

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ

(NR 60)

z dnia 24 marca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 60)

24 marca 2026 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- **informację ministra zdrowia na temat funkcjonowania zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Realizacja opieki nad osobami starszymi w praktyce.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marcin Miernicki** kierownik Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Katarzyna Walasek** dyrektor Biura Rehabilitacji Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikiem, **Bolesław Meluch** wiceprezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Zbigniew Tomczak** przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Elżbieta Ostrowska** przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Związku Emerytów i Rencistów wraz ze współpracownikiem, **Anna Jasińska** rzecznik Medycznej Racji Stanu, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Wojciech Kalkusiński** ambasador „Głosu Seniora”, Stowarzyszenie MANKO oraz **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Andrzej Kniaziowski** i **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Otwieram 60. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Serdecznie witam posłów przybyłych na Komisję. Witam serdecznie zaproszonych gości, wśród których są: pani Dominika Janiszewska-Kajka, zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, dzień dobry; pani Katarzyna Abryszeńska, naczelnik wydziału w Departamencie Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia; pani Katarzyna Bonecka, naczelnik wydziału w Departamencie Lecznictwa MZ; pani Małgorzata Michalska jest z nami – tak, jest pani Małgorzata – naczelnik wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu MZ; pani Katarzyna Szelągowska, radca w Departamencie Lecznictwa MZ; pan Marcin Miernicki, kierownik Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia – na jednym oddechu, dobrze; dr Maria Milik – jest pani doktor – lekarz inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; pani Katarzyna Walasek jest z nami, dyrektor Biura Rehabilitacji KRUS; jest dr Elżbieta Ostrowska, witam serdecznie, przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Związku Emerytów i Rencistów; pani Barbara Ruskowska-Gębka również jest z nami, członek zarządu PZEmR; pana Łukasza Salwarowskiego nie widzę, ale jest pan Wojciech Kalkusiński, Stowarzyszenie MANKO, witamy serdecznie; pani Jagoda Bogusiewicz – też nie ma; pan Marek Pilch – też nie ma; pan Bolesław Meluch jest z nami, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, dobrze; i pan Jerzy Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Serdecznie witamy obecną wśród nas panią ekspert, stałego doradcę Komisji Krystynę Lewkowicz, dzień dobry, witam serdecznie.

Szanowni państwo, na podstawie listy obecności stwierdzam kworum i stwierdzam również przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia obejmuje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat funkcjonowania zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Realizacja opieki nad osobami starszymi w praktyce. Uprzejmie proszę panią Dominikę Janiszewską-Kajkę o przedstawienie informacji. Bardzo proszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia Dominika Janiszewska-Kajka:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, postaram się państwu przedstawić taką skrótową informację, ponieważ pełna informacja jest dość obszerna, a my takim szerokim składem jesteśmy tutaj po to, żeby odpowiadać na państwa pytania, które zapewne się pojawiają.

Rozporządzenia koszykowe – świadczenia gwarantowane w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych są udzielane świadczeniobiorcy, który wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 pkt lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie. Świadczenia, które są udzielane takim pacjentom, obejmują świadczenia udzielane przez lekarza, pielęgniarkę. Dotyczą rehabilitacji ogólnej w podstawowym zakresie, prowadzonej w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego lub usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapii zajęciowej, leczenia farmakologicznego, leczenia dietetycznego, zaopatrzenia w wyroby medyczne – w tym określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia – stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym, edukacji zdrowotnej, która polega na przygotowaniu świadczeniobiorcy oraz jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zapewnia się nieodpłatne badania diagnostyczne oraz leki. Świadczenia, które są udzielane w ramach ZOL i ZPO dla dorosłych, obejmują badanie pacjentów przez lekarza nie mniej niż dwa razy w tygodniu i porady na wezwanie. Lekarz udziela świadczeń w wymiarze 1 etatu na 40 łóżek. Dodatkowo pacjentom zapewnia się dostęp do konsultacji specjalistycznych, które są udzielane co najmniej przez lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatricznej lub medycyny rodzinnej, lub chorób płuc, psychiatrii, neurologii. Do tego bogatego wachlarzu również dołączyła pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog, logopeda, terapeuta zajęciowy lub terapeuta uzależnień.

Proszę państwa, Ministerstwo Zdrowia przygotowało już projekt rozporządzenia, który dotyczy określenia standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, żeby wystandaryzować opiekę nad pacjentami przez świadczeniodawców, którzy udzielają takich świadczeń w ramach opieki długoterminowej. Aktualnie rozporządzenie, które określa standard, znajduje się na etapie po konsultacjach publicznych, po pozytywnej opinii RCL i w zasadzie już jest skierowane do akceptacji, podpisu. Standard będzie obejmował zasady organizacji świadczeń. Między innymi będą one dotyczyły: realizacji praw pacjenta, generalnie zasad realizacji świadczeń opieki długoterminowej, planu opieki długoterminowej, metod łagodzenia bólu, profilaktyki zdrowotnej, edukacji zdrowotnej, prewencji oraz kontroli zakażeń i chorób zakaźnych, a także zasad dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Tak że to jest taka istotna rzecz, która się zmieniła pewnie od tego czasu ostatniego posiedzenia, na którym to prezentowaliśmy już informację, ale na pewno jest bardzo pozytywna.

