy część organizacyjną i została część finansowa reformy. Jeżeli można pielęgniarki co wypracowały.

_____ : Jeśli można, to chciałabym uprzedzić w imieniu grupy roboczej, która pracowała przedstawić stanowisko podzespołu... projekt stanowiska podzespołu do spraw zdrowia w sprawie realizacji konwencji nr 149 MOP, dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego, ratyfikowanie przez rząd PRL w 1980 r. Strony uznały, że ratyfikowana konwencja jest w pełni realizowana. Dotyczy to przede wszystkim postanowień zawartych w następujących artykułach konwencji.

Art. 2 pkt. 1 "Zapewnienie usług pielęgniarskich niezbędnych pod względem ilości i jakości dla osiągnięcia przez ludność możliwie najwyższego poziomu zdrowotności".

Art. 2. pkt. 2 "Zapewnienie warunków zatrudnienia i pracy, w tym również perspektyw zawodowych i wynagrodzenia, które umożliwiłoby przyciągnięcie personelu do tego zawodu i pozostanie w nim".

Art. 5. ~~pk~~ - "Zapewnienie personelowi pielęgniar-

skiemu uczestnictwa w planowaniu usług pielęgniarskich i konsultowania z tym personelem decyzji jego dotyczących".

Art. 6 "Zapewnienie personelowi pielęgniarskiemu warunków co najmniej równorzędnych, jakie przysługują innym pracownikom w zakresie czasu pracy włączając zasady stosowania i wynagradzania za godziny nadliczbowe, za pracę w godzinach niedogodnych oraz za pracę zmianową.

Art. 7 "Dostosowanie ustawodawstwa w dziedzinie bhp. do szczególnego charakteru pracy personelu pielęgniarskiego i środowiska w jakim jest ona wykonywana. Uznając istotną rolę personelu pielęgniarskiego w ochronie zdrowia społeczeństwa strony uważają za niezbędne podjęcie natychmiastowych działań w celu zapewnienia personelowi pielęgniarskiemu odpowiedniego systemu kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych uszczegółowione stanowiska w załączeniu będą, należy tych warunków zatrudnienia, płacy, w tym perspektyw zawodowych, które motywowały by do wyboru tego zawodu i pozostania w nim.

Należy także zapewnić personelowi pielęgniarskiemu autentyczne uczestnictwo w planowaniu usług pielęgniarskich oraz podejmowaniu decyzji jego dotyczących na każdym szczeblu zarządzania. Powinno to znaleźć właściwe odzwierciedlenie w ustawodawstwie oraz w reformowanym systemie ochrony zdrowia.

Strony zwracają uwagę na fakt, że w uzasadnieniu wniosku ~~przechwyciły~~ o ratyfikację konwencji przez rząd podkreślono, że przyczyni się ona do podniesienia rangi i prestiżu tej grupy zawodowej.

I teraz jeśli można mamy w załączeniu uszczegółowione

stanowisko.

1. Stanowisko w sprawie doskonalenia podyplomowego. Do końca 1989 r. 1. należy reaktywować centrum doskonalenia nauczycieli średnich kadr medycznych oraz umocnić funkcję wojewódzkich ośrodków doskonalenia kadr medycznych z określeniem wiodącej roli dla ośrodków w centrach akademickich.

2. Należy stworzyć spójny system kształcenia podyplomowego gwarantujący stały rozwój zawodowy poprzez dostępność do różnorodnych form szkolenia, w tym szkolenia specjalizacyjnego.

Następnie w sprawie kształcenia zawodowego. Do nowego roku szkolnego po pierwsze należy ustawowo zagwarantować przyjęcie i sprawowanie nadzoru nad średnim szkolnictwem medycznym ministrowi zdrowia i opieki społecznej oraz odpowiednio na szczeblu wojewódzkim głównemu lekarzowi wojewódzkemu.

Po drugie - zachować w kształceniu kadr medycznych dotychczasowy 3-stopniowy system kształcenia. Wyższy, średni Po trzecie - i zasadniczy. ~~Przygotowanie~~ należy zagwarantować szeroko profilowe przygotowanie zawodowe pielęgniarek i położnych zgodnie ze współczesnymi tendencjami w ochronie zdrowia, uwzględniające zadania w podstawowej opiece zdrowotnej.

Cztery - należy przeanalizować program kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie wyższym pod kątem perspektywicznych potrzeb ochrony zdrowia.

Pięć - ^{po}dyrektorami szkół medycznych winni być kierunkowo przygotowani pracownicy medyczni, zgodnie z profilem szkoły oraz posiadać kwalifikacje pedagogiczne.

Sześć - nauczyciele zawodów w szkołach medycznych powinni posiadać przygotowanie zawodowe zgodne z nauką -

niem przedmiotów.

Siedem - zajęcia praktyczne w placówkach służby zdrowia muszą być prowadzone przez nauczycieli szkół medycznych.

Osiem - zapewnienie możliwości uzyskania kwalifikacji pedagogicznych nauczycielom szkół medycznych.

Następnie jest projekt stanowiska w sprawie przestrzegania zasad etycznych i deontologii.

Zgodnie z zasadami etyki i deontologii pielęgniarka i położna winna mieć prawo odmowy wszelkich czynności godzących w życie człowieka, w tym również człowieka nie narodzonego.

Jako następne stanowisko jeszcze mamy stanowisko w sprawie samorządów zawodowych.

W celu obrony interesów zawodowych pielęgniarek i położnych najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych zespół uznaje za niezbędne powołanie izby pielęgniarek i położnych w tym celu do 30 czerwca powinien być wniesiony projekt ustawy o izbie pielęgniarek i położnych, do konsultacji.

Tyle, jeżeli można wnosi nasz zespół.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo czy są uwagi?

_____: Jeżeli można, ja chciałem tylko poprzeć tą inicjatywę tego samorządu ponieważ przed dwoma laty byliśmy inicjatorami w tej sprawie, a poza tym wydaje mi się, że jeżeli chodzi o ten program, może nie ma ustosunkowania się do studium... do wyższych studiów pielęgniarskich. Czy tam nie powinien się znaleźć jakiś akapit dotyczący ważnej tej problematyki.

Milewska: Jest w pkt. 4... W punkcie czwartym stanowiska w sprawie kształcenia zawodowego należy przeanalizować

zować program kształcenia pielęgniarek i położonych na poziomie wyższym pod kątem perspektywicznych potrzeb ochrony zdrowia.

Przewodniczący: Rozumiem, że pan profesor uzyskał odpowiedź. Czy jeszcze są uwagi.

M. Cybulko: Ja chciałbym zapytać czy faktycznie aż tak dużo szkół nie należy do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej jeśli chodzi o średnie szkolnictwo medyczne, pielęgniarki i położne dlatego, że przecież to jest związane z tym, że już dawno zostało wydane zarządzenie i chyba tutaj nie ma niczyjej winy poza tym, że nie wszyscy lekarze wojewódzcy przejmują.

L. Wdowiak: Przynajmniej jedna trzecia wszystkich szkół.

Milewska: Zgadza się panie doktorze oczywiście z pana wypowiedzią tylko w tej części, w której pan mówi o tym, że zostały stworzone możliwości. Natomiast naszym zadaniem jest m.in. zaartykułowanie tego żeby ta sprawa została wreszcie raz usytuowana. Szkoły medyczne w określonych ramach, powiedziałabym już w randze ustawy. Ponieważ możemy tak w zależności od skłonności dyrektora departamentu, albo chce szkoły medyczne, albo nie chce szkół medycznych i takie eksperymenty, przepraszam bardzo, ale ja już jestem 25 lat położną, kształcenie moje przebiegało w określonym i zarówno Centrum Doskonalenia, jak i wielu - jeśli chodzi o szkoły medyczne - to bardzo różnie, ciągle się eksperymentuje, zupełnie nie jest to potrzebne. Myś^slę, że tworzenie już samych możliwości jest bardzo dobrym wyjściem, tylko wydaje mi się, że ze strony szczególnie środowiska pielęgniarskiego zbyt

wielu lekarzy wojewódzkich nie chce tego uczynić. W związku z tym wydaje mi się, że w tej sytuacji jeżeli będzie znowu dowolność w tej sprawie to będzie stan taki, jaki w tej chwili. Czyli powiedziałabym stan bałaganu.

/głos z sali: nie słychać/

Milewska: Szkoły są albo w oświacie, albo podporządkowane głównym lekarzom wojewódzkim.

Przewodniczący: Przepraszam bardzo dr Staręga-Piasek prosiła o głos.

