

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 114)

z dnia 17 grudnia 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 114)

17 grudnia 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie informacji na temat zwiększania bezpieczeństwa na oddziałach porodowych i neonatologicznych poprzez zastosowanie nowoczesnych urządzeń technicznych do monitorowania;
- zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw onkologii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **prof. dr hab. n. med. Tadeusz Issat** kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Instytucie Matki i Dziecka, **dr hab. n. med. i n. o. zdr. Paweł Krajewski** kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Instytucie Matki i Dziecka, **Barbara Mazurkiewicz** ekspert Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Jolanta Januszcak** sekretarz zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Aneta Lipińska** i **Wojciech Wiśniewski** przedstawiciele Federacji Przedsiębiorców Polskich wraz ze współpracownikami, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Aleksander Śmigrodzki** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Jeżeli bym mogła poprosić panów, którzy tam kręcą i chcą koniecznie wywiadu... Dziękuję bardzo.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest wasza zaprzyjaźniona stacja, nas by nie słuchali.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Czy panowie już wypowiedzieli się w tej kwestii?

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Otwieram posiedzenie Komisji. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia... Proszę? Już rękę trzyma? Panie pośle, bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, chciałbym złożyć wniosek formalny o przerwę, żeby rozważyć uzupełnienie prezentacji ze strony ministerstwa o pomysły, o których słyszeliśmy ostatnio, dotyczące porodów na SOR-ach. To wzburzyło wiele osób – myślę, że warto żebyśmy też o tym usłyszeli i prosiłbym o przerwę, żebyśmy mogli właśnie uzupełnić porządek. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję. Myślę, panie pośle, że jeżeli zadamy pytanie ministerstwu, to na pewno odpowiedzą nam w trakcie naszego posiedzenia, nie widzę problemu. Natomiast przygotowanie jakichś bardzo szczegółowych danych, to...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Głosujemy.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

To przegłosujemy, dobrze. Bardzo proszę. Proszę wszyscy... Zalogowani wszyscy?
W takim razie przystępujemy do głosowania...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Jeszcze karta jest wyrabiana.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pan poseł składa wniosek formalny, a karty nie ma.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Już jest.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękujemy. Bardzo proszę, przystępujemy do głosowania. Proszę włączyć. Aha, przepraszam bardzo, bo wyłączyłam mikrofon.

Kto z państwa jest za wnioskiem posła Cieszyńskiego o przerwę? (12) Kto jest przeciw? (13) Kto się wstrzymał? (0) Dziękuję.

Proszę o podanie wyników. Bardzo dziękuję.

W takim razie przystępujemy do realizacji naszego posiedzenia, a myślę, że jeżeli pan poseł zada pytanie, na pewno ministerstwo na tyle, na ile będzie mogło, panu odpowie.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje: rozpatrzenie informacji na temat zwiększenia bezpieczeństwa na oddziałach porodowych i neonatologicznych poprzez zastosowanie nowoczesnych urządzeń technicznych do monitorowania – tu będzie przedstawiał minister zdrowia – oraz zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw onkologii.

Jeżeli państwo pozwolicie, to przywitam naszych gości... Poczekam, może niech się wygadają wszyscy.

Pozwolicie państwo, że przywitam naszych gości. Pani przewodnicząca związku zawodowego lekarzy, pani Cebula-Kubat Grażyna. Pan profesor, kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa, Issat Tadeusz – dzień dobry. Pani Januszczak Jolanta, sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Korbasińska-Chwedczuk Dagmara, dyrektor Departamentu Równości – dzień dobry. Pani Kowalska Joanna, główny specjalista w Departamencie Równości. Pan Krajewski Paweł, doktor nauk medycznych i kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnego... – dzień dobry panu, panie doktorze. Pani Lipińska Aneta, Federacja Przedsiębiorców Polskich – witam. Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia pan doktor Maciejewski Tomasz. Pani Maksymowicz Beata, członek Krajowej Komisji Rewizyjnej – jest pani, tak? Pani Mazurkiewicz Barbara, przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – też jest pani, witam. I Teleon Adela... Ale chyba nie ma... Czy jest? Jest pani, przepraszam. Teleon Adela, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia.

Jeżeli państwo pozwolicie, to poproszę pana ministra...

Informuję jeszcze państwa, że informacje i materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zostały zawieszone w folderze. Dostępne są również w formie papierowej.

A teraz poproszę przedstawiciela ministra zdrowia pana ministra Maciejewskiego o wystąpienie, przedstawienie tematu. Wiem, że pan minister też prosił o pokazanie projekcji. W takim razie bardzo proszę, panie ministrze, oddaję głos.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, otrzymali państwo materiały, które były przygotowane na posiedzenie Komisji, które miało mieć miejsce 24 listopada. Pozwoliłem sobie zaprezentować je państwu w ramach prezentacji, żeby było trochę łatwiej może nam pewne rzeczy pokazać, ale też wspomnieć, nad czym świat w tej chwili pracuje, żeby usprawniać to bezpieczeństwo. I nie tylko świat, ale Polska również.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o standardy Międzynarodowego Towarzystwa Ginekologów i Położników, jak również WHO w sprawach wyposażenia oddziałów porodowych, aby sprawować właściwy nadzór i zapewnić bezpieczeństwo kobietom i noworodkom, powinniśmy mieć wyposażenie w urządzenie o nazwie kardiotokograf, który jest centralnym sposobem nadzorowania płodu, który ma również zamieszczone w swoim zakresie pierwsze rozwiązanie, można

powiedzieć, nazywane sztuczną inteligencją, bo cyfrowa analiza tego zapisu już jest prowadzona od kilkunastu lat.

Kolejnym elementem są monitory wieloparametralne nadzorujące stan zdrowia kobiety, ale również obowiązek prowadzenia nadzoru w postaci karty o nazwie partogram, która jest prowadzona bądź w formie papierowej bądź cyfrowej.

Kolejna rzecz, jeżeli chodzi o wyposażenie oddziałów neonatologicznych, tak jak państwo widziecie, są to obowiązkowe zestawy do resuscytacji noworodka, lampy do fototerapii, jak również inkubatory, które są przystosowane do prowadzenia opieki nad urodzonym dzieckiem.

Polskie standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, Ministerstwa Zdrowia i NFZ są zgodne z tymi rekomendacjami, zaleceniami towarzystw światowych i WHO i też zawierają informacje o wyposażeniu także technicznym, ale i budowlanym naszych oddziałów.

W ramach standardu neonatologicznego – tutaj są wymienione też zestawienia urządzeń, które są niezbędne i do stosowania w oddziałach neonatologicznych na terenie Polski. Te standardy są nowe, bo są z ostatnich dwóch lat.

Też są opisane warunki świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Tu są przedstawione główne elementy.

Jeżeli chodzi o nadzór, to w tej chwili zaczyna się pojawiać propozycja stosowania w świecie zdalnego monitoringu, jeżeli chodzi o monitoring tętna płodu. To może być stosowane oczywiście na terenie oddziału, jeżeli pacjentka jest hospitalizowana, bądź może być to oczywiście zrobione zdalnie w czasie jej pobytu w domu. Ta forma zaczyna się powoli, można powiedzieć, upowszechniać w stosunku do nadzoru nad kobietami w ciąży.

Do tego dochodzą oczywiście nowe rzeczy, jak urządzenia ubieralne, z których można korzystać, które mają oczywiście możliwość zbierania danych, i też różnego typu elementy, które pozwolą nadzorować czy aktywność ruchową płodu, czy też czynność skurczową, czy też właśnie tętno płodu, jak również parametry zdrowotne matki pozwalające też sprawować zdalny nadzór nad kobietą ciężarną. Ale to też są jeszcze elementy, które do stałego użycia jeszcze się nie wdrożyły w świecie i w Europie, dopiero mamy te elementy powoli się rozwijające.