Jeśli chodzi o finansowanie i realizację świadczeń, to należy wspomnieć, że świadczeniobiorcy przebywający w zakładzie ponoszą koszty wyżywienia i zakwaterowania, z wyłączeniem żywienia dojelitowego i pozajelitowego, które jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Miesięczna opłata ustalana jest w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, przy czym opłata nie może być wyższa niż opłata odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej. NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej. Świadczenia są udzielane na podstawie umowy; finansowane i rozliczane są osobodni. I teraz tak, taryfa dla podstawowego osobodnia wynosi 4,29 pkt, co przy średniej cenie 70 zł za jeden punkt w tym zakresie oznacza stawkę 300 zł za każdy dzień opieki. W 2024 r. świadczenia były realizowane przez 453 świadczeniodawców na rzecz około 47,5 tys. pacjentów. Łączna wartość rozliczonych świadczeń – to są dane za 2024 r. – wyniosła ponad 2,5 mld zł. Oczywiście NFZ stale monitoruje realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, które są wykonywane w ramach opieki długoterminowej, i podejmuje działania w celu zwiększenia dostępności do świadczeń, między innymi poprzez zwiększanie środków w planie finansowym NFZ nie tylko na świadczenia, ale także na zakup świadczeń i realizację świadczeń. I teraz, na przestrzeni pięciu lat 2021–2026, mam takie dane, nastąpił wzrost znaczny, bo w 2021 r. mieliśmy 2,2 mld zł, natomiast w 2026 r. mamy prawie 5 mld zł.

Tutaj też chciałabym wspomnieć o projekcie, który został już praktycznie zrealizowany, to jest projekt w ramach KPO: „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”. Inwestycja to jest jeden z kluczowych elementów działań naprawczych i rozwojowych, które są podejmowane w tym obszarze ochrony zdrowia. To ma na celu wsparcie szpitali w zakresie prac modernizacyjnych infrastruktury służącej opiece geriatrycznej lub długoterminowej, doposażenie tych oddziałów w nowoczesny sprzęt. Łączna alokacja środków na ten cel wynosiła 1,5 mld zł. W wyniku realizacji powstanie około 3,5 tys. łóżek w szpitalach powiatowych, w tym prawie 3 tys. łóżek opieki długoterminowej i 500 łóżek opieki geriatrycznej. Takie mamy informacje i to jest szczegółowo też przedstawione w tabelach, jak te liczby będą wyglądały w poszczególnych województwach. Oczywiście, tak jak wspomniałam na początku, jesteśmy gotowi tutaj na odpowiedź na państwa pytania. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani dyrektor, za przedstawienie informacji.

Czy ktoś z państwa będzie jeszcze uzupełniał? Nie. W takim razie otwieram dyskusję i pierwsze pytanie będę miała ja.

Pani dyrektor, powiedziała pani o tych 3 tys. łóżek opieki długoterminowej, 500 geriatrycznej – rozumiem, że też chodzi pani tutaj o inwestycję, ale chciałam zapytać o inwestycję D4.1.1, czyli „Rozwój opieki długoterminowej przez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności jako jeden z kluczowych elementów działań naprawczych. Celem jest wsparcie szpitali powiatowych”. Pani dyrektor, mam pytanie, bo informacja o tym programie jest na stronie 8., na stronie 12. mamy załącznik, czyli tabelkę. Chciałam zapytać o taką kwestię – tytuł tabeli: wykaz podmiotów wybranych do objęcia wsparciem w ramach inwestycji D4.1.1 – opieka długoterminowa. Tutaj właśnie mowa jest o tej liczbie łóżek. Łącznie blisko 3 tys. łóżek, tak? Bo jest to opieka długoterminowa, a nie geriatryczna. Więc mam takie pytanie, jak te podmioty były wybierane, na jakiej zasadzie? Jeśli pan pozwoli, to dokończę tylko pytanie, dobrze? Ponieważ patrzę na województwo kujawsko-pomorskie. Oczywiście z pewnością państwo posłowie będą chcieli zapytać o swoje regiony – ja patrzę na kujawsko-pomorskie. Mamy tutaj dwa podmioty: jeden to jest Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu, a drugi to jest szpital NOVUM-MED w Więcborku. To jest prywatna czy publiczna jednostka? Jakby takie dopytanie, ale sens pytania leży w czym innym. To są dwa szpitale, dwie jednostki, które będą objęte tym wsparciem, leżące po tej samej stronie województwa. Rozumiem, że gdyby jedna była z jednej strony, a druga z drugiej strony, moglibyśmy mówić o takim bardziej całościowym wsparciu. Tutaj ta druga część województwa, czyli Toruń, Włocławek, Grudziądz jest całkowicie bez wsparcia. Część bydgoska ma jakby dwie jednostki, dwa podmioty. Moje pytanie, jak dokonywał się ten wybór jednostek do wsparcia w ramach tego programu? To jest moje pytanie.

Kto z państwa posłów jako kolejny? Bardzo proszę, pani poseł Lidia Czechak.

Poseł Lidia Czechak (PiS):

Ja ogólnie o tym systemie ZOL, bo na mnie ta kwota, którą pani powiedziała, nawet nie zrobiła wrażenia ze względu na to, że miałam do czynienia z ZOL.

W 2021 r. płaca minimalna wynosiła 2,8 tys. zł, dzisiaj jest 4,8 tys. zł, ale jakby pani sprawdziła jeszcze, pani dyrektor, ile opiekun zarabiał w ZOL – zarabiał najniższe wynagrodzenie i nawet musieliśmy im wyrównywać do tego najniższego niestety. Dzisiaj opiekun w takim ZOL nie zarabia najniższego wynagrodzenia, więc tak naprawdę zwiększenie tej kwoty z 2 do 5 mld zł to tak naprawdę przejadły koszty pracownicze, a niewiele zmieniła się jakość świadczonych usług przez ZOL. Bardzo powoli nam to idzie. Powiem szczerze, że wiele samorządów liczyło na to, ponieważ mówiło się, że akurat opieka długoterminowa i ZOL będą wpisane jako priorytet w KPO, że to bardzo szybko ruszy. Część samorządów, która do mnie się zgłaszała, mówiła o tym, że ma gotowe budynki. Część budynków chętnie by przekształciła na ZOL, ale niestety NFZ cały czas od dwóch lat odpowiada, że nie ma środków, aby mogli rozpocząć finansowanie tych ZOL. Czyli mają nawet przygotowaną infrastrukturę, między innymi Krotoszyn już dwukrotnie zwracał się do NFZ z prośbą o zakontraktowanie, żeby jednak w tych zakładach coś się ruszyło. Niestety cały czas jest negatywna odpowiedź. Cały czas miesiącami ludzie czekają, żeby dostać się do ZOL. Wydaje mi się, że ministerstwo jakby dobrze sobie policzyło