J. Staręga-Piasek: Ja chciałabym poprzeć to co pani mówiła, dlatego, że również w tych szkołach medycznych na wydziałach pracowników socjalnych kształceni są pracownicy socjalni. Jest ogromnie - ja odczytując te wszystkie postulaty w stosunku do szkół medycznych dodawałam w domyśle wszystkie wydziały tych szkół, bo rozumiem, że to jest w domyśle, i wiem, jak bardzo dużo kłopotów z ustaleniem programu, z egzekwowaniem tego programu z doбором właściwych nauczycieli wynika z podległości resortowi oświacie, a nie ministerstwu zdrowia, który nie obejmuje specyfiki kształcenia zarówno zajęć praktycznych, jak i pewnych elementów teorii. Dziękuję

Przewodniczący: Mgr Koronka jeżeli można porosić.

mgr Koronka: Ja chciałam tu państwu wyjaśnić, że wprawdzie ustawa z 1984 r. o rozwoju systemu oświaty stworzyła podstawy do przejęcia szkolnictwa medycznego, średniego szkolnictwa medycznego przez ministra zdrowia. Tym niemniej to nie jest załatwienie sprawy do końca. Dlatego, że w dalszym ciągu Ministerstwo Zdrowia, które odpowiada za poziom kwalifikacji zawodowych pozostaje w ~~nie~~ dużej zależności

od Ministerstwa Edukacji Narodowej właśnie w uzgadnianiu spraw dotyczących kształcenia zawodowego to co mówiła pani doktor. I pewne sprawy po prostu są nam narzucane przez ludzi, którzy nie bardzo mówią tak szczerze czują specyfikę zawodów medycznych.

Stąd tu to co zostało wyartykułowane jest powiedziałaabym głosem całego środowiska zawodowego i nie tylko tu chodzi, a może i głównie o kształcenie pielęgniarek, ale nie tylko i to są głosy nie tylko, że tak powiem. Ja mogę mówić o sobie, że w tej opinii opierałam się opinie, które znam ze środowiska nauczycieli metodyków, dyrektorów szkół, nauczycieli szkół, że to nie jest to, co ministerstwo miało na początku lat 70-tych przed momentem, kiedy wtedy oświata w ogóle nam zabrała szkolnictwo.

Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Dr Edelman.

M. Edelman: Są szkoły, które dają maturę jednocześnie. Gdzie ta matura ma być zdawana? W ministerstwie zdrowia czy w ministerstwie oświaty?

/głos z sali: nie słychać/

M. Edelman: Ale przecież szkoły pielęgniarskie są... Ja przepraszam, ja nie występuję przeciwko temu, ja chcę tylko żeby było lepiej, żeby może te szkoły jakoś uzależnić od jednego i od drugiego ministerstwa, bo matury my przecież nie damy. A to są przecież 5-letnie szkoły, które dają maturę.

Przewodniczący: Jeżeli można prosić pani mgr. Koronka.

mgr Koronka: Ale przecież to nie o to chodzi, ministerstwo nie uzurpuje sobie praw do nadzoru pedagogicznego nad przedmiotami ogólnokształcącymi. To wiadomo, że będzie tobiła to oświata. Chodzi nam o przedmioty zawodowe, i te które się wiążą z nauką zawodu.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Uży można przyjąć, że to stanowisko przyjmujemy we wszystkich punktach włącznie z kwestią wniesioną tą samorządu pielęgniarek i położonych. Czyli należy podziękować zespołowi za doskonałe przygotowanie materiałów. Ponieważ zostały jednogłośnie przyjęte bez poprawek.

Milewska: Jeśli można to bardzo dziękuję całemu gremium, że sprawa pielęgniarska po raz pierwszy będzie w ten sposób zaakcentowana. Myślę, że jest to dla nas satysfakcjonujące.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący: Jeszcze pan dr Cybulko.

M. Cybulko: Proszę państwa ja jeszcze chciałbym dyskutować w pkt. 4, w którym jest propozycja przeanalizować program kształcenia pielęgniarek pod kątem perspektywicznych potrzeb ochrony zdrowia. Czy nie należy tego w ogóle nazwać profilaktyki w ogóle. Wydaje mi się, że w zasadzie się profilaktyką nikt nie zajmuje, a może właśnie pielęgniarki po wyższych studiach po tym kierunku wyższych studiów będą się mogły zajmować sprawami profilaktyki...

M. Edelman: Może profilaktyki i opieki społecznej, przecież te siostry środowiskowe...

Milewska: Rozumiem, że chodzi o punkt 4.

J. Staręga-Piasek:

J. Starega-Piasek: Proszę państwa naprawdę ja uważam, że środowisko pielęgniarskie dysponuje na dzisiaj tak bogatym potencjałem intelektualnym i doświadczeniami, które dysponuje chociażby region europejski, że jest w stanie określić taki program kształcenia, który by odpowiadał i wezwaniom postawionym w strategii zdrowia dla wszystkich do roku 2000, jak również tym zadaniom, które są związane z realizacją zadań w podstawowej opiece zdrowotnej. Ja chciałam tu państwa uspokoić, bo na dzisiaj ten program jest sprofilowany m.in. na przygotowanie nauczycieli do średnich szkół medycznych, ale takie są i propozycje środowiska, że przewiduje się większe sprofilowanie czy wykorzystanie tych osób z wyższym wykształceniem jako liderów w podstawowej opiece zdrowotnej przygotowanych mówiąc bardzo szeroko do pielęgnacji zdrowia.

Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Tak jeżeli można i tak będziemy pracować, wszystkich szczegółów nie zapiszemy w tym dokumencie, jest przygotowany doskonale, skoro przyjęliśmy go.

Jeśli można wrócił pan prof. Szezeklik czy znaczy że coś już zostało ustalone panie profesorze odnośnie, bo może byśmy ten punkt dotyczący kształcenia kadr medycznych, został uzgodniony?

A. Szezeklik: Jeżeli państwo dali by nam 2-3 minuty żebym ja z kolegami uzgodnił, bo to nie jest jednoosobowa decyzja.

Przewodniczący: Czyli jest pan profesor w tym zakresie po konsultacji, a my w tej chwili przystąpimy do

części finansowej. Ponieważ w tym zakresie jest to ważna rzecz, stworzenie... i jeżeli można by poprosić w tym zakresie pana doktora o przedstawienie.

M. Cybulko: Proszę państwa ja myślę, że wczoraj grupa robocza opracowała bardzo ważny temat, chyba o znaczeniu fundamentalnym, jeśli chodzi o sprawy źródeł i zasad finansowania służby zdrowia.

Strony uzgodniły, że dla wyeliminowania niedostatków i stworzenia odpowiednich warunków działalności służby zdrowia niezbędna jest zmiana źródeł finansowania oraz stworzenie warunków ekonomicznych działalności i reformowanie zasad gospodarki finansowej.

Przyjmuje się, że podstawowym założeniem reformy systemu ekonomiczno-finansowego jest zapewnienie stabilnych i wydajnych źródeł zasilania finansowego, racjonalizacja wykorzystania posiadanych zasobów i poprawa efektywności pracy. Proponuje się by podstawowym źródłem finansowania działalności profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych docelowo był fundusz ubezpieczeń zdrowotnych tworzony w oparciu o składkę ubezpieczenia skalkulowaną na podstawie terytorialnie i podmiotowo zróżnicowanych warunków pracy, czynników ryzyka zdrowotnego.

Fundusz ubezpieczeń zdrowotnych posiada osobowość prawną. Zgromadzenie i wydatkowanie środków funduszu odbywać się będzie pod nadzorem reprezentantów wyłonionych w trybie zaproponowanym przez zespół do spraw reformy.

Niezależnie od funduszu ze środków budżetu państwa centralnego i terenowych finansowane będą inwestycje służby zdrowia i opieki społecznej, działalność naukowo-badawcza,

kształcenie i doskonalenie kadr medycznych, działalność sanitarno-epidemiologiczna, ogólnokrajowe programy profilaktyczno-zdrowotne, świadczenia pomocy społecznej, wyrównywanie dysproporcji dostępności i w zakresie świadczeń.

W okresie przejściowym podstawowym źródłem finansowania będą budżety terenowe i budżet centralny. Od 1 stycznia 90 r. proponuje się utworzenie uzupełniającego źródła finansowania służby zdrowia w formie funduszu zdrowia, jako funduszu celowego, którego dochodami będą głównie: środki funduszu przeciwalkoholowego i funduszu zapobiegania narkomanii, dodatkowa opłata od sprzedaży papierosów i artykułów tytoniowych, środki finansowe uzyskane z ewentualnej zmiany zasad odpłatności za leki, dobrowolne wpłaty, darowizny, zapisy oraz środki przekazywane przez fundacje.