Kolejna rzecz to są również badania polegające na nieinwazyjnym EKG. To ma poprawić również możliwość nadzoru i lepiej określić dobrostan płodu niż przez skórne badanie w postaci KTG. Ale to jeszcze też cały czas kolejne badania i kolejne możliwości wykorzystania takowych urządzeń i też niewdrożone do codziennej praktyki położniczej czy neonatologicznej.

Oczywiście w tej chwili również wykorzystanie sztucznej inteligencji. Powstają nowe aplikacje, które mają pozwolić nam szybciej rozpoznawać ewentualne ryzyko wystąpienia sepsy u noworodków, zaburzeń w zakresie funkcjonowania przewodu pokarmowego czy też wczesnej detekcji ryzyka wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego u noworodków, które nie są z grupy ryzyka. Ale, tak jak powiedziałem, to są w tej chwili jeszcze aplikacje, które są stosowane w ośrodkach klinicznych, jeszcze nieupowszechnione w życiu codziennym.

Jak to jest ważne i jak to niestety też jest dość drogą przyjemnością, pokazuje to, jak duże korporacje medyczne zastosowały te rozwiązania w swoich urządzeniach, które mamy już dostępne w tej chwili również w polskich szpitalach. To głównie dotyczy aparatów ultrasonograficznych tych czterech firm, które już wdrożyły tę technologię, która ułatwia i przyspiesza badania noworodków.

Jeżeli chodzi o właśnie wykorzystanie tychże algorytmów do poprawy diagnostyki i poprawy opieki i jakości diagnozy nad noworodkami, oczywiście można powiedzieć, że wykazują one dużą zgodność w zakresie czułości i swoistości, natomiast niestety ich zastosowanie nadal nie poprawiło nam wyników położniczych, jeżeli chodzi o dobrostan urodzonych dzieci czy też predykcję na dzień dzisiejszy porodu przedwczesnego czy też innych powikłań. Natomiast myślę, że wynika to ciągle z tego faktu, że uczymy algorytmy na bazie naszych specjalistycznych doświadczeń niż być może jeszcze pewnych obiektywnych parametrów, których nie jesteśmy w stanie poznać.

Kolejna rzecz to też pozwolono sobie już sprawdzić, jak funkcjonuje korzystanie z generatywnej sztucznej inteligencji do codziennych działań w zakresie ochrony zdrowia, położnictwa i ginekologii w szczególności. Okazało się, że ona oczywiście ma potencjał i będzie potężnym narzędziem, ale trzeba pamiętać o jej ograniczeniach co do możliwości niestety popełniania przez nią błędów czy też prezentowania pewnych własnych przemyśleń, nie do końca zgodnych z *evidence based medicine*. Jeżeli chodzi o przykład, to jest pomoc tychże algorytmów właśnie w badaniach ultrasonograficznych dla wykrywania wad płodu – jeżeli chodzi o czułość, swoistość jest taka sama, ale znakomicie skraca czas badania, co daje personelowi medycznemu

możliwość poświęcenia więcej czasu pacjentkom. Na pewno te rozwiązania będą ułatwiały pracę personelowi, na pewno go nie zastępując, a umożliwiając... poprawiając szczególnie nadzór. Ale również jedną rzeczą, która będzie ważna, jest to, że zastosowanie tych algorytmów, szczególnie w krajach o niższych przychodach lub mniejszych zasobach kadry wykształconej, pozwala tańszymi aparatami USG i mniej wyszkolonemu personelowi osiągać podobne wyniki w prowadzeniu diagnostyki płodu jak specjalistom z wysoko zaawansowanym sprzętem w krajach o dużo wyższych zasobach, i oczywiście jest to jakieś rozwiązanie też w świecie.

Kolejna rzecz to też możliwość zautomatyzowania rozpoznawania innych wad płodu i pozwalająca też poprawić możliwość lepszej... wytłumaczenia problemów czy też rozmowy z zainteresowanymi rodzicami.

I kolejna rzecz, to też chciałbym państwu pokazać, że mamy u nas w Polsce zespół jednego ze szpitali warszawskich i Uniwersytetu Jagiellońskiego. Z wykorzystaniem algorytmów sztucznej inteligencji opracował również trzy modele i w tej chwili one są dalej trenowane, aby, myślę, w przyszłości móc je wykorzystać w naszym kraju,

Jeśli chodzi o jeszcze jedną rzecz, która pewnie państwa interesowała, to jest monitoring wizyjny w oddziałach położniczych i neonatologicznych. Jest to uregulowane prawnie. Został opracowany też specjalny podręcznik przez grono ekspertów przy rzeczniku praw pacjenta, udostępniony dla zarządzających podmiotami medycznymi w Polsce – możliwości korzystania z monitoringu wizyjnego przy zachowaniu pełnej ochrony prywatności, bezpieczeństwa danych, jawności i proporcjonalności używania tego monitoringu. Niestety mamy jedno złe doświadczenie z Polski, z jednego ze szpitali położniczych w Krakowie, właśnie ten element został... i za niewłaściwe stosowanie monitoringu wizyjnego szpital został ukarany karą powyżej 1 mln zł. Myślę, że to też jest ważna informacja, że oczywiście monitoring wizyjny ma poprawiać bezpieczeństwo pacjentów, ma możliwość też później eliminowania różnych błędów czy możliwość rozpoznawania zdarzeń niepożądanych, ale trzeba pamiętać, że jest to zawsze narzędzie, które ma swoje zasady stosowania i jego stosowania musi być jasno określone. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z ministerstwa chce coś uzupełnić? Nie, tak? Dziękuję bardzo.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Pytania?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Oczywiście. Oczywiście, że pytania będą. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę.

Pani Leniart... Pani poseł Leniart, przepraszam.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, chciałabym zadać pytanie dotyczące tego, jak wygląda rzeczywistość opieki nad kobietą w ciąży i nowo narodzonym dzieckiem w kontekście niestety sytuacji finansowej jednego z wiodących szpitali na Podkarpaciu, który aktualnie otrzymał propozycję umowy na nowy rok finansowy 2026, gdzie na hospitalizację kardiologiczną dzieci przeznacza się zaledwie 25% wartości kontraktu w roku 2025. I tak można też przyglądać się innym propozycjom, co podaje w wątpliwość to, czy kompleksowa opieka nad matką oraz dzieckiem rzeczywiście będzie zapewniona na należyłym poziomie, jeżeli szukamy tutaj przede wszystkim oszczędności.

Zwłaszcza że ten szpital ma także na dzień dzisiejszy niezapłacone nadwykonania na kwotę 80 mln zł. A więc jak się zsumuje to, że w roku 2026 nie otrzyma kontraktacji na takim samym poziomie jak w roku bieżącym i niezapłacone nadwykonania za rok 2025, to pojawia się wątpliwość, czy w ogóle będzie zabezpieczona możliwość opieki nad nowo narodzonym dzieckiem, w kontekście tego, że – tak jak podkreślałam – jest to III poziom referencyjny, najlepszy wielospecjalistyczny szpital w Rzeszowie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Kozłowska, proszę.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, opowiem bardzo krótką historię z tego tygodnia. Otrzymałam telefon od osoby, która opiekuje się kobietą w ciąży.

U kobiety ciężarnej stwierdzono głęboki niedorozwój płodu. Bardzo głęboki. Nie chciałabym tutaj szczegółowo opisywać tego, co było w opisie lekarza, bo jest to bardzo drastyczne.