to, że bardzo często w oddziałach wewnętrznych część pacjentów jest przetrzymywana, która mogłaby być przesunięta do ZOL – te koszty na tych oddziałach wewnętrznych są dużo wyższe niż w ZOL, bo tam trochę inne są wymogi, jeżeli chodzi o opiekę sprawowaną. Więc wydaje mi się, że czym szybciej jakby uruchomimy jak najwięcej takich ośrodków ZOL, tym, uważam, że zejdzie nam to z finansowania tego w szpitalach powiatowych na oddziałach wewnętrznych czy geriatrycznych, czy wszystkich zajmujących się paliatywem, czyli taką opieką długoterminową, można powiedzieć.

Mam pytanie – zabrakło też mi, jak czytałam to opracowanie – ile aktualnie osób stara się o dostanie się do ZOL i jaki jest termin oczekiwania? Bo w ostatnim czasie dzwoniła do mnie załamana pani, 9 miesięcy tak naprawdę czekała i nie bardzo wiedzieli, co z tą osobą zrobić, bo szpital już nie chciał jej przyjmować. Twierdził, że ona się nada do ZOL, ale żaden z ZOL nie miał niestety dla tej pani miejsca. Więc mam pytanie, jaki jest średni czas oczekiwania na tego typu jakby przypadki?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani poseł.

Pani dyrektor, jeszcze może dopowiem do mojego pytania, bo pytałam o to, w jaki sposób te podmioty były wylaniane do objęcia wsparciem i ile podmiotów z kujawsko-pomorskiego startowało, aplikowało?

Dobrze, kto z państwa posłów jeszcze? Bardzo proszę, pan poseł Piątkowski.

Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):

Ja tylko chciałbym prosić o uzupełnienie informacji dotyczących tych osób oczekujących na miejsce w ZPO czy ZOL. Gdyby państwo zechcieli powiedzieć, jaki jest czas oczekiwania?

Też nie ukrywam, że chciałbym dowiedzieć się, czy on się skraca, czy wydłuża w porównaniu do tego, jak było na przykład 5 czy 10 lat temu?

Też chciałbym prosić o taką informację – jeśli państwo nie możecie, to na piśmie – jak to wygląda na terenie konkretnych województw, wszystkich województw. Chodzi o czas oczekiwania.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Alicja Chylicka. I poproszę, jeśli ktoś z państwa posłów jeszcze, proszę mi zasygnalizować. Proszę bardzo.

Poseł Alicja Chylicka (KO):

Dziękuję bardzo,

Chciałam zapytać, może to padło, a ja nie dosłyszałam, jak długo dana osoba może w ZOL przebywać? Czy czas jest nieograniczony, czy też po pół roku trzeba go przenieść, czy...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak jak jej stan zdrowia wskazuje.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

To za chwilę, dobrze?

Poseł Alicja Chylicka (KO):

Ale o co mi chodzi? O to, czy jeśli stan zdrowia jest zły, to trzyma się ją à la longue, czyli aż do poprawy stanu zdrowia? Przecież wiadomo, że część z tych osób nie będzie miała poprawy stanu zdrowia, tylko może zakończyć swoje życie. Czy jest jakiś limit czasowy, czy nie ma go? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Marcin Grabowski.

Poseł Marcin Grabowski (PiS):

Wysokie Prezydium, pani przewodnicząca, szanowne koleżanki i koledzy, zacne, tak liczne grono ekspertów z ministerstwa, z NFZ i wielu organizacji pozarządowych, mam takie pytanie do ministerstwa, do NFZ, nie wiem, do państwa, czy mamy takie dane, ile takich właśnie ZOL czy ZPO powstało w 2025 r.? Ile państwo przewidujecie, może powstać w tym roku? Czy już macie jakieś takie dane, czy jest sporo takich zakładów? Wiemy, że w społeczeństwie nam tutaj coraz więcej tych osób starszych przybywa. I teraz, jakie to są dane, jakie to są statystyki? Bo my musimy też przygotować się jakoś – chyba państwo musicie, jako ministerstwo, NFZ – do takiego trendu, który idzie.

Tu koleżanka mówiła o kwocie. Dobrze, że ta kwota jest zwiększona, chwała za to, ale czy to jest kwota realna? Bo dzisiaj widzimy, co się dzieje – porodówki są zamykane, brakuje środków w budżecie państwa. Ja się obawiam, że nawet te środki takie, jak są tutaj przez państwa zapowiedziane... To moje takie pytanie, czy to jest realna kwota? Czy państwo to zrealizujecie, bo nas mieszkańcy, pacjenci cały czas odwiedzają w biurach i dopytują, co się dzieje ze służbą zdrowia. Dlatego my też w trosce, jako parlamentarzyści, chcemy wiedzieć, czy te środki za chwilę nie będą jeszcze obcięte, albo okaże się, że ministerstwo czy NFZ pracuje w takim tempie, że powstanie tych miejsc zdecydowanie mniej, jak państwo planujecie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pani poseł Anna Cicholska.

Poseł Anna Ewa Cicholska (PiS):

Dziękuję.

Chciałam zapytać konkretnie o województwo mazowieckie, ile nowych ZOL w ostatnim czasie powstało w okresie 2–3 lat i konkretnie, ile środków z KPO zostało skierowanych do ZOL czy to na miejsca pracy, czy też żeby powstały nowe zakłady? I konkretnie z jakich programów z KPO mogą korzystać ZOL? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł.

Czy ktoś jeszcze z państwa posłów? Nie. W takim razie zamykam listę posłów i poproszę uprzejmie panią dyrektor o odpowiedź, i strona społeczna.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Dobrze, dziękuję.