Nadzór nad gromadzeniem i zasady wydatkowania środków funduszu zaproponuje zespół do spraw reformy.

W celu dostosowania form gospodarki finansowej do reformowanych zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej i społecznej zakłady służby zdrowia działać będą w formie samofinansujących się jednostek na rozrachunku gospodarczym w oparciu o zasady samofinansowania, samodzielności i samorządności. Z uwzględnieniem uwarunkowań wynikających z odrębności służby zdrowia w systemie gospodarki narodowej.

Wprowadzony zostanie nowy system ewidencji, rachunków kosztów, który obejmować będzie pełne koszty ponoszone przez jednostkę łącznie z amortyzacją. Według rodzajów i miejsca jej powstawania.

Sprzedaż świadczeń przez samofinansujące się jednostki służby zdrowia docelowo oparta będzie o tzw. ceny standary-

zowane. A w okresie przejściowym o tzw. koszty uzasadnione.

Wprowadzenie zreformowanych zasad gospodarki finansowej zakładów służby zdrowia nastąpi nie później niż 1 stycznia 1991 r. a fundusz ubezpieczeń zdrowotnych od 1 stycznia 1993 r.

To są wszystkie punkty. Podpisało 16 osób.

/głos z sali: nie słychać/

M. Cybulko: Nie, to przejściowy...

M. Edelman: Z ubezpieczeń...

M. Cybulko: To jest fundusz zdrowia w okresie przejściowym będzie od 1 stycznia 1990 r.

Przewodniczący: Czy ze strony solidarnościowo-opozycyjnej są autopoprawki do punktów, które zostały wczoraj przyjęte przez skład?

Proszę bardzo pani dr Kuratowska.

Z. Kuratowska: Ja mam do pkt. 3, to jest musimy określić składkę, skąd się ta składka będzie brała, bo to może wyglądać tak, że składka ubezpieczeniowa jest brana z kieszeni człowieka.

Wobec tego propozycja, to nie jest propozycja moja jest żeby dopisać na koniec tego pkt. 3 składka ta opłacana będzie przez podmioty gospodarujące z odpowiednim zmniejszeniem innych obciążeń podatkowych. Tam są dwie wersje, ale mnie osobiście odpowiada akurat ta wersja, że z odpowiednim zmniejszeniem innych obciążeń podatkowych. Czy możemy takie coś...

Druga jest ze zmianą zasad systemu podatkowego, co nie nie mówi.

Wysocki: To znaczy ja bym proponował żeby generalnie przyjąć taki zapis na koniec tego punktu, bo będzie to wyjaśniało nieco sprawę dla przyszłości opracowania, zatem proponowałbym żeby oczywiście przez podmioty gospodarujące tylko nie przy równoczesnym zmniejszeniu, tylko przy równoczesnej zmianie zasad systemu podatkowego. Ponieważ trudno powiedzieć czy podatki będą oczywiście, że muszą być inaczej skalkulowane, być może niektóre zlikwidowane w ogóle, w każdym bądź razie nie może być składki obecnego systemu podatkowego. Czyli musi ulec zmianie system opodatkowania. A teraz w jaki sposób, czy któreś podatki będą zmniejszone czy inne podwyższone trudno by było dzisiaj na to odpowiedzieć.

Być może przejdzie się w ogóle na opodatkowanie indywidualnych dochodów, jeszcze inaczej będzie. Dlatego nie sugerowałbym zmniejszenie podatków, tylko zmian zasad systemu podatkowego.

Z. Kuratowska: ^Ja jako nieekonomista nie chcę się kłócić.

Przewodniczący: Zapiszmy może to, czy są uwagi do tego punktu, bo chcielibyśmy ten punkt skończyć. Konkretnie 3 punkt, pan dr Edelman do 3 punktu?

M. Edelman: ^Ten punkt ze składką. Możliwe, że jest tak, jak pan dyrektor mówi, że będzie zmiana opodatkowania i będzie się wtedy płaciło tysiąc złotych podatku więcej czy mniej. Oczywiście, to jest możliwe.

Ale naszą sprawą jest to żeby dbać, żeby człowiek, który płaci za własne ubezpieczenie nie musiał więcej pieniędzy wydawać. Np. chłop, wieś, płaci 30 tys. złotych podatku od ziemi czy jak to się nazywa.

To jeżeli my od niego będziemy brali jeszcze tysiąc

złotych, to znaczy, że on płaci już podatku 31 tysięcy, a nam chodzi o to, żeby on płacił te same 30 tys. z tym, żeby było nasze tysiąc złotych. Czyli zmniejszenie podatku jest o wiele jaśniejszą, ja nie wiem, jak to będzie. Może to będą miliony kiedyś, ale wszystko jedno. Zmniejszenie podatku nikogo nie zaniepokoi.

Natomiast zmiana opodatkowania szalenie wszystkich zaniepokoi.

I dlatego proponuję tu napisać. Ja nie wiem może tu trzeba napisać zmianę wymiaru, ja się tak nie znam, ale na pewno trzeba to uwzględnić w tym podatku 30 proc. Pan rozumie o co chodzi, ja się tak nie znam na tym, ale tak na rozum.

Przewodniczący: Proponuję przygotować zapis w tym zakresie i byśmy skończyli pkt. 3. Dyr. Wysocki przygotowuje zapis, ktoś z ekonomistów od państwa. Jeżeli by można panią magister prosić o przygotowanie... Tekst jest już gotowy..

_____ : My uważamy, że powinien być zapis że to będzie się wiązało z odpowiednim zmniejszeniem innych obciążeń, żeby to w świadomości społecznej nie wiązało się ...

M. Edelman: Pan dyrektor też się zgadza...

Wysocki: Tak, więc nie będzie rozbieżności, tylko prosimy o redakcję tego i trzeci punkt...

M. Edelman: Proszę państwa jeszcze taka sprawa. Sprawa powstawania funduszu zdrowia. Tu są wymienione dwa źródła i ja bym nawet tak nie pisał, jak tu jest napisane... w sprawie monopolu tytoniowego, bo tu każemy podrożyć papierosy. Ja bym tak nie pisał.

Ja bym napisał inaczej. Że monopol tytoniowy winien odpowiedni procent podatku antytytoniowego, tak samo, jak antyalkoholowego płacić na fundusz zdrowia. To jest raz.

A dwa to jest taka rzecz. Tych źródeł, jak wynika z tego państwo podali tylko dwa.

/głos z sali: nie słychać/

M. Edelman: ^Zaraz, ale my byśmy chcieli żeby ten budżet centralny i terenowy dotyczył faktycznie tych wszystkich podmiotów, które są centralnie sterowane. To znaczy te, które pan minister wymienił. A żeby wszystkie inne źródła były finansowane przez różne, jak to się mówi podmioty np. widzieliście państwo, jakiego stracha dostała wczoraj farmacja, jak oni krzyczeli, że oni dokładają do tego interesu miliony. To jest oczywistą nieprawdą. Bo to jest w ranku, tym, który oni sobie robią, że to jest może prawda, ale naprawdę przemysł farmaceutyczny na liście, już tu mówiłem przedsiębiorstw zyskowych jest na jednym z czółowych miejsc.

Im chodzi o co innego. Oni płacą ten podatek 40 proc. ale oni chcą być silni w swoim lobby proszę państwa, jak oni są głównym dostawcą dewiz i złotych dla Ministerstwa Chemii to oni są ważniacy i wszystko dostają. A oni zapominają, że oni bez nas w ogóle nie mogą istnieć. I mają nam płacić. Jeżeli nie cały podatek to jest połowę podatki, czy trzy czwarte, ta rzecz musi być do negocjacji. I ta sprawa oczywiście my jej nie rozwiążemy, bo to zacznie się z ministrem finansów, bo nikt nie chce wypuścić, wyrzucić złotego jajka, które mu składa, ta kura, ale myślę, że my możemy to za-

pisać. A jak minister finansów tego nie przyjmie będziemy się z nim kłócić, bo to jest tylko ta sprawa, nam te pieniądze są bardziej potrzebne niż im.