Lekarz przekazał tej pacjentce cały opis badania, powiedział: „Dziękuję” i „Do widzenia”. I pytanie: gdzie, do kogo, do jakiego ośrodka, do jakiego lekarza, ta pacjentka ma się teraz zwrócić, aby jej pomógł? Dziecko jest w pełni zdiagnozowane i jest nierozwinięty płód. Czy ta kobieta ma z tym głębokim problemem psychicznym, moralnym, ale również przecież związanym z jej zdrowiem czekać aż nastąpi samoistne rozwiązanie, czy może szukać pomocy? A jeżeli tak, to gdzie tę pomoc znajdzie? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Mam krótkie pytanie odnośnie do tego, co się wydarzyło w Bielsku-Białej. Tam zmarła kobieta po porodzie, gdzie okazało się, że na miejscu nie było ginekologa. Były osoby, które nie miały prawa wykonywania zawodu, a mimo wszystko były zatrudnione na stanowiskach. Były osoby, które nie mogły się wylegitymować dokumentami potwierdzającymi prawo do wykonywania zawodu czy umową o pracę, gdzie sprzęty medyczne nie miały aktualnych przeglądów. Tam jest naprawdę szereg nieprawidłowości, które wyszły przy okazji kontroli. Prokuratura postawiła zarzuty. Wojewoda zamknął ten oddział.

Ale mam pytanie: czy Ministerstwo Zdrowia planuje jakieś kontrole, które mają na celu sprawdzenie, czy pacjentki w szpitalach prywatnych są bezpieczne? Ponieważ ewidentnie oszczędności kosztem życia i zdrowia pacjentek w tym szpitalu były ważniejsze niż życie i zdrowie tych kobiet. Jedna z nich nie żyje. Na oddziale było sześć kobiet, które nie miały opieki ginekologiczno-położniczej po porodach. Wszystkie to były cesarki. Gdyby była tam osoba odpowiedzialna, podjęłaby decyzję o przetransportowaniu tej kobiety do szpitala publicznego, tak żeby uratować jej życie.

Tego życia już nie uratujemy, ale to jest pytanie do Ministerstwa Zdrowia: jakie kroki planuje, biorąc pod uwagę haniebne, naprawdę haniebne, zaniedbania, które były w szpitalu w Bielsku-Białej? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Wszystkim na tej sali uczestniczącym w posiedzeniu Komisji bardzo zależy na dobrej opiece dla wszystkich chorych, w tym rozmawiamy teraz w zakresie oddziałów ginekologiczno-położniczych.

Ja mam tylko jedno albo dwa pytania i proszę, żeby resort poinformował, jakie prace są prowadzone w zakresie jak najlepszego zabezpieczenia kobiet w ciąży w kontekście tego, jak wygląda dzisiaj demografia. Ponieważ utrzymywanie w każdym szpitalu takich oddziałów albo pełno-profilowych świadczeń pokazuje, że jest to kosztowne. Jak...

Głos z sali:

To oddziały onkologiczne też mamy zamykać?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie, proszę nie łapać mnie za słówka. Tylko musimy się zastanowić nad tym, bo wszystkie świadczenia są ważne, jak najlepiej to zorganizować w tym zakresie, a także w innych. Ponieważ mówimy o nieodległych szpitalach, mówimy o trudnych sytuacjach, m.in. na Podkarpaciu, w gminach takich jak szpital w Lesku.

Jaki resort ma plan i jak go będzie realizował – poza przedstawieniem tej informacji – aby ani głos pani poseł Iwony Kozłowskiej, ani sytuacja opisywana przez panią poseł w Bielsku-Białej się nie zdarzały i żebyśmy tego mogli uniknąć? Jaka jest mapa poza doraźną informacją dla nas? Jaki państwo mają długofalowy plan w tym zakresie? Myślę, że o innych rodzajach świadczeń będziemy też rozmawiać, ale co można... Jak państwo rozmawiacie ze środowiskiem, jak państwo rozmawiacie zarówno z dyrektorami szpitali, ale także samorządami, i z tego, kiedy i jaki plan będziemy mieć, żebyśmy mogli powiedzieć o tym, jak będą w tym zakresie zabezpieczone wszystkie potrzeby zdrowotne? Ponieważ nie ma rzeczy ważniejszej niż zdrowie i życie.

I my też, każdy z nas prawdopodobnie, ma informacje: wychodzi kobieta, urodziła dwójkę dzieci i jest określony problem; nikt jej nie powiedział, jak ma wyglądać dalsze leczenie, a są określone problemy – to, o czym mówiła pani poseł Kozłowska.

Ja poproszę o stwierdzenie, kiedy i jaka mapa, i jak będziemy do tego dążyć, i jak okresowo będziemy o tym rozmawiać, monitorując tę sytuację. Ponieważ jeśli się urodzi pomysł na zdecydowanie większe pieniądze – wszyscy o tym mówimy – każde pieniądze ochrona zdrowia czy poszczególne sektory gospodarki przyjmą. Ale jeżeli jesteśmy, to taki plan powinien być przygotowany, realizowany, monitorowany...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

...tak żeby, kiedy każdy z państwa będzie wskazywał różne uwagi, one mogły być na bieżąco monitorowane i ten plan korygowany. To jest ważne.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja również chciałabym zapytać o temat szpitala w Bielsku-Białej i śmierci pacjentki po cięciu cesarskim. Kobieta zmarła w maju. 41-letnia kobieta zmarła niespełna dobę po cesarskim cięciu w prywatnym szpitalu w Bielsku-Białej.

Od około godziny 14 – z tego, co wiemy – występowały objawy wstrząsu, czyli objawy, które sygnalizują, że pacjentką trzeba się bardzo mocno zająć. Szanowni państwo, trafiła przekazana do szpitala o wyższej referencji dopiero ok. 11 godzin później od tego czasu. Wiemy, że w tej sprawie są medycy, którzy mają odpowiednie zarzuty.

I chciałbym zapytać, bo Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia miał podpisaną od 2023 r. m.in. umowę kontraktową na opiekę koordynowaną nad kobietami w ciąży. Szpital nie był kontrolowany przez NFZ ani przed, ani tak naprawdę po podpisaniu tego kontraktu. Moje pytanie: dlaczego Narodowy Fundusz Zdrowia nie przeprowadził kontroli przed powierzeniem opieki nad ciężarnymi?

Prokuratura również w czerwcu wniosowała o kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia, bo na tej prywatnej porodówce nadal były pacjentki. W zasadzie kiedy i dlaczego kontrola pojawiła się dopiero po kilku miesiącach?

Wiemy, że umowa została zerwana przez Narodowy Fundusz Zdrowia dopiero w grudniu. Czy szpital, który nie spełniał tych warunków kontraktu, bez całodobowego dyżuru ginekologa, powinien zwrócić środki i w jaki sposób odniesie się do tego Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia?

I najważniejsze pytanie: czy Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia wezmą odpowiedzialność za brak takich kontroli, za podpisanie umowy bez kontroli, za niezrobienie kontroli po podpisaniu umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Czy wezmą odpowiedzialność za brak tej kontroli, który dopuścił do funkcjonowania porodówki bez lekarza aż do śmierci tej pacjentki? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Tomczyk. Tomczak, przepraszam bardzo.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Dziękuję także, panie ministrze, za przedstawienie tego, jak w rozwiniętej rzeczywistości opieki nad kobietami w ciąży i rodzącymi możemy się znaleźć, bo tam było kilka takich rozwiązań. Ale faktycznie w tym wszystkim czynnik ludzki, czyli ta opieka lekarza, wykwalifikowanego personelu medycznego będzie nieodzowna. Czyli te wszelkie nowinki technologiczne będą wspierające, ale tutaj czynnik ludzki będzie oczywiście potrzebny.