Proszę państwa, nasuwa mi się taki wniosek, taka prośba, bo bylibyśmy zdecydowanie lepiej przygotowani, jakby takie szczegółowe pytania, które wynikają z materiału, były zadawane nam wcześniej, żeby po prostu lepiej państwu przedstawić materiał.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani dyrektor, ale tak się nie da, dlatego że pytania są do materiału przedstawionego, więc może gdyby materiał był bardziej rozbudowany, to nie byłoby niektórych pytań. Tak to jest, dlatego też były prośby o to, żeby udzielić odpowiedzi na piśmie, jeśli państwo nie mogą w tej chwili odpowiedzieć.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak, postaram się odpowiedzieć, może nie na wszystko, tylko chodzi o to, że na przykład... Dobrze, będę po kolei, bo to jest taka prośba po prostu, żeby nam usprawnić i żeby pani była zadowolona z tej Komisji.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Na pewno będziemy wszyscy usatysfakcjonowani, bo chodzi o to, żeby był jakiś progres. Jeśli państwo też wezmą pod uwagę sugestie posłów, to na pewno tak.

Natomiast teraz poproszę o odniesienie się do pytań, które były, a na te pytania, na które pani nie jest w stanie w tej chwili odpowiedzieć, które wymagają jakiegoś opracowania czasowego, to poprosimy o odpowiedź na piśmie na adres Komisji.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Dobrze.

To z tych pytań, które sobie spisałam, ale będę się posiłkowała tutaj oczywiście odpowiedziami moich kolegów – jeśli chodzi o konkurs, to tutaj nie potrafię powiedzieć, dlaczego akurat te dwa w kujawsko-pomorskim. Natomiast na pewno konkurs miał swoje kryteria i było tych kryteriów 26. Należałoby z naszej strony sprawdzić, na jakiej podstawie kryteriów w regulaminie akurat te dwa podmioty otrzymały to dofinansowanie. Generalnie dofinansowanie w ramach KPO otrzymało 98 podmiotów. I teraz, czyli odnośnie konkursu...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam, bo chyba w tej tabelce wyliczyłam 83.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

83 podmioty? My mamy informację...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Sprawdzę jeszcze raz.

Kierownik Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Marcin Miernicki:

Dzień dobry państwu, Marcin Miernicki, NFZ.

Jeżeli chodzi o pytanie na temat zabezpieczenia województwa kujawsko-pomorskiego, to należy zwrócić uwagę, że tu konkurs dotyczy szpitali, które się przekształcają. Natomiast наносimy nowe obiekty na mapę, która już zawiera pewne zabezpieczenie świadczeń w chwili obecnej, więc tutaj trzeba pozyskać informacje od dyrektora oddziału i zapytamy, w jaki sposób są obecnie zabezpieczone te świadczenia, bo może ta ściana już jest obecnie i żebyśmy nowego świadczeniodawcy nie wpuszczali...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

To ja uprzejmie poproszę.

Kierownik sekcji w departamencie Centrali NFZ Marcin Miernicki:

Dobrze, dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Jeśli chodzi o to, ile osób jest na liście oczekujących i jak długo, to tutaj jest w sumie liczba oczekujących w tabeli na stronie 7., ale mamy podział na województwa i nie mamy na przestrzeni lat, jak wyglądała ta kolejka oczekujących. Oczywiście my możemy rozbić to, jeżeli nam się uda, na poszczególne lata i przedstawimy państwu informację. Mamy ogólną liczbę oczekujących do ZOL lub ZPO. Do ZPO w przypadku pilnym – 780 i stabilnym – 3735. Do ZOL mamy 2540 w przypadku pilnym i stabilnym – 14 tys. osób oczekujących. Tak wygląda...

Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):

Tylko, pani dyrektor, chciałbym – myślę, że wszyscy parlamentarzyści chcieliby – wiedzieć, jak długi jest czas oczekiwania, bo z tej informacji nie wynika, czy ktoś czeka miesiąc, tydzień, czy pół roku, czy rok. Też chciałbym dowiedzieć się i móc te dane porównać z tym, jak długo czekano iks lat temu, żeby zrozumieć, czy jest jakiś postęp w tym zakresie.

Kierownik sekcji w departamencie Centrali NFZ Marcin Miernicki:

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o średni czas oczekiwania w przypadku świadczeń pielęgnacyjnych opiekuńczych, niestety on jest uwarunkowany od stanu zdrowia pacjenta, bo jeżeli mamy świadczenie określone w czasie, czyli przychodzi pacjent do poradni, ma wykonany zabieg, w tym momencie można policzyć, mniej więcej estymować jakiś średni czas świadczenia i oczekiwania. Natomiast jeżeli pacjent jest objęty świadczeniem ZOL, to też łączy się trochę z pytaniem pani poseł, ten pacjent przebywa w zakładzie tak długo, jak spełnia kryteria kwalifikacji, albo aż niestety skończy życie. Więc nie jesteśmy w stanie przewidzieć, kiedy to miejsce się po prostu zwolni.

Natomiast jeżeli chodzi o liczbę osób oczekujących – bo chciałbym państwu też udzielić odpowiedzi w jakimś stopniu – ona wzrasta. Więc ta szansa powstała z KPO. Myślę, że szansa, którą trzeba wykorzystać – 2000 łóżek.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani dyrektor, jeszcze odpowiedzi na kolejne pytania posłów.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Jeśli chodzi o pozostałe informacje, to musimy rozbić te dane dla państwa, bo mamy, ile mamy świadczeniodawców, ale nie mamy informacji, w jakich latach ile zostało powołanych nowych świadczeniodawców na przykład. To są takie szczegółowe pytania, które naprawdę wymagają od nas współpracy kilku instytucji, żeby odpowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

To poprosimy o przygotowanie takiej odpowiedzi najszybciej, jak to będzie możliwe.

Teraz bardzo proszę, pani poseł Cicholska.

Posel Anna Ewa Cicholska (PiS):

Dziękuję.