I sprawa kontraktów zagranicznych. Niech tam nie opowiadają, że państwo z tego żyje, bardzo dobrze, że żyje i buduje to co chce za to budować, ale to są nasze pieniądze, Nasi lekarze to zarabiają. Oni pracują w takich czy w innych warunkach, inny lekarz zagraniczny dostaje za to dwa razy tyle co najmniej zapłacone, czy może trzy nawet, a im się zabiera tę połowę i zabiera się wcale nie na sprawy służby zdrowia. Nas nie interesuje, jak się Pólservis rozlicza z budżetem państwa. To musi być, to są nasze pieniądze wypracowane przez naszych lekarzy, zabierane przez państwo owszem, dobrze, co jest nie w porządku, ale już zabierane przez państwo, to dla nas. A jeżeli Pewex, to powiada taki kawałek, że on nie ma podatku antyalkoholowego to on jest wbrew przepisom, bo sprzedaje polską wódkę, na której est podatek antyalkoholowy, bierze za to dolary, niech nie opowiada babci, że nie bierze, i musi nam oddać te pieniądze. Bo to są wszystko wykręty. Możliwe, że oni tak mówią, i że oni to mają zapisane gdzie indziej, ale prawda jest taka i my musimy o to dbać.

A jak nam nie przejdzie, jak minister finansów nam nie da będziemy się z nim kłócić, zrobimy demonstrację, nie pozwolimy kupować wpdki polskiej w Pewexie.

/głos z sali: wszyscy razem/

M. Edelman: Oczywiście...

/głos z sali: jaki transparent?/

M. Edelman:

M. Edelman: Transparent? "Wódkę pijcie, pieniądze dla nas".

Przewodniczący: Czy można prosić o wyjaśnienie, bo ten punkt Polservisu był szczególnie dyskutowany i podstawą niezapisania było to, że nie chcieliśmy tutaj wylewać, jak by powiedzieć, wydawać zbyt szybkiej decyzji.

Dyskutowaliśmy na grupie roboczej, że przeanalizujemy ten temat, że on będzie przedmiotem dyskusji zespołu. I że przygotowujemy w tym zakresie stanowisko przynajmniej do wtorku zapoznając się z prawnymi przepisami. I przenieśliśmy te sprawy na wtorek.

Czy w tym zakresie...

A. Wojteczak: Właśnie chciałem powiedzieć panie przewodniczący, że myśmy rozmawiali o sprawach Polservisu i to zdradzę państwu, że również rozmawialiśmy o tym by stworzyć przedsiębiorstwo eksportowo-importowe przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, żeby ono zarabiało pieniądze dla służby zdrowia. I taka tendencja jest, dosyć dawno była. a wyraźnie w tej chwili zaczyna już klarować się. To jest jedna sprawa.

Natomiast druga sprawa tych pieniędzy Polservisu. Tak, jak wczoraj uzgodniliśmy, zorientujemy się bardzo dokładnie ile tych pieniędzy Polservis otrzymuje, jakie są również wpływy do samego ministerstwa zdrowia i na co są one przeznaczone.

Natomiast teren, tak jak mówiłem, otrzymuje tzw. złotówki dewizowe, nie otrzymuje dolarów. Ja mówię o tych

fundusz a nie Ministerstwa Zdrowia, te 15 mld złotych...

Przewodniczący: Jest pod kontrolą społeczną, na czele chyba stoi prof. Kostrzewski...

M. Edelman: A prof. Kostrzewski jest sam...

Przewodniczący: Nie jest ogromny zespół...

M. Edelman: W każdym razie trzeba to jakoś ująć...

Przewodniczący: Pan dr Umiastowski...

J. Umiastowski: Proszę państwa chciałbym żebyśmy we wtorek tylko nie dowiedzieli się, że Polservis nie jest instytucją dochodową w dewizach z kontraktów medycznych, bo nie będzie już czasu.

Natomiast ja wiem, że Polservis z kontraktów zbiorowych i indywidualnych ciągnie dochody w dewizach, że ma konto syfonowe w banku handlowym i chcieliśmy, żeby to do służby zdrowia trafiało, ponieważ z to się odbywa kosztem polskiego pacjenta. U nas 20 proc. lekarzy emigruje, a ta reszta w pewnym procencie jedzie na kontrakty zagraniczne, polski pacjent na tym traci, niech więc dochody wspomagają polską służbę zdrowia społeczną.

Dziękuję.

Przewodniczący: Panie doktorze my nie tylko wiemy, że Polservis jest, ale wiemy, że Polservis przeszkadza w kontraktach, dlatego, że haracz narzucony na polskich lekarzy powoduje to, że wiele państw nie chce podpisywać kontraktów przy takim haraczu obciążającym służbę zdrowia. Także te sprawy w sposób jednoznaczny były stawiane. Natomiast jeżeli można to tak, jak przyjęliśmy, że będziemy mieć materiały rzeczowe, to wtedy podejmiemy decyzje na temat Polservisu.

M. Wojtczak: ^Ja bym popierał przewodniczącego, dlatego, że z Polservisem nie jest tak, jak się nam wydaje kończy się w 90 r. i w tej chwili jest problem, jak zwaierać kontrakty, kto powinien zawierać, jak negocjować i niestety Polservis chcielibyśmy żeby był kurą, która znosi złote jajka, tylko, że ta kura już zdycha...

M. Edelman: Panie ministrze, właściwie to stanowisko w sprawie zakupów interwencyjnych musi teraz...

/głos z sali: jest podobno przepisywane/

M. Edelman: ^Jest przepisywane...

Przewodniczący: Tak, jest przepisywane. Jeszcze do tych zapisów podzespołu do źródeł dofinansowywania. Czy państwo mają już ustalony trzeci punkt, uzgodnienie. Można prosić?

Milewska: Składka ta opłacana będzie przez podmioty gospodarujące co wiązać się powinno z odpowiednim zmniejszeniem innych obciążeń podatkowych.

Przewodniczący: Przyjmujemy taki zapis...

Milewska: Jeszcze raz przeczytam zapis. Dotyczy końca pkt. 3, ostatnie zdanie w tym punkcie.

"Składka ta opłacana będzie przez podmioty gospodarujące co wiązać się powinno z odpowiednim zmniejszeniem innych obciążeń podatkowych".

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Czy do tego materiału w zakresie zasad i finansowania służby zdrowia, czy są jeszcze uwagi?

Z. Kuratowska: Dosłownie do ostatniego powiedziałabym słowa nawet. Ja wiem, zdaję sobie sprawę ze wszystkich trudności organizacyjnych, ale jednak uważam, że ten 93 r.

to jest strasznie daleko. Przynajmniej jeśli nie uda mi się utargować pierwszego to 92, bo to jest podstawa reformy. Jeśli nie będzie tego to za długo będzie ten okres przejściowy.

Przewodniczący: Jeżeli można dyr. Wysocki w tym zakresie.

dyr. Wysocki: Myśmy dyskutowali w tym zakresie z kolegami ze strony opozycyjno-solidarnościowej w czasie przerwy, w jaki sposób wyjść tu z godnością i honorem z tym zapisem. Jeśli można w związku z tym chciałem zaproponować następujący zapis, rozumiem wszelkie uwarunkowania. Żeby pozostawić 1 stycznia 91, a w funduszu ubezpieczeń społecznych nie podawać daty. Powiedzmy sobie szczerze nie będzie to praktycznie chyba możliwe niż taki termin, jak tu podaliśmy. Dlaczego? Jeśli wejdziemy z zasadami gospodarki finansowej, z samodzielnością, samofinansowaniem do zakładów służby zdrowia w 91 r. to my 1 stycznia 92 r., tak jak byśmy chcieli to wprowadzić nie będziemy jeszcze dokładnie znali wyników kosztów jednostkowych w tych zakładach. Czyli jak tą składkę skalkulować, bo przecież tu nie chodzi o to, że zamienić strzykawkę na kijek. Mamy 2 biliony na służbę zdrowia z budżetu to zamienimy na 2 biliony z FUZ-u i będzie to samo. No to będzie to samo nie lepiej. Czyli nie o to chodzi. Musimy wyjść z elementem faktycznie ponoszonych kosztów i to jest nam potrzebne do skalkulowania tej składki.

Stąd faktycznie jeśli byśmy chcieli wyjść z honorem to napiszemy, że wprowadzenie zdeformowanych zasad gospodarki finansowej zakładów służby zdrowia nastąpi nie póź-

niej niż 1 stycznia 1991 r. I koniec.

Przewodniczący: Czy można tak przyjąć, to było konsultowane i czy możemy tak przyjąć? Tak.

/głos z sali: skreślamy 93.../

Przewodniczący: Skreślamy fundusz ubezpieczeń od 1 stycznia...

Z. Kurałowska: Nie, nie...

Przewodniczący: Tylko datę, zak?

Majewska: Jeżeli nie udaje się wynegocjować wcześniejszego terminu to niech zostanie ten, który był. Bo lepszy jest późniejszy jak żaden.

Przewodniczący: Czyli przyjmujemy zapis nie zmieniony 93 rok. Może żeby mieć gwarancję do pośpiechu, bo o to chodzi to zapiszemy nie później od 1 stycznia 93. Jeden wyraz dodajemy i to będzie nam dawało tą mobilizację "nie później niż od 1 stycznia 93 r."