Stąd gwoździ uzupełnienia głosu posłanki Zawiszy i pani poseł Sójki także chciałabym zapytać w odniesieniu do tych tragicznych wydarzeń w Bielsku-Białej: czy w ogóle prowadzone są jakieś rejestry i monitorowanie tego, gdzie i jak długo pracują lekarze na kontraktach? Czyli czy jesteśmy w stanie jakkolwiek zweryfikować, że lekarz jest teoretycznie o jednej porze i jednym czasie w dwóch miejscach?

Czy przy podpisywaniu kontraktów NFZ z takim świadczeniodawcą świadczeniodawca musi wykazać, jaką będzie miał kadrę i jak sobie wyobraża jej funkcjonowanie, czy to jest kwestia tego, że po prostu liczy się na odpowiedzialność i wiarygodność samych dyrektorów takich placówek?

I czy Ministerstwo Zdrowia po tych doniesieniach – bo wiadomo jest, że tych podmiotów jest bardzo dużo – planuje jakieś baczniejsze spojrzenie właśnie na te prywatne placówki, które opiekują się czy oferują opiekę kobietom ciąży? One w większości oczywiście spełniają standardy i kobiety są w nich bezpieczne, ale niestety po tych tragicznych doniesieniach uważam, że powinniśmy wziąć w pierwszej kolejności pod uwagę właśnie większą pieczę nad tego typu placówkami. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę, pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia znajdują się informacje o kontrolach, które przeprowadza NFZ – nie ma tutaj żadnej informacji o kontroli, która by została przeprowadzona właśnie w maju i zakończona. Jak to jest możliwe, że przez tyle czasu nie podjęto kontroli w tej sprawie? Jak to jest możliwe, że w sytuacji tak wielkich, skandalicznych zaniedbań reakcja jest tak wolna? Ile było porodów w tym szpitalu od maja? Ile było sytuacji, w których ludzie, którzy dzisiaj, jak wskazuje prokuratura i jak wskazuje wojewoda, nie potrafili jednak sprawować tej opieki, doprowadzili do tragedii? Ile było porodów od momentu, w którym można było to ustalić? Rozumiem, że trzeba takie sprawy wyjaśniać na spokojnie, w takim sensie, że każdy musi mieć prawo się wypowiedzieć, odnieść do sprawy, ale chyba przyznacie państwo, że od maja troszkę czasu na to było. Narodowy Fundusz Zdrowia posiada bardzo duże możliwości w zakresie prowadzenia takich kontroli.

Jeszcze mam coś, co chyba powinno zwrócić państwa uwagę na ten podmiot. Otóż, nie ma praktycznie w Polsce w szpitalu publicznym porodówki, która by była rentowna. A wiecie państwo, jaka jest rentowność tego podmiotu – Centrum Medycznego „Esculap” w Bielsku Białej? Proszę państwa, 3,5 mln zł przychodów i zysk netto, proszę państwa, 564 tys. zł. Żadna porodówka w publicznym szpitalu nawet się nie zbliża do takiej rentowności. To chyba widać, na czym ci ludzie oszczędzali – na pacjentach. I doszło do tragedii. I to wszystko dzieje się...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ile porodów?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Słucham?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ile porodów?

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To nie ma znaczenia.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Jeżeli jest 3,5 mln zł przychodu, pani przewodnicząca, to chyba nie było ich aż tak dużo. Natomiast jedna z największych porodówek w Polsce, szpital na Madalińskiego w Warszawie, gdzie jest ponad 3 tys. porodów rocznie, jeśli nie mylę, ma 10 mln zł straty, tak że...

Pani kręci głową, ja mam dane – i tym się różnimy.

Tak że na tym to polega. Zresztą pani przewodnicząca Gelert też państwu powie – jest dyrektorem szpitala, ma porodówkę i tam też jest strata. Ale to jest najbardziej rentowna porodówka w województwie warmińsko-mazurskim, tak że gratulacje, pani przewodnicząca, że przy tych marnych wycenach pani tę stratę ma tak niewielką. Tak że ten mit na temat tego, że to liczba porodów determinuje, czy jest rentowny, czy nie, to jest właśnie mit i nie ma co sobie tym wycierać buzi. Tak że dziękuję. Bardzo proszę o odpowiedź na pytanie

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Ma pan rację, że to jest mit, bo faktycznie porodówki nie bilansują się najprawdopodobniej nigdzie. Natomiast to jest prywatny – mówi pan o szpitalu prywatnym, który może mieć dofinansowanie inne niż szpital publiczny i pewnie z tego to wynika. Trudno wprost porównać takie placówki między sobą.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

A w Krakowie w Ujastku gigantyczna porodówka NFZ też nierentowna...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

...a prywatna.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Teraz poproszę, pani poseł Koszutska.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

A ja kiedy?

Posel Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, ja chciałabym zwrócić uwagę trochę na inne...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Po kolei.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Proszę?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie, nie, przepraszam.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Chciałabym zwrócić uwagę na problem kobiet w ciąży, ich postaw wobec decyzji, które... podejmowania w ogóle decyzji o ciąży, jako przewodnicząca zespołu do spraw przyszłości demograficznej Polski.

Ostatnio na tym zespole mieliśmy przedstawioną statystykę – pani dyrektor chyba też była jako osoba uczestnicząca – mówiącą o tym, jakie są decyzje kobiet w stosunku do lęku i strachu przed ciążą, jeśli chodzi o opiekę w naszym kraju. Z tych badań bardzo mocno wynikało to, że kobiety boją się podejmować decyzję o ciąży ze względu na to, że czują, że opieka kobiety w ciąży nie jest wystarczająca – z ich perspektywy. Usłyszeliśmy ze strony Ministerstwa Zdrowia wtedy odpowiedź na te pytania, ale być może należałoby zwiększyć informację do młodych kobiet, że jednak w naszych szpitalach opieka nad kobietą ciężarną będzie na tyle bezpieczna i na tyle pomagająca kobietom, że ten lęk przed decyzją o zajściu w ciążę będzie trochę mniejszy. A nam wtedy poprawi się dzietność w naszym kraju, bo dzietność niestety mamy bardzo niską, i myślę, że to jest jeden z ważnych czynników, które mogą mieć wpływ na przyszłość naszego kraju.

Bardzo prosiłabym o taką informację, panie ministrze, jak wygląda propozycja wobec kobiet, które ewentualnie chciałyby podjąć decyzję o posiadaniu dziecka, i czy te propozycje są w jakiś sposób rozszerzane, i w jaki sposób kobiety mogą dotrzeć do tych informacji, żeby uspokoić się i żeby ta decyzja była dla nich taką decyzją pomagającą, uspokajającą i akceptującą. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, jesteście wszyscy pozapisywani, tylko to faktycznie tak długo trwa, bo osób jest dużo.

W tej chwili pani poseł Szczurek-Żelazko, potem będzie pani Kwiecień, pan poseł Hoc, pani poseł Chybicka, pan poseł Piecha, pan poseł Fritz. Tak że troszeczkę musi pan poczekać na razie.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, dzisiaj akurat rozpatrujemy informację na temat zwiększenia bezpieczeństwa na oddziałach porodowych i neonatologicznych i zabrzmiało to trochę tragicznie w obliczu doniesień medialnych, które pojawiają się w ostatnich dniach w mediach, dotyczących dramatycznych wydarzeń na jednym z oddziałów porodowych w prywatnym szpitalu. Chcę jednak do tego wrócić, ponieważ śmierć kobiety w okresie porodu jest wyjątkowo dramatycznym wydarzeniem. Każda śmierć jest traumatyczna i dramatyczna, natomiast w tej sytuacji, proszę się nie dziwić, że reakcja społeczeństwa i nas jest taka, jaka jest.