Ale chyba na to pytanie, z jakich programów i czy są w ogóle dedykowane programy z KPO, to mogą państwo odpowiedzieć, bo mnie po prostu pytają czy to dyrektorzy szpitali: „Pani poseł pracuje w Komisji Polityki Senioralnej...”, też chcą wiedzieć, czy po prostu samorządowcy. To chyba już nie liczbami, tylko programy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

W takim razie poprosimy o odpowiedź.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Na ten moment nabory do wszystkich konkursów zostały zakończone. Na ten moment nie mamy konkursów dedykowanych do tego zakresu opieki.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, z tego, co powiedziała pani dyrektor, to środki zostały wyczerpane, więc nowych naborów nie ma, a kiedy... Tak, bardzo proszę.

Naczelnik wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu MZ Małgorzata Michalska:

Małgorzata Michalska, Departament Równości w Zdrowiu MZ.

Akurat nie mamy nikogo z Departamentu Oceny Inwestycji, natomiast sam Krajowy Plan Odbudowy po prostu się kończy. W związku z tym jakby to źródło finansowania się kończy. Tak jak pani dyrektor powiedziała, w związku z tym też jakby konkursy, które dotyczyły opieki długoterminowej, właśnie te, o których jest mowa w materiale, też już na pewno nie będą wznowiane, bo na to nie pozwala okres realizacji planu. Być może jakieś inne źródła się pojawiają, natomiast w tej chwili takiej informacji nie mamy.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję i...

Posel Anna Ewa Cicholska (PiS):

Przepraszam, że ja tak się zgłaszam, ale jeżeli chodzi o mój teren, to jest Mława i tutaj mamy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie, to jest przy Szpitalu Powiatowym, ale to są środki z Polskiego Ładu. O tym wiem i to w tej chwili będzie w tym roku – w czerwcu czy lipcu – na ukończeniu. Ale pytają o następne środki, czyli mogę odpowiedzieć, że z KPO nie ma dedykowanych programów na budowę ZOL czy też inne programów, więc dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani poseł.

Teraz bardzo proszę, strona społeczna. Poproszę jako pierwszą panią Krystynę Lewkowicz, stałego doradcę Komisji. Pani Krystyna przekazała również państwu posłom swoją opinię, która została przekazana na adres mailowy. Można było się z nią zapoznać, a panią Krystynę poproszę o zabranie głosu.

Stały Doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, mnie cały czas nurtuje sprawa dostępności usług i alokacji tychże zakładów w poszczególnych województwach. To pytanie już tu kilkakrotnie się przewijało w pytaniach posłów i moich przedmówców. W każdym bądź razie my, jako organizacje senioralne, na co dzień się spotykamy z dramatami tego typu, że pacjent na przykład po udarze czy po zawale jest wypisywany ze szpitala praktycznie donikąd; teoretycznie do domu, ale w domu, jeżeli ten pacjent jest niepełnosprawny i mieszka sam, czeka go tylko śmierć głodowa. W związku z tym to, co już pani poseł podnosiła, że czasem szpitale, jeżeli nie mają bardzo dużego obłożenia, to litują się i przetrzymują tego pacjenta tydzień czy dwa do czasu znalezienia jakiegokolwiek rozwiązania. O tym, żeby go umieścić z marszu po szpitalu w ZOL, bo takie byłoby idealne rozwiązanie, żeby on kontynuował tę rehabilitację po szpitalu w ZOL, ale takie przypadki niezwykle rzadko się zdarzają, żeby nastąpiło to z marszu. Natomiast mamy tutaj do czynienia z dwoma przypadkami: albo właśnie na siłę przetrzymywanie pacjenta w szpitalu do czasu znalezienia dla niego miejsca w ZOL i to z ostatnich dni mamy taki przypadek z jedną panią, którą się udało umieścić w takim zakładzie. Niestety drugi przypadek był taki,

że pacjent nie miał rodziny i załatwiliśmy mu prywatny dom opieki, ale dom opieki to nie jest zakład opiekuńczo-leczniczy, bo on nie świadczy żadnych świadczeń rehabilitacyjnych czy leczniczych, tylko po prostu zapewnia dach nad głową, wyżywienie i podstawową opiekę. Tenże pacjent już nie wrócił do ubiegania się o ZOL, tylko pozostał w tym domu seniora. A zatem te statystyki oczekujących też nie do końca odzwierciedlają prawdę, bo biorąc pod uwagę 3,5 mln niepełnosprawnych, niesamodzielnych seniorów, to 14 tys. oczekujących, jak wynika z tej informacji... Oczywiście nie śmiem tego negować, bo to są zarejestrowani oczekujący, a ci niezarejestrowani, którzy albo umarli, albo nie doczekali się, albo ktoś się nad nimi zlitował i umieścił ich w jakimś innym zakładzie, to są właśnie te ciche dramaty, o których nie mówią żadne statystyki.

W tym materiale, który byliście państwo uprzejmi przedstawić, właśnie zabrakło mi tej ilości ZOL i ich alokacji w poszczególnych województwach, bo to na pewno i dla członków Komisji, i dla strony społecznej byłaby bardzo interesująca informacja. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani Krystyno.