Można taki zapis przyjąć. Czy w zakresie tego dokumentu są jeszcze uwagi. To znaczy ja rozumiem, że pkt. 7 w razie co zostanie poszerzony po przedstawieniu wtorkowym natomiast co do przyjęcia zasadności tego dokumentu, dyr. Wysocki.

dyr. Wysocki: Panie przewodniczący przepraszam bardzo punkt 7 nie zostanie poszerzony dlatego, że fundusz ten przejściowy pod nazwą funduszu celowego obejmuje złotówki. Jeśli chcemy rozstrzygnąć sprawę dewiz to nie jest żadnego punktu przejściowego czy funduszu przejściowego, jest to sprawa zupełnie niezależnego punktu, niezależnego postanowienia, która nic wspólnego z budżetem nie ma. Za to ma wspólnego z gospodarką dewizową, czyli to nie jest

związane z budżetem. Jeśli mamy metodologicznie podchodzić, przepraszam ja tu złożą zbyt fachowo sprawę, ale gospodarka dewizowa nie jest elementem budżetu. To nie budżet.

Czyli w ogóle będzie odrębna sprawa uzgodnienie ewentualne pozytywne, negatywne czy brak uzgodnienia w zakresie tych dewiz Polservisu. A to byłoby jako element całkowicie zamknięty.

Przewodniczący: Mówiliśmy o uzupełnieniu materiałów pt. finansowanie, całości materiałów jeżeli wynikną jakies wnioski we wtorek. Także uzupełnienie całości materiału. Czy można tak przyjąć? I można uważać ten materiał w takim wypadku za przyjęty w dniu dzisiejszym.

Proszę pan minister.

A. Wojtozak: Jeżeli państwo się zgodzą my nie dojdziemy do tych wszystkich szczegółowych zapisów w tej chwili. Jeżeli myśmy omawiając reformę powiedzieli o powołaniu zespołu, to przecież zespół wiele rzeczy będzie musiał na bieżąco rozwiązać i rozstrzygnąć, tych rzeczy detalicznych. Natomiast te grubsze rzeczy mamy w zapisie. Jeżeli jest to do zaakceptowania dla państwa, to wydaje mi się, że to by skróciło dyskusję, która i tak nie będzie miała finału. Bo to jest postulatywna pewna.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. W takim razie panie ministrze możemy...

_____ : To nie dotyczy ściśle tego zapisu tylko wydaje mi się, że jedna rzecz nam umknęła chyba przez zapomnienie, bo o tym mówiliśmy przynajmniej w naszym zespole.

Chodzi mi o sprawę, która dotyczy okresu przejściowego zanim reforma wejdzie w życie. Mianowicie chodzi mi o pieniądze odprowadzane co roku przez placówki służby zdrowia do budżetu państwa na zakończenie roku. Czy myśmy nie powinni wystąpić z tym żeby - o nadwyżki - one pozostawały w placówkach służby zdrowia. Może to już było przez państwa załatwiane tylko to mi umknęło?

Wypłynie to jakoś mobilizująco na gospodarność^c tych placówek.

Przewodniczący: To już jest załatwione.

_____ : Dziękuję.

Przewodniczący: Dyr. Wysocki proszę bardzo.

dyr. Wysocki: Postulat oczywiście, jak najbardziej słuszny, bo tylko te pieniądze nie przepadają umowy się, te pieniądze wygasają w jednostce. Ale one idą do nadwyżki budżetowej rady narodowej i rada narodowa może jeszcze więcej tej jednostce dać, niż jednostka odprowadziła. Mimo tego my żeśmy się wielokrotnie postulowali zmianę prawa budżetowego po to żeby te środki pozostawały. Tylko teraz musimy się zastanowić nad jedną rzeczą. Jeśli chcemy od 91 r. czyli za niecałe półtora roku przejść na pełne samofinansowanie czyli mówiąc krótko nie ma żadnego przepadania bo wszystkie pieniądze są w jednostce.

To co pani mówi wymagałoby zmiany ustawy pt. Prawo budżetowe. Bo to jest ustalane... i drugiej ustawy pt. Ustawa o systemie rad narodowych i samorządów terytorialnych. Ponieważ zabieramy radzie narodowej dotychczasowe dochody. Bo te przepadające czy wygaszające środki stanowi samodzielny do-

chód samodzielnej rady narodowej. Jeśli chcemy zabrać, to znaczy pomniejszyć dochody rady narodowej i zmienić prawo budżetowe czyli dwie ustawy, z wątpliwością czy nam się uda radom narodowym zabrać te pieniądze, tylko na okres jednego roku to mi się wydaje, że to się nie opłaci.

Przewodniczący: Jeżeli można to doktor wniesie zastrzeżenia odnośnie jednej sprawy, tego co mamy na dziś i zabezpieczenia środków finansowych na dziś.

_____ : W pkt. 7 mamy stwierdzenie w okresie przejściowym podstawowym źródłem finansowania będą budżety terenowe i budżet centralny. Ale wiemy, jednocześnie o dosyć znacznej inflacji. Czy nie warto byłoby dodatkowo zapisać, iż wysokość tych źródeł finansowania powinna być rewaloryzowana o poziom inflacji.

/głos z sali: lub wyższy, bo w tej chwili nie jest to problem/

Przewodniczący: Panie dyrektorze w tym zakresie...

dyr. Wysocki: To znaczy mnie się jest bardzo trudno do tego ustosunkować, to jest tak oczywiste, że aż nie wypada o tym mówić, że powinna być rewaloryzowana do wysokości inflacji.

/głos z sali: to może warto zapisać/

dyr. Wysocki: To znaczy nie... To znaczy my intencje możemy oczywiście zapisać. Nie widzę żadnych przeszkód żeby tego typu - przy czym powiedzmy sobie szczerze jest to intencja, ostatecznie Sejm decyduje o elementach rewaloryzacji... które powinny być rewaloryzowane w zależności od

poziomu inflacji, możemy zapisać to.

Przewodniczący: Tym bardziej, że mieliśmy w tym roku przykre doświadczenie w zakresie budżetu ministerstwa zdrowia niepokrycia rzeczowego, bo my możemy tworzyć nie wiadomo jakie programy, jak nie będzie pieniędzy nic nie zrobimy. Także to zapis jeszcze jeżeli o pkt. 7 uzupełnienie.

dyr. Wysocki: W pkt. 7 po pierwsze, pierwsze zdanie wzbogacamy o taki zapis, które powinny być rewaloryzowane w zależności od stopnia inflacji.

Przewodniczący: Czy możemy tak przyjąć ten materiał? Jeszcze jedno stanowisko jeżeli można prosić dr Dawydzik odnośnie załóg pracowniczych, stanowisko odnośnie medycyny przemysłowej, jeżeli państwo pozwolą to ja bym poprosił pana ministra o przejęcie przewodnictwa obrad.

/Przewodnictwo obrad przejmuje min. Andrzej Wojtczak/

/głosy z sali: nie słyhać/

A. Wojtczak: Dobrze, ja zgadzam się. W tej chwili na wtorek mamy pomoc społeczną i przemysłową służbę zdrowia. Postaramy się zakończyć kształcenie i projekt - dzisiaj - projekt zapisu dotyczącego sprzętu jednorazowego leków i aparatury medycznej.

Jeżeli można prosię pana prof. Szczeklika o przedstawienie.

A. Szczekliki: Panie Ministrze, Szanowni Państwo, przeczytam propozycje, którą ustaliliśmy wspólnie tutaj w czasie tych krótkich narad. Jest ona następująca.

"Podzespół do spraw zdrowia uważa, że przy podejmowaniu decyzji wyboru władz uczelni obsady stanowisk kierowniczych, a wansu samodzielnych i pomocniczych pracow-

ników nauki nie mogą być brane pod uwagę względy polityczne a jedynie kwalifikacje naukowe i zawodowe, oraz postawa etyczna i moralna kandydatów.

Dobór kadry kierowniczej oraz zatrudnienie asystentów winno następować jedynie w drodze konkursu w trybie ustalonym przez Senat uczelni.

Powiem, że z tej strony stołu, z kolegami, z którymi rozmawiałem prawie z wszystkimi, uważamy, że to jest z naszej strony do przyjęcia, a od siebie powiem, a to jest tylko mój indywidualny komentarz, że ja chcę od siebie wyrazić podziękowanie kol. Żochowskiemu i Wojtczakowi, że tutaj ten krok naprzód w kierunku takiego porozumienia robią. To jest rzeczywiście ta intencja, o którą nam chodziło, a oczywiście cała masa rzeczy, która za tym pójdzie jest dalsza.