Dlatego też cieszę się, że prokuratura natychmiast zareagowała i rzeczywiście tutaj to postępowanie prokuratorskie jest prowadzone, gdzie z informacji medialnych dowiadujemy się, że rzeczywiście nastąpił prawdopodobnie błąd w sztuce, niestosowanie się w tym szpitalu do procedur i wiele innych uchybień. Ale to będą już sprawy prowadzone, tak jak powiedziałam, przez organy ścigania.

Natomiast mam pytanie do ministra zdrowia i bardzo bym prosiła, żeby przedstawić mi odpowiedź na piśmie. Otóż, wiemy doskonale, że ten szpital miał już duże problemy, jeżeli chodzi o stosowanie standardów i jakość udzielanych świadczeń sprzed kilku lat. Kilka lat temu, czy 10 lat temu, była podobna sytuacja, szpital był okresowo pozbawiony kontraktu. W związku z tym mam pytanie. Padały tu pytania o reakcję ministra zdrowia, wszystkich instytucji nadzorczych po tym wydarzeniu, a ja chciałabym zapytać, co państwo zrobili, żeby do tego nie doszło, skoro widzieliście państwo, że jest to jednostka, która ma problemy z zapewnieniem jakości.

I w związku z tym konkretne pytania. Ile kontroli konsultanta wojewódzkiego odbyło się w tym szpitalu od 2023 r.? Ile kontroli konsultanta krajowego – jeżeli była taka kontrola – odbyło się od 2023 r.? Ile kontroli przeprowadził Narodowy Fundusz Zdrowia w tym podmiocie od 2023 r.? I czy były też kontrole wojewódzkiej czy powiatowej inspekcji sanitarnej, bo również tutaj w tym zakresie powinny być przeprowadzane? Jak również czy w tym czasie odbywały się może jakiegokolwiek inne kontrole w tym podmiocie dotyczące jakości udzielania świadczeń, przestrzegania standardów itd.? Bardzo bym prosiła o odpowiedź na to pytanie. To jest pierwsza rzecz.

Druga kwestia to jest kwestia poniekąd dotycząca dzisiejszego tematu. Wiemy doskonale, że w ostatnim czasie bardzo mocno likwidowane są na terenie kraju porodówki. Ja wystąpiłam do państwa parę miesięcy temu, zapytałam o ten problem i państwo mi odpowiedzieli, że w zasadzie chyba 29 oddziałów porodowych zostało zlikwidowanych w ostatnich trzech latach, a 19 jest czasowo zawieszonych. Jest to naprawdę bardzo niepokojąca informacja, bo to m.in. powoduje, że będzie konieczność transportowania pacjentki rodzącej w sytuacji porodu powikłanego, czy w ogóle porodu, do innego podmiotu leczniczego. A jak to wygląda, to widzimy na tym przykładzie – że kobieta była transportowana też nie do najbliższego szpitala, tylko do położonego dalej i to mogło wpłynąć – mówię: „mogło wpłynąć” – na pogorszenie jej stanu zdrowia. W związku z tym, czy minister zdrowia jako nadzorujący system ochrony zdrowia w Polsce koordynuje czy nadzoruje proces likwidowania oddziałów położniczych i na czym to polega?

Podam przykład z województwa małopolskiego, gdzie w ostatnim czasie zlikwidowano cztery czy pięć porodówek – a wiemy, że są też takie województwa, gdzie nie dochodzi do likwidacji tych porodówek – i czy państwo monitorujecie tę sytuację? Czy oceniacie na podstawie... czy w ogóle mapy potrzeb zdrowotnych są brane pod uwagę, czy państwo to analizujecie? Ponieważ jeżeli będzie to puszczane tak na żywioł, to każdy szpital, który uzna, że porodówka mu się nie opłaca, bo przynosi mu za dużo strat, a wszyscy by chcieli mieć zysk, w związku z tym ją zlikwidujemy. Tym sposobem obudzimy się w takiej rzeczywistości, że w kraju będzie bardzo mało porodówek czy oddziałów ginekologiczno-położniczych i będzie to sygnał dla kobiet – o czym tutaj mówiła moja poprzedniczka – żeby kobiety nie zachodziły w ciążę, bo nie wiadomo, gdzie będzie mogła urodzić.

To jest kolejna rzecz. Na czym polega ta kontrola, ta weryfikacja? Czy którykolwiek wojewoda podważył uchwałę samorządu terytorialnego o likwidacji porodówki, oddziału położniczego? Chciałabym uzyskać od państwa też takie informacje, bo to, co się dzieje... Puściliście państwo na żywioł te wszystkie przekształcenia w szpitalnictwie, nie analizując przyczyn. W zasadzie jest tylko jedna przyczyna – brak opłacalności. Teraz się okazuje, że szpital, który ma nawet 500 porodów rocznie, wykazuje straty – okazuje się, że jest nieopłacalny, i rozpoczyna się procedura likwidacji tego oddziału. Tak więc bardzo proszę, po pierwsze, o informację, jak wygląda nadzór wojewody, w jaki sposób są analizowane uchwały samorządów w porównaniu z mapami potrzeb zdrowotnych. I z drugiej strony też bardzo proszę – to już jest taka wręcz prośba do państwa – żebyście państwo wyczulili wojewodów, żeby zwracali uwagę, analizując te uchwały, na merytorykę, a nie tylko na koszty. Ponieważ w zasadzie koszty wiemy, z czego wynikają – bo po prostu NFZ za mało płaci, dlatego koszty do przychodów mają się nijak.

Natomiast my, państwo jako rząd, my jako Sejm, mamy zapewnić kobietom bezpieczeństwo – o czym pan minister tutaj mówił – i to miejmy na uwadze, a nie tylko pieniądze, złotówki, które się wydaje. Ponieważ oczywiście trzeba racjonalnie gospodarować, jesteśmy za tym, ale naprawdę nie kosztem życia kobiet i rodzących. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Mam taką prośbę do państwa: gdybyśmy mogli troszeczkę skrócić swoje wypowiedzi. Ponieważ właściwie chyba nie musimy aż tak szczegółowo tłumaczyć swoich pytań, a raczej dajmy potem trochę czasu na odpowiedź.

Bardzo proszę, teraz pani poseł Kwiecień.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja chciałabym spytać o informacje, które obiegły opinię publiczną, dotyczące bezpieczeństwa i kwestii związanych z tworzeniem nie tyle traktów porodowych, ile sal porodowych na SOR-ach. Dlatego że to rodzi kolejne pytania, rodzi kwestię zabezpieczenia takich sal w salę operacyjną, która będzie przygotowana do ewentualnego cięcia cesarskiego, do zakończenia porodu bardzo często cięciem cesarskim, bo wiemy, że każdy poród może się na tyle skomplikować, że cięcie cesarskie będzie musiało być wykonane na cito. Jak to wszystko będzie wyglądało: gdzie będzie neonatolog, gdzie będzie anestezjolog?

Ponieważ tak naprawdę nigdzie nie znalazłam w przestrzeni publicznej jakiejś konkretnej odpowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia na tę informację i na ten pomysł dotyczący traktu... to znaczy, tworzenia sal porodowych na SOR-ach. Myślę, że to na pewno nie stwarza takiej sytuacji, żeby panie, które chcą posiadać potomstwo, miały poczucie zwiększonego bezpieczeństwa. Wręcz przeciwnie, uważam, że ta informacja to poczucie bezpieczeństwa obniża.