Ja też chcę zwrócić uwagę na jedną rzecz. Pani tutaj podała w swojej opinii klasyczny przykład zgłaszany przez podopiecznych. Tutaj wskazuje pani samotnego pacjenta wypisanego ze szpitala, wymagającego wózka inwalidzkiego, intensywnej rehabilitacji, transportu. Z uwagi na brak miejsc w ZOL został przewieziony bezpośrednio ze szpitala transportem medycznym do domu, gdzie kompletnie nie ma opieki. Chcę powiedzieć, że ja w ubiegłym tygodniu spotkałam się z taką sytuacją w moim okręgu, gdzie człowiek po amputacji obydwu nóg, niemający żadnej opieki ze strony rodziny, został przewieziony właśnie, pomimo że próbowano szukać miejsca, i pozostawiony sam sobie. Widziałam zdjęcia z pomieszczenia, w którym ten pan leżał na łóżku, człowiek niechodzący, więc nawet nie miał szans podejść do toalety. Ja sobie nie wyobrażam i też mam pytanie, dlaczego tak się dzieje? Dlaczego dochodzi do takich sytuacji, gdzie pacjent, który zgłasza, że nie ma rodziny... Ja już w tym momencie abstrahuję od sytuacji braku więzi rodzinnej, bo nie to jest tematem posiedzenia, ale dlaczego nie ma mechanizmów, które umożliwiają odwiezienie pacjenta do mieszkania – tak to nazwę – w którym on jest sam i nikt się nim nie zajmie, czyli tak naprawdę pozostawienie go na pastwę losu? Jak to jest możliwe, że dochodzi w XXI wieku do takich sytuacji? Mówię o tym dlatego, że pani na to wskazała. Rodzina nie może się nim zająć, robią co mogą, natomiast właśnie nie ma tego miejsca ani w ZOL, ani w DPS. Nie ma takiego miejsca i co z takim człowiekiem zrobić?

Skończmy z tym... Dobrze, to bardzo proszę, pani poseł, proszę uprzejmie.

Posel Iwona Hartwich (KO):

Myślę, że jest taka luka między szpitalem właśnie, bo sobie oczywiście wyobrażam tę osobę zawiezioną do domu bez nóg i myślę, że tutaj gdzieś ta placówka, która odsyła, czyli szpital powinien automatycznie zawiadamiać Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, bo przecież tam są osoby, które wręcz z automatu powinny zająć się tym panem. Mówię, po prostu tutaj jest jakaś luka, którą trzeba od razu naprawić.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani poseł Hartwich zabrała głos, nie przedstawiłam, przepraszam.

Natomiast jest jedna kwestia – ośrodek pomocy społecznej o tym wiedział. Powiem tak, rozwiązania, które są – przepisy swoje, a życie pisze swoje scenariusze. Ta rodzina w tej chwili stara się o to, żeby tego pana umieścić w jakimś miejscu. Tak jak mówię, oni nie mogą się nim zająć. Byłam porażona, obserwując, oglądając zdjęcia. To po prostu coś niesamowitego. Nie wiem, jak to się skończyło, bo nie rozmawiałam z członkiem rodziny na ten temat, ale skontaktuję się, bo też chcę jakoś im pomóc. Natomiast powinny być mechanizmy, które uniemożliwią taką sytuację. Z drugiej strony, jeśli nie ma miejsca, to też tak po prostu nie wolno. Tak nie może być.

Dobrze, bardzo proszę, kto z państwa jeszcze chciałby z przedstawicieli strony społecznej? Pan Jerzy Płókarz, bardzo proszę.

Jerzy Płókarz prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej:

Chciałbym dołożyć cegiełkę do tego, o czym powiedziała pani przewodnicząca, bo niedawno mieliśmy właśnie taką sytuację na terenie Łodzi, gdzie człowiek z przepukliną, z ciężkim POChP,

miał wiele schorzeń – w naprawdę bardzo ciężkim stanie ze szpitala po prostu chcieli go wypisać do przytułku dosłownie, bo nawet nie mógł wrócić do domu z uwagi na to, że ten jego dom się zawalił po prostu i człowiek wylądował w szpitalu. Sytuacja była taka, że w szpitalu go wypisano z oddziału, pomogli mu wyjść do korytarza i tam usiadł sobie, posadzili go na krzeselku. Dopiero interwencja organizacji spowodowała, że wieczorem przyjęto go z powrotem do tego oddziału. Pomogły tutaj władze miasta, ale w wyniku interwencji organizacji naszej znaleziono dopiero taki pokój chroniony i w konsekwencji parę miesięcy później jakieś tam mieszkanie. Ma tę opiekę, opiekunki przychodzą, nim się opiekują, ale gdyby nie interwencja organizacji, to nie wiem, skończyłoby się tragicznie, bo po prostu kazano mu sobie iść, a on mógł przejść raptem 50 m i taka zadyszka, że ja to się boję, jak on przejdzie 10 m.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze, dziękuję panie Jerzy, za przedstawienie tego przykładu.

Jest to oczywiście obowiązek gminy, żeby zająć się takim pacjentem, mieszkańcem gminy, ale może warto byłoby też tego typu sprawy kontrolować. Nie wiem, na ile państwo, jako NFZ, macie taką możliwość. Raczej nie bardzo. Natomiast nie wiem w ogóle, czy ktoś to kontroluje. Może warto byłoby się tym zainteresować, bo takie sytuacje, jak słyszymy, mają miejsce, a nie mają racji bytu, aby to się wydarzało.

Czy ktoś jeszcze ze strony społecznej? Widzę, że już nie. Poproszę panią... Pan przewodniczący Konrad Berkowicz, bardzo proszę.

Poseł Konrad Berkowicz (Konfederacja):

Przepraszam, że z opóźnieniem, ale właściwie się doczytałem tutaj w liczbach, bo słyszę, że mówimy o małej dostępności opieki i że trzeba ją zwiększyć.

Tutaj zostały wydane ogromne pieniądze i podam przykład najdroższy, to znaczy w województwie pomorskim zostało wydanych 20 mln zł. W efekcie jest 27 nowych miejsc, czyli 740 tys. zł za miejsce. Rozumiem, że te pieniądze też na modernizację, remonty itd, ale w kwestii zwiększenia dostępności za 20 mln zł 27 miejsc. To jest najtańszy przypadek, a najdroższy przypadek: warmińsko-mazurskie za 20 mln zł 15 miejsc. W związku z tym mam pytanie, czy w ogóle te projekty, mówiąc poważnie, jakkolwiek zwiększyły dostępność? Zwłaszcza że idzie tsunami demograficzne, raczej jest więcej niż mniej z roku na rok ludzi, którzy tego potrzebują.