Ale być może jeżeli jestem już przy głosie, że panie i panowie mają jakieś dodatkowe uwagi poza tym co myśmy tu ustalili.

A. Wojtczak: Chciałem zapytać czy są jakieś opinie, uwagi, głosy?
/głos z sali: nie słychać/

A. Wojtczak: Dziękuję, proszę bardzo.

W. Sidorowicz: Jeszcze w tej samej sprawie dotyczącej służby zdrowia. Bo po przyjęciu zgodnym stanowiska w sprawie kształcenia wytworzyła się pewna nierównowaga w stosunku do służby zdrowia, gdzie nie zapadło tak jednoznaczne stanowisko wykluczające czynniki polityczne. I dlatego mimo, że jest późno proponowałbym o uzupełnienie o to co

stało się przedmiotem jakiegoś już uzgodnienia w tej sprawie. O dosłownie nawet o niecałe jedno zdanie.

"Podzespół do spraw zdrowia "okrągłego stołu" wyrażał zgodną opinię, że przy podejmowaniu decyzji dotyczących działalności zawodowej pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej powinny być brane pod uwagę wyłącznie względy merytoryczne i etyczne, a nie polityczne". Jest to logiczne i nie stworzy układu, w którym służba zdrowia jest jak gdyby dyskryminowana w polityce kadrowej w stosunku do Akademii Medycznej.

A. Wojteczak: Ja bym proponował żeby pozostać przy tych sformułowaniach, któreśmy przyjęli i tym pierwszym i tym drugim. Służba zdrowia to nie jest tylko kadra naukowa, tylko to jest konglomerat wielu instytucji i zawodów i systemu tak samo zarządzania- administrowania, kadry kierowniczej. I dlatego są to dla mnie zupełnie dwie różne rzeczy i proponowałbym żebyśmy zostali przy tych przyjętych zapisach.

Z. Kuratowska: Ja uważam, że tym bardziej to co profesor powiedział teraz, tym bardziej jest za tym żeby wprowadzić to są dosłownie dwa słowa. Analogiczne do tego co jest tutaj.

A. Wojteczak: W takim razie moje pytanie jest skierowane do pani czy pani docent idziemy na anulowanie poprzedniego uzgodnionego stanowiska...

Z. Kuratowska: To nie jest anulowanie, absolutnie, to jest dopisa nie...

A. Wojteczak: Nie dopisanie, to jest zmiana zupełnie formuły. Myśmy się na tamtą formułę się zgodzili, przyjęliśmy. I albo utrzymujemy ją, albo zaczynamy dyskutować

od nowa, przesuwamy na wtorek.

Z. Kuratowska: Nie wiem, ja swoje zdanie powiedziałam...

A. Wojtczak: Proszę jakie są jeszcze uwagi...

Z. Kuratowska: Więcej nie mam nic do powiedzenia.

J. Żochowski: Czy ja mogę jedno zdanie. Myśmy bardzo podobną przed chwilą zaproponowali propozycję w stosunku do szkół wyższych i pani docent była uprzejma powiedzieć, że jak dla służby zdrowia ogólnej tam ten zapis ją satysfakcjonuje...

Z. Kuratowska: Nie satysfakcjonuje...

J. Żochowski: Jest do przyjęcia, to w sytuacji szkół wyższych jest na pewno nie do przyjęcia. Także myśmy to zróżnicowali zgodnie w pewnym sensie z życzeniem, i z intencją. Ja rozumiem, że może to nie tłumaczy wszystkiego, ale tłumaczy wiele.

A. Wojtczak: ...

Z. Kuratowska: Jak nikt nie podtrzymuje... ja myślę, że przejdźmy do projektu jeżeli chodzi o zapis dotyczący sprzętu i leków, to jest sprawa dla ludzi bardzo ważna i dziś musimy o tym powiedzieć.

A. Wojtczak: Czyli można przyjąć, że tamto stanowisko obowiązuje i jest przyjęte?

/głos z sali: tak/

A. Wojtczak: Jest przyjęte, dziękuję bardzo. Proszę państwa mamy projekt zapisu dotyczącego sprzętu jednorazowego, kto odczyta?

M. Cybulko: Projekt zapisu dotyczącego sprzętu jednorazowego, leków i aparatury medycznej, to cośmy dysku-

towali w tym pakiecie decyzji.

"Podzespół do spraw zdrowia stwierdza, że ze względu na poważne zagrożenie społeczeństwa chorobami przenoszonymi do krwi dla normalnego funkcjonowania opieki zdrowotnej niezbędne jest pełne zaspokojenie potrzeb w zakresie sprzętu jednorazowego użycia, w szczególności igieł, strzykawek i zestawów do infuzji oraz sprzętu ochrony osobistej dla personelu służby zdrowia.

Podzespół w związku z tym uważa za konieczne natychmiastowe podjęcie następujących kroków doraźnych.

1. Wobec niedostatecznej produkcji krajowej w/w sprzętu konieczne jest uruchomienie z dniem 30 kwietnia importu brakującego sprzętu i wyposażenia do takiej wielkości aby pokryć zapotrzebowanie w 100 proc. opierając się na europejskich standardach WHO.

Czy państwo się zgadzają z tym sformułowaniem pierwszym?

2. Import ten musi być traktowany jako bezwzględny priorytet utrzymywany w sposób ciągły w wysokości zależnie od niedoboru produkcji krajowej i wymaga dodatkowych środków dewizowych ponad czynione limity.

3. W celu długofalowego rozwiązania tego problemu konieczne jest zwiększenie krajowej produkcji oraz uruchomienie dodatkowej produkcji kooperacyjnej np. przez spółki.

W związku z utrzymującym się dotkliwym niedoborem leków, również podstawowych, oraz artykułów sanitarnych w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu terapii, zespół uznaje za konieczne:

1. Likwidację opóźnień i realizację programu rozwoju przemysłu farmaceutycznego do dnia 31 grudnia 90 r., a taki program istnieje już kilka lat.

2. Stworzenie warunków ekonomicznych i prawnych umożliwiających intensywny rozwój przemysłu farmaceutycznego łącznie z przemysłami współpracującymi w celu pełnego zaspokojenia potrzeb ochrony zdrowia.

3. Od 1990 r. przyjąć zasadę przyznawania środków dewizowych na import leków, surowców i komponentów, do ich produkcji wielkości odpowiadającej potrzebom w zakresie urzędowego spisu leków oraz indywidualnego importu leków ratujących zdrowie i życie.

Konieczne jest także podjęcie następujących działań: dla przyspieszenia rozwoju produkcji ^{postuluje} ~~potrzebuje~~ się aby od 1 maja 89 r. stworzyć m.in. preferencje kredytowe i ulgi podatkowe na okres nie krótszy niż 5 lat dla podmiotów gospodarczych wytwarzających na potrzeby ochrony zdrowia oraz dla dystrybutorów sprzętu i leków.

2. Zwolnienie z opłat celnych importu sprzętu wyposażenia medycznego leków oraz środków sanitarnych dla wszystkich form własności na okres nie krótszy niż do końca 1994.

To wszystko.

A. Wojtozak: Proszę bardzo.

Z. Kuratowska: Ja mam takie drobne uwagi. Czy - znaczy mnie się wydaje, że jest konieczne w pkt. 4 i paragrafu, czyli tam gdzie chodzi o rozwiązanie długofalowe problemu produkcji krajowej, czy tutaj jednak nie trzeba też

dać jakichś terminów. Tu chodzi przecież o dosatrczenie temu zamierającemu nie wiem dlaczego przemysłowi, jakichś tam komponentów czy innego... czy unowocześnienia parku maszynowego, ja nie wiem co, bo przecież nie znam się, co tam brakuje?

Albo tak, jak myśmly sugerowali, żeby te zakłady stały się agencyjne to nie o to chodzi żeby to tu pisać. Tylko żeby napisać jakiś termin.

/głos z sali: nie słyhać/

Z. Kuratowska: Ale czy to jest to samo? Aha to dotyczy obu, a ja zrozumiałam, że to dotyczy tych leków.

Ja mam takie wątpliwości czy rzeczywiście my musimy ja rozumiem znaczenie urzędowego spisu leków naturalnie, ale czy to jest dokument, na którym my się mamy opierać w tym wielkości odpowiadającej potrzebom w zakresie urzędowego spisu leków, czy jednak nie oprzeć się na lekach na tym spisie WHO-owskim?