Likwidacja oddziałów położniczo-ginekologicznych, bo z reguły to są kompleksy położniczo-ginekologiczne, gdzie są sale porodów, ale gdzie jest też zabezpieczenie w blok operacyjny, gdzie jest oddział neonatologii, gdzie jest oddział patologii ciąży, bo przecież pacjentka w okresie ciąży, część pacjentek trafia do szpitali. Tak więc ja chciałabym taką kompleksową informację, jak państwo wyobrażacie sobie zabezpieczenie pacjentki i noworodka w taką kompleksową opiekę w sytuacji, kiedy likwidowane są porodówki. A to nie tylko porodówki – to są tak naprawdę likwidowane oddziały położniczo-ginekologicznych, które świadczą kompleksową opiekę pacjentce przed porodem, najczęściej na patologii ciąży, potem w trakcie porodu, a potem bardzo często po porodzie. Bierzemy jeszcze pod uwagę to, że część pacjentek, które trafiają w trakcie porodu, trafia na tzw. oddziały septyczne – często są wydzielane, związane z pacjentką na przykład wysoko gorączkującą itd. Tak więc proszę powiedzieć, jak państwo to widzicie, jak państwo będziecie to organizować. Ponieważ dzisiaj mam takie przeświadczenie, że po prostu ten pomysł jest jakimś pomysłem kompletnie wziętym z sufitu, bez głębokiej analizy tych wszystkich potrzeb, które po prostu są w okresie zarówno ciąży, porodu, jak i porodu i odnoszą się zarówno do kobiety, jak i dziecka.

Więc wydaje mi się, że naprawdę albo to trzeba absolutnie zdementować, albo trzeba pokazać pewne rozwiązanie, które uspokoi kobiety. Ponieważ dzisiaj naprawdę, proszę mi wierzyć, często spotykamy się z takimi pytaniami, jak to państwo sobie wyobrażacie. Ja nie znalazłam żadnego tak naprawdę artykułu czy żadnej wypowiedzi, która by w jednoznaczny sposób albo demontowała, albo po prostu odpowiadała na te wszystkie pytania, które tutaj próbowałam zadać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, oczywiście mówimy o dramacie w Bielsku-Białej, ale jakoś zapominamy o dramacie, bardzo wielkim dramacie, podwójnym dramacie, a więc niewyobrażalnej tragedii, która wydarzyła się w sierpniu tegoż roku w szpitalu w Lesznie. Tam zmarła 33-letnia pani, kobieta w ciąży, wraz z dzieckiem. A więc podwójny zgon, podwójna, niewyobrażalna tragedia. I ja, panie ministrze, nie doczytałem nigdzie, nigdzie też nie wyczytałem, jaki był powód, jaka była kontrola, jaka były przyczyna zgonu pacjentki z ciążą donoszoną – 33-letniej pacjentki, która przyjechała praktycznie do specjalistycznego szpitala w Lesznie i zmarła wraz z dzieckiem. Zatem to jest niewyobrażalna tragedia, dramat – i jakoś nic nie wiemy o przyczynach. Ja bardzo proszę, żeby pan minister w formie pisemnej albo na następnym posiedzeniu... Chociaż wiem, że jest dochodzenie prokuratorskie, ale minęło kilka miesięcy i jestem wręcz bardzo zaniepokojony taką kwestią, że nawet nie wiemy, czy była kontrola, czy były jakieś reperkusje, czy były jakieś zalecenia. Zmarła kobieta

z ciążą donoszoną, 33-letnia, wraz z dzieckiem – niewyobrażalna tragedia, dramat. A więc to jest jedna sprawa.

Druga sprawa – kwestia właśnie tych porodów na SOR-ach. Ja sobie zdaję sprawę z pewnych względów organizacyjnych, nawet ekonomicznych. Oczywiście tego nie akceptuję, ale sobie wyobrażam. Ale, panie ministrze, jak my, jako lekarze, w aspekcie wymiaru aksjologicznego, a więc wartości, etycznym, możemy to pogodzić, gdzie mamy w etyce główny nakaz, imperatyw, że mamy służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu? Jak pan sobie wyobraża kwestię rodzenia na SOR-ach w aspekcie rodzenia się nowego życia, to znaczy powstania nowego życia, więc świętości, takiego sacrum, w aspekcie właśnie pogodzenia albo pozbawienia godności, intymności, wsparcia rodziny, bliskich, czy mamy porody teraz bardzo innowacyjne, nowoczesne, z mężem itd. – jak my to pogodzimy w ogóle w aspekcie etycznym? Przecież to jest nie do pogodzenia z naszą misją, naszą esencją zawodową – powołania lekarskiego. Tak więc taki pomysł rzeczywiście jest bardzo, bardzo odważny, ale jednocześnie bardzo ryzykowny. Ja na przykład nigdy bym takich pomysłów nie zaproponował. To jest jedna sprawa.

Ale słyszałem też, że pojawiła się też informacja, że będą awaryjne zespoły transportowe, które będą się składały z położnej i dwóch ratowników medycznych. I teraz, jeśli czytam albo dowiaduję się, że w jednej z gmin powiatu przasnyskiego, województwo mazowieckie, likwiduje się albo wygasza się zespół ratownictwa medycznego i będzie tylko jeździł do godziny 18, a więc nagle przypadki, jakiegokolwiek inne przypadki trzeba, nie wiem, zgłaszać tylko do godziny 18, to gdzie tutaj jest logika i gdzie tu jest organizacja? Z jednej strony chcemy stworzyć nowe zespoły awaryjne – nie wiadomo, w jaki sposób, gdzie one by miały być stacjonowane, jaka ich lokalizacja, czy to będą nowe te awaryjne zespoły transportowe? A więc ani logistyka, ani etyka, ani jakiś wymiar właściwie, jak mówię, takich wartości – nie ma tutaj żadnej spójności.

Tak że bardzo proszę, panie ministrze, o te kwestie Leszna i tych porodów na SOR-ach, co jest wielce niezrozumiałe i wręcz, powiedziałbym, niepokojące. Tym bardziej, jeśli ja się dowiaduję albo my wiemy, że na przykład taki wojewódzki szpital w województwie zachodniopomorskim, wojewódzki szpital w Gryficach, chce zamknąć oddział porodowy. Oczywiście tylko wielkie przeciwdziałania wstrzymały na razie te działania. To co mają myśleć małe szpitale, które nie są wojewódzkimi, nie są regionalnymi, i tam będzie na pewno presja albo taka podświadomość, że będą tam likwidować oddziały porodowe? To jest po prostu skandal. Oczywiście jak porodowe, to i neonatologie, a więc oddziały zajmujące się noworodkiem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Pani poseł Chybicka, proszę.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, ja chciałabym zapytać o noworodki. Jak w tym nowym systemie, w którym rodzi się stosunkowo mało dzieci, będzie zaopiekowany noworodek? Ponieważ ważną rzeczą... jestem pediatrą i wiem, że noworodek to nie jest prosta rzecz nawet dla lekarza pediatri i szczególnie noworodek, który jest chory, wymaga specjalistycznej opieki. Czy my mamy wystarczającą liczbę lekarzy ze specjalizacją z neonatologii, żeby obsadzić... To znaczy, znam odpowiedź – wiem, że nie mamy najprawdopodobniej. Zatem jak będzie wyglądała ta ścieżka, jeśli na świat niespodziewanie przyjdzie nieprawidłowy noworodek – i kto się nim zajmie na SOR?