Dodatkowe pytanie, bo się tego nie doczytałem, jaki jest średni czas oczekiwania w kolejkach na tę... Było to pytanie, dobrze.

Jeszcze jedno pytanie, dlaczego tutaj te dane na stronie 5. są do 2024 r.? Taki wniosek generalny, czy nie jest tak, jak zwykle w próbie poprawy ochrony zdrowia, że dosypujemy kolejne ogromne pieniądze do studni bez dna, ale bez realnego efektu ze względu na złą konstrukcję systemu?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Bardzo proszę panią dyrektor o udzielenie odpowiedzi.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Dobrze, dziękuję.

To może się odnosić najpierw do słów pana posła, bo tu było pytanie o konkurs. Proszę państwa, pieniądze zostały przeznaczone na dofinansowanie sprzętu, infrastruktury. To nie są pieniądze na świadczenia. Kwoty są zróżnicowane i nie można tego jeden do jednego przekładać, że tyle kosztowało jedno łóżko w danym województwie.

Poseł Konrad Berkowicz (Konfederacja):

To też powiedziałem.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak, więc tutaj jakby należy zapoznać się z regulaminem konkursu.

Tak jak powiedziałam, 26 kryteriów, na podstawie których zostały wybrane podmioty, które zostały dofinansowane, i na podstawie tych kryteriów podmioty spełniły odpowiednie warunki, i dostały odpowiednie środki wedle zapotrzebowania, które zostało zgłoszone. Więc tutaj odpowiemy na piśmie, ale jeszcze raz chciałam podkreślić, że to nie są pieniądze na świadczenia opieki zdrowotnej.

I drugie pytanie, ono dotyczyło, przepraszam, to mi umknęło teraz, trzecie pytanie... Czas oczekiwania, to już zostało powiedziane. Generalna taka uwaga – może nie uwaga, ale trzeba pamiętać, że mamy kilka koszyków świadczeń, zakresów, które z racji nieostrych kryteriów kwalifikacji pacjentów do danej opieki mogą się przenikać, ale mogą powodować blokowanie miejsc. Mówię tutaj o tym, że wspomnieliście państwo, że tutaj były przytroczone bardzo ciężkie sytuacje, indywidualne historie pacjentów – one mogą wiązać się z tym... Jakby my też nie znamy oczywiście historii każdego pacjenta, ale mamy opiekę długoterminową. Tam mamy pacjenta, który nie wymaga hospitalizacji. Można pacjentem się zająć przez wykwalifikowany personel pielęgniarstwa w domu. Nie każdego pacjenta należy położyć do ośrodka. Powiem też na przykładzie koszyka, który teraz jest nowelizowany, akurat nie jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia, ale warto o tym wspomnieć, dlatego że przez lata te dwa koszyki, czyli te dwa rodzaje świadczeń – opieka długoterminowa, ale też i opieka paliatywna i hospicyjna – bardzo mocno się przenikały, co powodowało, że rzeczywiście kolejki były ogromne.

Natomiast mamy w procesie legislacyjnym projekt rozporządzenia, który jest w ramach konsultacji o opiece paliatywnej i hospicyjnej i tam mamy jasno określone kryteria kwalifikacji do tej opieki. Co ma to na celu? Ma to na celu to, że tam będą trafiać pacjenci, którzy faktycznie potrzebują danego rodzaju opieki. Liczymy też na to, mając na uwadze, niestety to trzeba powiedzieć, że mamy ograniczone środki finansowe, stąd NFZ nie jest w stanie zawrzeć ze wszystkimi ośrodkami umów na realizację świadczeń. Mamy kolejki, to nie jest tajemnica, o czym mówię, bo to wszystko państwo macie w materiałach. My to przedstawiliśmy. Natomiast będziemy starać się na przykładzie koszyka opieki paliatywnej i hospicyjnej, aby tak dookreślać kryteria, żeby do danej opieki trafił pacjent, który tego potrzebuje. Czyli jeżeli pacjent będzie wymagał opieki całodobowej, czyli całodobowego udzielania świadczeń, to oczywiście wymaga opieki, o której dzisiaj mówimy. Natomiast jeżeli nie, a może się nim zająć bardzo dobrze wykwalifikowany personel pielęgniarstwa, pacjent również spełnia określone kryteria w skali Barthel, to taka opieka może mu być zapewniona w domu. Więc to jest taka ogólna informacja o tym, że my czynimy starania, żeby tutaj zwiększyć dostęp do niektórych świadczeń. Oczywiście pieniądze z KPO też nie załatwią nam wszystkiego, bo będzie to dofinansowanie w sprzęt, ale mamy też kadry, których brakuje i w poszczególnych zakresach staramy się obniżyć też wymogi po to, żeby zaangażować personel pielęgniarstwa, opiekunów medycznych, żeby wypełniali swoje role, żeby odciążać na przykład lekarzy, którzy nie potrzebują często widzieć pacjenta, bo, powiedzmy, jest zaopiekowany i bardzo dobrze prowadzony. To jest taka ogólna informacja.

Przepraszam, panie pośle, ale tego trzeciego pytania nie pamiętam, które pan zadał na samym końcu. Jakby pan był uprzejmy... Aha, już pamiętam, odpowiem. To dlatego, że spływają dane jeszcze z oddziałów wojewódzkich i centrala jeszcze nie miała takich informacji odnośnie 2025 r. i patrzę na nadwykonania, więc tutaj jeszcze po prostu tych informacji nie mamy, ale przekażemy.

Posel Konrad Berkowicz (Konfederacja):

Czyli nie mamy o 2025 r. jeszcze, tak?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak.

Posel Konrad Berkowicz (Konfederacja):

Jeszcze na końcu tylko było pytanie, czy nie uważa pani, że w tym systemie wydatkowania środków, który jest czystą komuną po prostu, a jest mnóstwo innych systemów w różnych krajach, nawet w Niemczech, gdzie jest jakakolwiek konkurencja między podmiotami w efektywności wydatkowania środków – czy w tym systemie wydatkowania środków wierzy pani, że jakiegokolwiek pieniądze są w stanie zlikwidować problem kolejek i jakości usług?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Proszę państwa, bardzo ogólne i bardzo zasadne pytanie.