A. Wojtczak: Pani docent urzędowy spis leków to są leki dopuszczone, sprawdzone i dlatego one się w bardzo dużej mierze, ten urzędowy nasz spis leków odpowiada, on jest może nieco szerszy, WHO-wski spis leków jest z nazwami generycznymi, u nas nie ma tych leków generycznych i dlatego on wydaje się, że jest znacznie szerszy, ale w rzeczy samej według opinii specjalistów i komisji leków i dużych zespołów to jest to co jest konieczne i odpowiada w tej chwili wymogom naszego leczenia.

/głos z sali: do tego każdy lek jest sprawdzony/

A. Wojtczak: Proszę bardzo pan mgr Wysocki, później dr Kulerski.

mgr Wysocki: Czy w sprawie leków ratujących życie nie warto by dodać jednego słowa, czy... że uproszczenie procedury sprowadzenia leków ratujących życie, bo ta procedura jest bardzo długa.

A. Wojtczak: Poprosimy może panią mgr Pikulską żeby powiedziała, jaka jest procedura.

mgr Pikulska: Proszę państwa jeżeli chodzi o leki, ten import docelowy, ten typowy ratujący życie. Jeżeli jest tylko prawidłowo zgłoszony, bo tu muszę podkreślić, tutaj na sali, i jest osiągalny gdziekolwiek na Zachodzie, obojętnie w jakiej sieci detalicznej, hurtowej, u producenta jest sprowadzany w ciągu 24 góra 48 godzin, typowo ratujący życie, jest to import szalenie drogi. To są koszty tego importu wielokrotnie przekraczające samo ściągnięcie tego leku, i wydaje mi się, że tutaj można to stosować tylko w przypadkach ewidentnego życia.

Jeżeli chodzi o zagrożenie zdrowia, to wtedy musi być jednak pewna selekcja, bo to jest import również drogi. A skąd się bierze jednak ten pewien okres ściąganie wszystkiego - przepraszam bardzo za żargon - samolotami w tym trybie na ratunek podraża mniej więcej o 100 do 200 proc. koszty, a wreszcie to odbija się na możliwościach później zakupu.

M. Edelman: Przepraszam bardzo, a jaki jest prawidłowy tryb?

mgr Pikulska: Przede wszystkim żeby o tym wiedziała apteka szpitalna.

A. Wojtczak: Proszę bardzo dr Kulerski.

dr Kulerski: Ja chciałem poruszyć sprawę, o której już wspominałem, mianowicie ten punkt, który tu jest

jako punkt III dotyczący premiowania produkcji krajowej. Wydaje mi się, że jednak powinno być może bardziej jasno sformułowanie dotyczące tego eksportu pewnego sprzętu i aparatury medycznej, bo czasami nawet ten eksport lichej aparatury jest dość duży, a ogranicza podaż na rynek krajowy. I wobec tego ja przedstawiłem tą propozycję i wiem, że w uzgodnieniach to jakby uznano, że punkt III załatwia tą sprawę, ja mam wątpliwości czy nie należało jasno tych ograniczeń eksportu z premiowaniem do tego sprzętu czy aparatury, która rzeczywiście wymaga dewiz do produkcji, nie dokonać jakiegoś zapisu w tej sprawie.

A. Woitczek: Może ja odpowiem, bo dotyczy to w zasadzie jednego producenta w Polsce w ogóle, którego pan zresztą wymienił, to jest tylko "Temet" z całą pewnością proszę pana. Ja mogę panu powiedzieć kto dokładnie i ile eksportuje i za chwilę mogę to zacytować, bo mam te dane, każdy producent, który robi aparaturę medyczną mogę powiedzieć państwu jaki procent eksportuje, to jakiego obszaru płatniczego i w jakim procencie swojej produkcji.

Ja rozumiem pana intencje z tym, że one są tutaj my nie możemy precyzować, jaki rodzaj podatku ma być zmniejszony, czy jaka preferencja w sensie np. zwiększenia odpisu dewizowego ma wynikać z tego systemu, który tu opisaliśmy w pkt. 3. To musi wynikać z dalszych negocjacji i ustaleń już w samym przemyśle, a nie możemy tego narzucać z góry.

Wydaje mi się, że ten zapis jest wystarczający i powtarzam dotyczy praktycznie to jedynie "Temedu" Zabrze, którego nb. produkcja krajowa jest, jak pan dobrze wie zresztą niechętnie przyjmowana przez jednostki służby zdrowia.

Oczywiście nam zależy na potencjale tego producenta, żeby ten potencjał poprawić i skierować na rynek krajowy, ale to wystarczy zrobić na przykład dając takie same preferencje jak dla eksportu — czytaj punkt ten. To musi być wyraźnie stwierdzone, że potrzeby dla producentów sprzętu medycznego dla potrzeb krajowych dajemy te same preferencje, jak dla eksportu. I w tym momencie problem zostanie rozwiązany.

Nie sądzę żeby na szczepku stołu żebyśmy szczegółowo precyzowali każdy punkt co to znaczy preferencja, ulga podatkowa czy preferencja kredytowa czy preferencja produkcyjna.

Dziękuję.

Przewodniczący: Czy państwo są skłonni przyjąć ten projekt?

Ob. Wysocki: Przepraszam, że bardzo że tak w nie- stosownym momencie. Chciałbym ustrzec nas wszystkich przed komplikacjami wynikającymi z takiego przyjęcia. Bo proszę państwa w pkt. 3, pkt. 1. W części III pkt. 1 bardzo słuszny potrzebny i konieczny wobec tego iść do przodu. Tylko jaki wydźwięk ma ten punkt?

Przyspieszenie rozwoju i trzeba od 1 maja 89 czyli za miesiąc z kilkoma dniami stworzyć preferencje kredytowe i ulgi podatkowe na okres niekrótszy niż 5 lat dla podmiotów gospodarczych wytwarzających dla potrzeb ochrony zdrowia oraz dla dyspozytorów sprzętu i leków.

Nie wiem czy sprawdzano, może ci autorzy sprawdza- li ten zapis, czy nie trzeba zmienić co najmniej jednej usta- wy, a to jest ustawa o opodatkowaniu podatkiem dochodowym podmiotów gospodarczych, która zosrała niedawno przez Sejm

przyjęta. To jest punkt pierwszy. Mam wątpliwości czy w tym terminie tą ustawę będzie można zmienić mimo tego, że cel jest oczywiście słuszny.

I druga sprawa to jest sprawa, to o co myśmy się minister zdrowia zresztą nawet siedzący tu przewodniczący pan wiceminister w Radzie Ministrów występował o zwolnienia chociaż na rok bieżący naszych jednostek służby zdrowia z tego opodatkowania oczywiście musielibyśmy ponownie w tym terminie załatwić sprawę z rządem czy z Radą Ministrów.

I kolejne pytanie i kolejna wątpliwość. Ponieważ dla potrzeb służby zdrowia podtekst jest jasny chodzi o leki i sprzęt, ale koce i prześcieradła też są wytwarzane, materace też, łóżka też są, garnki też są. Ci wszyscy mają być zwolnieni? Bo tak z tego punktu wynika. Kto dla potrzeb służby zdrowia pracuje ma być zwolniony.

Dlatego jeśli można oczywiście, bo być może moje spostrzeżenia są tu niepotrzebne, nie namiejsu. Może by należało po pierwsze uściślić ten punkt jeśli mamy poważnie traktować to co zapisujemy oczywiście i po drugie uściślić termin.

A. Wojtczak: Jeżeli państwo się zgodzą, mam propozycję, ponieważ i tak na wtorek przenosimy dwie co najmniej rzeczy do uściślenia i przedstawiamy tak samo propozycje na temat opieki, pomocy społecznej proponowałbym żeby w ciągu poniedziałku uściślić ten zapis i zbadać czy on jest realny żebyśmy nie robili zapisów, które mogą tylko spowodować uśmiech. Czy pani się zgadza, czy strona się zgadza?

Z. Kuratowska: Uściślenia tutaj wymagają słusznie co na potrzeby służby zdrowia, o co nam chodziło. Nam chodziło o sprzęt jednorazowego użytku, aparaturę medyczną, leki oraz

środki sanitarno-higieniczne. Tylko to, już nie mówimy o garnkach, których wprowadzić brakuje też, ale nie jest to w końcu o co tutaj chodzi. To rzeczywiście, że ma pan dyrektor rację i że trzeba by to uściślić.

A oczywiście jeśli potrzebna jest jakakolwiek zmiana, nowelizacja ustawy to rozumie się, że te prace legislacyjne w tym terminie zaczną, do tego terminu, coś będzie wniesione, jakaś ta poprawka opracowana przez prawników.