Ponieważ podejrzewam, że te SOR-y będą musiały funkcjonować, dlatego że utrzymywanie oddziałów położniczych, w których są dwa czy trzy porody, nie ma sensu. To nie chodzi o pieniądze, tylko chodzi właśnie o bezpieczeństwo, bo za jakiś czas lekarze pracujący na nim i pielęgniarki po prostu w ogóle nie będą wiedziały, jak się obejść z tym dzieckiem czy obejść się z rodzącą kobietą. Ale pytam: jak pan minister i ministerstwo widzi zabezpieczenie szlaku niezbyt zdrowego noworodka, który przychodzi na ten świat, ale także zdrowego, bo do tego naprawdę potrzebne są duże umiejętności? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Marek Hok.

Poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, wysłuchałem i słucham w dalszym ciągu tych wszystkich wystąpień, ale chciałbym powiedzieć jako praktykujący lekarz położnik, który spędził ponad 30 lat swojej pracy na sali porodowej na oddziale położniczo-ginekologicznym. Chciałbym

powiedzieć krótko. Ostatnia największa liczba porodów w Polsce w roku 1983 – ponad 730 tys.; w ubiegłym roku było 250 tys. – po 40 latach jest taka liczba porodów. Mówimy o ekonomii, mówimy o finansach, a nie wspominamy... dopiero teraz pani poseł, pani profesor Chylicka mówiła o bezpieczeństwie. Właśnie bezpieczeństwo rodzących. Jeżeli jest oddział położniczy czy sala porodowa i odbywa się jeden, dwa porody w tygodniu, a czasami nawet mniej, nie ma pełnego bezpieczeństwa dla rodzącej. Nie ma doświadczenia położna, nie ma doświadczenia lekarz położny, który musi dyżurować w tym oddziale przez 30 dni w miesiącu, zabezpieczona sala do cięć cesarskich, anestezjolog, położna, lekarze dyżurni – tak że te oddziały zamykają się nie z powodów ekonomicznych, ale również z powodu braku lekarzy. Lekarze odchodzą z oddziałów położniczych, przechodzą właśnie do niepublicznych prywatnych podmiotów i tak odbywa się wędrówka ciężarnych.

Jeżeli w trakcie rozwoju ciąży – a każda pacjentka ma swojego lekarza prowadzącego – stwierdzi się jakąś patologię czy nieprawidłowy rozwój, to ta pacjentka nie trafi do porodu na te oddziały, o których w tej chwili mówimy: na izbę porodową czy też na izbę przyjęć, czy też na SOR, tylko bezpośrednio na oddział patologii ciąży, który jest w odległości kilkudziesięciu kilometrów od miejsca zamieszkania. Tak że bardzo bym prosił, żebyśmy zwrócili uwagę na bezpieczeństwo rodzących i bezpieczeństwo i wiedzę, doświadczenie położnych, lekarzy położników i noworodka, o którym mówiła pani poseł Chylicka. Tak że mówmy o sprawach naprawdę systemowych, a nie pojedynczych przypadkach – które rzeczywiście są tragiczne i to wynika z braku doświadczenia, które ci lekarze te położne, opieka położnicza tracą z miesiąca na miesiąc i z roku na rok. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Nawet nie wiem, o czym powiedzieć, bo tyle zdań było powiedzianych. Natomiast ja mam pierwszą uwagę dotyczącą tego, co stało się w Bielsku. Otóż na stronach internetowych tej prywatnej kliniki jest napisane, że mają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Kto to sprawdził? Kto dopilnował, że nie ma konsultanta wojewódzkiego z położnictwa na Śląsku? Jak wojewoda miał sprawdzić, czy tam są jakieś problemy itd.?

Gdybyśmy się przeglądali tym załącznikiem, chodzi o sprzęt – pewnie tam sprzęt jest taki, że trzeci stopień by się tutaj mieścił. Może mają więcej aparatów, USG itd. niż trzeci stopień, natomiast nie ma kompetentnych ludzi albo nie ma ludzi w ogóle. To jest pierwsza sprawa. W związku z tym tak długo trwa coś, co powinno być załatwione bardzo szybko. Mam nadzieję, że załatwi to prokurator, bo nie wierzę, żeby ministerstwo było w stanie to zrobić.

Druga sprawa to jest kwestia całej organizacji położnictwa. Otóż położnictwo, jeżeli chcemy uzyskiwać takie normy śmiertelności okołoporodowej noworodków na poziomie 2–2,5‰, czyli dla krajów... jest procedurą – i tu będę mówił prosto – bardzo drogą. To, że jest poród, który idzie siłami natury i są to porody drogowe, czyli Strasse poród – takie się też zdarzają – to nie znaczy, że organizacja oddziałów położniczych jest tania. Jest bardzo droga. Liczba lekarzy, specjalistów, sprzętu, gotowości sal operacyjnych jest potężna, natomiast wycena porodu jest taka, jaka jest. To, że mamy definicję tzw. porodu siłami natury i że on jest tani, to nie znaczy, że ten poród siłami natury w przeciągu dwóch minut nie może przerodzić się w poród z ciężką patologią, gdzie trudno zdążyć z cięciem cesarskim, nawet mimo dysponowania wszystkimi KTG itd., ponieważ taka jest dynamika zdarzeń.

Po drugie, jak mówiła pani profesor Chylicka, mamy do czynienia z dwoma aspektami – jest kobieta ciężarna, czyli pacjent, rodząca, i jest dziecko. To dziecko również z różnych aspektów może nagle w trakcie porodu dostać niedotlenienia, i mamy do czynienia z bardzo poważnym przypadkiem, gdzie leczenie takiego chorego dziecka, noworodka jest kolosalnie drogie.

Tak więc pierwsze to jest wycena. I teraz jest zadanie przed ministerstwem, które jest szalenie trudne, i kibicuję, żeby je dobrze rozwiązać. Przyznam się, że nie mam specjalnie pomysłu na to. Ponieważ z jednej strony musicie państwo zapewnić dostępność, czyli to nie może być tak, że kobieta jedzie do porodu 100 km własnym autem, bo ja może zajadę z Rybnika do Katowic, ale tylko i wyłącznie autem uprzywilejowanym, bo w czasie korków w żadnym wypadku się nie przedrę. To jest pierwsza sprawa, czyli musi być dostępność. Z drugiej strony musi być bezpieczeństwo. Czyli to, co państwo napisaliście tutaj w tych ankietach – ten I, II, III stopień referencyjności. Ja nawet nie wiem, czy powinien być właśnie ten pierwszy,

czy nie powinno być od razu drugiego, bo – tak jak powiedziałem – poród jest rzeczą dynamiczną i strasznie drogą. I trzecia sprawa – musi spełniać jakieś warunki ekonomiczne. Panie ministrze, jak pan to pogodzi, to ja będę wnioskował o jakieś najważniejsze nagrody u pana ministra finansów, u pana ministra zdrowia i jednocześnie u tych, którzy zajmują się polityką społeczną, bo to nie jest proste.

Ale to, co państwo wymyślili, to jest dla mnie zaskakujące, że w razie czego to się urodzi na SOR. To proszę z „Gazetą wyborczą” – bo to był patron takich waszych zapatrywań – ustalić, jak rodzić po ludzku na SOR, bo to może być nowa, bardzo ciekawa akcja. Nie można nawet ogłaszać takich rzeczy. Po prostu to nie powinno się znaleźć w przestrzeni publicznej.

Ja nie wierzę, żeby akurat demografia zależała od obawy kobiet przed porodem, bo tak nie jest. Ponieważ w Polsce, gdzie mamy 2‰ śmiertelności okołoporodowej, nas ubywa, a w niektórych krajach afrykańskich, gdzie śmiertelność okołoporodowa jest 20%, ich przybywa – nie wiem dlaczego. Tak więc ten sam element strachu nie jest najistotniejszy, to są całkiem inne problemy.