Myślę, że może to nie jest na ten czas, który jest teraz, bo to wymaga też głębszego zastanowienia z naszej strony, skonsultowania. Natomiast na pewno powtórzę to, co mówiłam na początku, czyli właściwie kryteria kwalifikacji, czyli zakwalifikowania pacjenta do określonego świadczenia, spowodują, że na pewno będzie mniej kolejek do świadczeń. Natomiast kryteria wyjścia są równie ważne i też kryteria kwalifikacji dla samych ośrodków, które będą

to wykonywać. Tutaj o nakładach bym nie rozmawiała, bo my się skupiamy głównie na KPO i myślę, że to dla państwa było taką ciekawą informacją i na pewno państwo braliście udział w tych konkursach, ale ja mówię o tym, co jest teraz realnie, że środki są ograniczone i na ten moment będzie potrzebne na pewno jakieś duże wsparcie, żebyśmy mogli te środki odpowiednio alokować według potrzeb. Natomiast staramy się robić tak, żeby wykorzystać maksymalnie zasoby, które mamy. Tutaj mówiłam o optymalizacji generalnie naszych zasobów kadrowych, co jest ważne, bo to też może wpłynąć na samą wycenę świadczeń, ale też na zabezpieczenie pacjenta na przykładzie opieki długoterminowej, czyli że nie wszystkimi pacjentami muszą zajmować się lekarze. Mamy wspierać personel pielęgniarstwa, położnych również – nie możemy o nich zapominać – które są wykwalifikowane do wielu świadczeń, o których jakby głośno ostatnio może zaczęło się mówić, ale które należy wykorzystać, zwłaszcza że są bardzo duże zmiany demograficzne. Nie mamy tylu porodów, ile mieliśmy kiedyś, a to jest bardzo wykwalifikowany personel, który mógłby się zająć pacjentem.

Jeżeli chodzi o wszystkie inne pytania, na które nie odpowiedzieliśmy, zdajmy sobie z tego sprawę – materiał jest obszerny, ale można zadać bardzo dużo pytań. Odpowiemy państwu na piśmie tutaj w porozumieniu z naszymi zaprzyjaźnionymi departamentami, zwłaszcza z Departamentem Oceny Inwestycji, które oceniały te konkursy, i z NFZ.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani dyrektor.

Myślę, że wyzwanie jest ogromne, bo tych pieniędzy będzie potrzeba jeszcze więcej. Mamy obecnie 10 mln seniorów, a tych seniorów będzie przybywać każdego roku, więc do zaopiekowania będzie dużo większa grupa osób w wieku podeszłym czy wręcz sędziwym, bo to głównie takie osoby też potrzebują wsparcia, chociaż nie tylko. Z całą pewnością, jeśli tego wyzwania nie podejmie rząd i jeśli nie sprostą temu, to naprawdę będzie bardzo poważna sytuacja, wręcz dramatyczna. Ale nie wiem, czy mi się wydawało, czy pani dyrektor Małgorzata Michalska chciała coś dopowiedzieć przez chwilę? Jeśli tak, to poproszę.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:

Pani naczelnik. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Tylko tak przejrzałam na szybko listę projektów i wydaje mi się, że pan poseł mówił o 15 łóżkach tam w tym przeliczeniu. Właśnie ja nie znajduję takiej liczby 15 sumarycznie łóżek. Rozumiem, że spojrzął pan zapewne na nowe łóżka, które zostały utworzone w wyniku konkursu. Tutaj ważna informacja – środki w konkursie, akurat nie my go prowadziliśmy, ale mam taką orientację, były też na modernizację powierzchni w podmiotach, które już istniały. W związku z tym mogło być tak, że efektywnym rozwiązaniem było dobudowanie budynku czy na przykład modernizacja tych miejsc, tak żeby to nie były kilkusobowe pokoje, tylko możliwość poprawy jakości też tych świadczeń także dla osób, które korzystały już z tych świadczeń w danym podmiocie. W związku z tym te inwestycje dotyczyły wszystkich miejsc, które są wykazane w tej tabeli, a nie tylko tych nowych.

Poseł Konrad Berkowicz (Konfederacja):

Dziękuję za to, bo właśnie też chciałem tutaj wyjaśnić, że dostałem odpowiedź, że te projekty przecież nie służyły temu głównie, żeby zwiększyć ilość łóżek, więc nie można tak przeliczać.

Tymczasem zwracam uwagę, że wybrałem dokładnie projekty, które mają napisane w tytule – ten przypadek z 27 łózkami – „Nadbudowa i przebudowa oraz wyposażenie budynku w celu zwiększenia liczby łóżek opieki długoterminowej szpitala” itd. I drugi przypadek, te 15 łóżek: „Rozbudowa i nadbudowa, przebudowanie istniejącego budynku szpitala w Pasłęku w celu zwiększenia liczby miejsc w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wraz z zakupem wyposażenia”. Więc w tych przypadkach te wyliczenia, nawet jeżeli dodamy nowe i zrestrukturyzowane, to możemy przez pół, powiedzmy, żebyśmy już się nie spierali o te szczegóły – nadal to jest tam 350 i 370 tys. zł na nowe łóżko.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czy ktoś z państwa będzie chciał się odnieść do tego?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Pani przewodnicząca, ponieważ jest to poważna sprawa, mówimy o dużych pieniądzach, natomiast akurat nie mamy tutaj ze sobą wsparcia osób, które prowadziły konkursy...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Poprosimy na piśmie odpowiedź również na to pytanie. Dobrze.

Bardzo w takim razie państwu dziękuję. Stwierdzam, że Komisja zapoznała się z informacją. Czekamy na odpowiedzi na piśmie i zamykam dyskusję.

Dziękuję państwu bardzo i zamykam posiedzenie Komisji.