A. Wojtczak: Wydaje mi się, że przy uściśleniu i sformułowanie będzie uściślone i wtedy coś innego będzie, że dla przyspieszenia produkcji od 1 maja stworzyć, a co innego będzie opracować. Prawda? Tak, że to będzie zupełnie inny zapis i dlatego ja proponuję żeby zgodnie z tymi uwagami uściślić po prostu zapis, zobaczyć na ile jest realny. Czy to może być tylko opracowanie czy można uzyskać już pewne rzeczy. Czy państwo się zgadzają? Ten jeden punkt. Dobrze. i wrócimy w takim razie na pierwszej sesji.

Proszę państwa ja mam propozycję chciałbym się zwrócić do stron z propozycją formatu dokumentu, który musi zespół redakcyjny przygotować na wtorek.

Ponieważ mamy tu cały szereg stanowisk oczywiście te stanowiska będą stanowiły załączniki, ale do dokumentu podstawowego. Jeżeli państwo się zgodzą proponowałbym żeby ostateczna forma dokumentu, który będzie przekazany na ręce dwóch współprzewodniczących zespołu społeczno-ekonomicznego, tzn. prof. Baki i prof. Trzeciakowskiego żeby zawierał następujący format.

Po pierwsze treambułę. Treambuła to znaczy, że zespół ile razy się zebrał, ile tam grup, redakcyjne te rzeczy

zupełnie ogólne, poza tym tak samo intencje,

Intencje, które by wyrażał w sensie poprawy i zdrowotności stanu społeczeństwa i poprawy dostępności i poprawy warunków pracy i satysfakcji służby zdrowia.

I następnie sformułował nie wiem ile 10, 15 punktów każde takie zasadnicze resume z każdego stanowiska wskazując, który to jest załącznik stanowisko to rozpracowało, z numerowaniem załączników.

Tak się składa, że w tej chwili my w zasadzie rozbieżności nie mamy.

M. Edelman: Jest jedna sprawa nie załatwiona, bo mamy iść na stół prawniczy, sprawa służby więziennej...

A. Wojtczak: To znaczy ja mówię dzisiaj, zobaczymy jeszcze te sprawy, które staną we wtorek, ale możemy już antycypować, jakie sprawy będziemy omawiać i w tym dokumencie mielibyś w takim razie tą treść, intencje albo cele plus sformułowania odpowiadające poszczególnym stanowiskom i ewentualnie następny akapit drogi rozwiązywania tych problemów w przyszłości. Oraz ewentualnie ponieważ były sygnalizowane pewne problemy, które zespół już nierozpatrywał bardziej szczegółowo, było zasygnalizowane np. AIDS, można ewentualnie gdybyśmy doszli do takich ustaleń to byśmy musieli troszkę prędzej przed wtorkiem i wtedy byśmy na zakończenie tego dokumentu mieli jeszcze problemy do rozwiązania w toku dalszych prac.

Jakie są uwagi państwa do takiej koncepcji?

M. Edelman: Panie ministrze tylko może musimy dzisiaj załatwić jednak tą więzienną służbę zdrowia, bo to musi pójść na stół prawniczy. Może ten tekst, który państwo uzgo-

dnili by przeczytali.

A. Wojtczak: Proszę bardzo.

E. Wnuk-Lipiński: Uzgodniliśmy tam za drzwiami następujące stanowisko.

"Zespół wysłuchał stanowiska strony solidarnościowo-opozycyjnej w następującym brzmieniu - tu jest przytoczone stanowisko strony solidarnościowo-opozycyjnej, która ma treść następującą:

"Podzespół do spraw zdrowia uważa za niezbędne poddanie więziennej służby zdrowia kontroli społecznej wykonywanej przez organizacje opieki nad więźniami typu patronat z dniem utworzenia tej organizacji oraz kontroli merytorycznej sprawowanej przez nadzór specjalistyczny działający poza resortem sprawiedliwości i MSW od 1 maja 89 r. oraz przez samorządy zawodowe np. Izby Lekarskie z chwilą ich powstania". Zaczęło się, że zespół wysłuchał i koniec jest po cudzysłowie i postanowił przesłać je do stolika - nazwy tego stolika nikt z nas dokładnie nie zna - ale chyba jest taka reformy prawa i sądownictwa - nie jestem pewien czy to jest precyzyjna nazwa tego stolika.

A. Wojtczak: Czy strony zagadzają się co do...

M. Edelman: Żebyśmy to mogli otrzymać do przeczytania, bo to się inaczej słucha, a inaczej się czyta.

/głos z sali: nie słychać/

A. Wojtczak: Ja bym proponował panie docencie żeby pan przedstawił nam to i wtedy we wtorek wrócimy do tej sprawy. A w poniedziałek będziemy redakcyjny zespół, który zredaguje to ostatecznie.

/głos z sali: nie słychać/

A. Wojtczak: W poniedziałek musi być zespół redakcyjny...

J. Wnuk-Lipiński: Problem powstaje co my mamy redagować. Bo jest to już napisane...

M. Edelman: Jeżeli państwo macie inną propozycję to przebaouslyszeć.

A. Wojtczak: Musimy przeczytać. Po proszu musimy przeczytać i zastanowić się dlatego, że powiem szczerze ja jestem wzrokowcem niż słuchowcem. Dlatego, że nie ma tu obiekcji co do poparcia i do przesłania tylko chodzi o sformułowanie, także tutaj nie jest kwestia intencji tylko kwestia sformułowania. Natomiast chciałbym państwa zapytać w takim razie pani docent kto weźmie udział w zespole redakcyjnym tym finalnym w poniedziałek.

Proponuję żeby zespół nie był za duży, dlatego, że to już nie jest dyskusja, my mamy stanowiska przyjęte, po proszu to są ludzie, którzy powinni żadny ekstrakt zrobić z różnych stanowisk i przygotować ten dokument kilkustronicowy najwyżej.

Z. Kuratowska: To jest kilkustronicowy plus te załączniki i ewentualne tam są aneksy do załączników. Ja myślę że z naszej strony doc. Wnuk-Lipiński, dr Wolak, może pani Majewska...

B. Majewska: Ja nie mogę bo mam cały dzień zajęcia

Z. Kuratowska: Ale dr Woźniak jest z Poznania, dlatego takie wahania moje były. Może wobec tego dr Majewska...
/głos z sali: musi móc/

A. Wojtczak: Czyli rozumiem doc. Lipiński, pani

dr Wolak, i dr Majewska.

Ze strony naszej będzie prof. Latański, dr Opolski, mgr Wysocki i dr Dawydzik. Proszę bardzo z waszej strony?

_____ : doc. Wdowiak, prof. Daniewski i Alicja Milewska.

M. Edelman: Czy nie jest to za duży zespół.

A. Wojtczak: Dobrze. trzy z każdej, 9 osób.

Nie więcej, dobrze.

/głos z sali: może ktoś zachoruje/

A. Wojtczak: Proszę jeszcze raz o podanie nazwisk.

_____ : Doc. Wdowiak, dr Wojciech Daniewski i pani Alicja Milewska.

A. Wojtczak: Dziękuję. W takim razie o godzinie 10 w sali kolegiальной w ministerstwie, w poniedziałek.

Z. Kuratowska: Chciałam zapytać czy my z profesorem będziemy mogli to dostać w poniedziałek, wieczorem...

/głos z sali: nie wiem o której skończymy, ja wiem o której zaczynamy, wczoraj pisaliśmy do godziny 10/.

M. Edelman: Ale, jak zaczniecie o 10 rano to już przecież nie ma rozbieżności, trzeba tylko pisać.

A. Wojtczak: W takim razie chcielibyśmy dostać przed godziną piątą.

M. Cybulko: Panie przewodniczący, czy wszyscy mogli by podjąć taką uchwałę, że ten zespół 9-osobowy będzie pisał^{a/} nie dyskutował?

A. Wojtczak: Ja tak myślę. Uchwała jest przyjęta, następne w takim razie posiedzenie zespołu redakcyjnego w poniedziałek godzina 10 w Sali Kolegiальной w Minister-

stwie Zdrowia. Mamy nadzieję, że do godziny piątej współprzewodniczący otrzymają teksty i spotykamy się w tym zespole we wtorek o godzinie 19-tej...

M. Edelman: Skończymy wcześniej niż o szóstej wieczór.

/głos z sali: sprawy społeczne.../

Z. Kuratowska: Wszystkie załączniki były skompletowane...

/głos z sali: poza tymi trzema, które we wtorek będą rozpatrywane/.

A. Wojtczak: Ale to można już antycypować i przygotować.

W takim razie bardzo dziękuję państwu. Był to długi dzień, ale ja myślę¹¹, że bardzo produktywny.

Do zobaczenia we wtorek o godzinie 10.00