Natomiast bezpieczeństwo, dostępność muszą być powiązane z ekonomią – wycenić inaczej tę procedurę. Po prostu powiedzieć: „Poród wcale nie jest tani”, i skończyć wreszcie opierać wycenę porodu na porodach siłami natury, gdzie wszystko idzie samo, bo te rzeczy odeszły już chyba do historii. Zwłaszcza że tendencja wykonywania cięć cesarskich jest zdecydowanie większa. I wcale nie jest prawdą, że chorobotwórczość, koszty i inne sprawy dotyczące powikłań po cięciu carskim są znacznie mniejsze niż porodami siły natury. To nie jest prawdą. Natomiast jest obawa przed lękiem bólowym, prawda? To jest ten lęk, innego chyba nie ma. I poród na SOR – proszę to wykreślić ze swojego dossier. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Fritz.

Posel Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, mam dwie sprawy.

Pierwsza sprawa to jest zapytanie głównie o statystykę, bo tyle zostało powiedziane, moi przedmówcy mnie wyręczyli i wiemy mniej więcej, na czym polega ten problem. Chodzi o dojazdy karetkami do porodów. Czytamy w różnych mediach, że często jest tak, że ciężarne kobiety rodzą po drodze – mówiąc wprost, nie dojeżdżając do placówki do tego odpowiednio wyposażonej i przeznaczonej, do szpitala. Spada na łeb na szyję liczba porodówek i spada na łeb na szyję liczba karetek.

Tylko dla zilustrowania sytuacji sprawa z mojego miasta, z Rybnika i okolic, właśnie też w nawiązaniu do tego, co powiedział mój przedmówca z Rybnika pan poseł Piecha. W całej aglomeracji rybnickiej na ok. 200 tys. mieszkańców mamy pięć karetek. W ostatnich dwóch miesiącach zanotowano cztery zgony z tytułu tego, że nie było karetek, które by były dostępne, i nie zdołano po prostu uratować ludzi potrzebujących natychmiastowej pomocy.

Jak wygląda w skali kraju statystyka liczby rodzących kobiet poza miejscami do tego przeznaczonymi, czyli, mówiąc wprost, po drodze? Czy państwo prowadzicie takie statystyki i na czym tutaj się skupiacie? Kwestia SOR-ów to jest druga rzecz, która jeszcze bardziej zwiększa ten problem, bo po prostu nie ma porodówek. Tak więc to jest pytanie pierwsze – o te statystyki.

Natomiast drugie pytanie – i tutaj jestem natchniony wypowiedzią pani poseł Skowrońskiej, która zwróciła szczególną uwagę na demografię i na dzieci, które mają się rodzić. To jest bardzo istotne. Nikt z moich przedmówców nie dotknął nawet sprawy, która zbulwersowała najbardziej opinię publiczną w Polsce, czyli szpitala w Oleśnicy.

My mamy ratować przecież dzieci, również dzieci. Jak można dozwolić na to, że pani ginekolog zabija zastrzykiem z chlorku potasu w samo serce dziewięciomiesięczne dziecko? I to nie jest jedyny przypadek, bo w Oleśnicy takich sytuacji w ciągu roku było ponad 100, a jeszcze mamy Gdańsk, jeszcze mamy szpital na Bemowie i inne szpitale w Polsce, o których ludzie mi po prostu dostarczają informacje.

Czy państwo w ogóle wykonujecie jakiegokolwiek kontrole? Czy była kontrola ministerialna w szpitalu powiatowym w Oleśnicy? Ponieważ ja, jako autor i inicjator interwencji poselskiej w kwietniu br. w tym szpitalu, czuję tylko i wyłącznie frontalny atak lewicowych mediów i polityków na mnie, na posła Grzegorza Brauna i całą moją asystę, dlatego że ten problem pokazał mi Polskę. Sprawa postawiona na głowie. Bardzo proszę o opinię. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Poproszę pana posła Wichera.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, ja w formie uzupełnienia kilka rzeczy. Nie chcę powtarzać, ale pewnie zdarzy się kilka informacji, które będę przytaczał ponownie.

Pierwsze. Chciałbym, panie ministrze, dostać informacje, najlepiej na piśmie... Nie wiem, w jakim okresie – weźmy ostatnie dwa lata, czyli rok 2025, 2024, powiedzmy 2023 – jak będzie. Chciałbym się dowiedzieć, ile kontroli we wszystkich – tu mówię o skali Polski – oddziałach...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

To już było.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Nie, nie było – to było do jednego szpitala.

...we wszystkich szpitalach NFZ dokonał kontroli pod kątem jakości świadczonych usług. Nie tylko finansowej kontroli, bo finansowe mnie nie interesują, ale jeśli chodzi o zgłoszenia: jakieś problemy, jakieś nieprawidłowości jakości świadczonych usług i funkcjonowania oddziałów. Ile takich kontroli przeprowadził konsultant krajowy w rzeczonyj specjalizacji? Ile takich kontroli przeprowadzili poszczególni wojewódzcy konsultanci w rzeczonyj specjalizacji?

Druga sprawa. Chciałbym, panie ministrze, też zobaczyć, czy jest jakaś korespondencja pana z konsultantem krajowym bądź konsultantami wojewódzkimi – czy w ogóle konsultanci zareagowali w kontekście likwidowanych oddziałów? To znaczy, czy wysłali jakieś uwagi? Czy były kwestie odniesienia, jakieś konsultacje z wojewodą? Czy były jakieś reakcje co do planów właśnie mapy potrzeb?

To jest druga sprawa: chciałbym poznać, jaką korespondencję... czy w ogóle odbywały się takie konsultacje, jakkolwiek, przy jakiegokolwiek likwidacji oddziału? Szczególnie w zaznaczeniu na tej linii konsultant wojewódzki, oddział NFZ i ministerstwo, i wojewoda.

Dalej idąc, moi drodzy państwo, nie sztuką jest wyznaczyć kilometry, bo to, co było powiedziane: w zależności, gdzie my chcemy przejechać, czasami 20 km jedzie się, moi drodzy państwo, dwie godziny. Zależy to od gęstości ruchu, od lokalizacji danej drogi, od warunków klimatyczno-pogodowych. Na przykład między Nowym Sączem a Krynica, gdzie niestety starosta był zmuszony ze względów finansowych, złej wyceny, tragicznej wyceny, zlikwidować ten oddział, moi drodzy państwo, jest 36 km, ale w lato przejadę tę trasę w 40 minut; w sezonie, kiedy Krynica jest zakorkowana, żeby dotrzeć od szpitala do szpitala, przejadę w 1 godzinę 20 minut, bo trzeba pokonać korki; a w zimie, jeśli spadnie śnieg, to trasa jest czasami od 1,5 nawet do 2 godzin. Tak więc, moi drodzy państwo, czy państwo bierzecie takie rzeczy pod uwagę: specyfikę terenu, specyfikę zaludnienia, specyfikę ruchu danych dróg dotarcia od ośrodka do ośrodka, który będzie referencyjny do świadczenia usług i pomocy?

Natomiast trzecią sprawą są te słynne porody, przyjmowanie porodów czy to na izbach, czy na SOR-ach – to już zwij, jak zwij, jak państwo to określiliście. Moi drodzy państwo, na razie to my z SOR-ów zrobiliśmy też izby wytrzeźwień, bo coraz więcej samorządów, moi drodzy państwo, nie ma pieniędzy na utrzymanie izb i drastycznie spada liczba izb wytrzeźwień. Cieszy się ten szpital, w którego mieście jeszcze jest izba wytrzeźwień, bo jeszcze go to nie dotyka. My, ja w Nowym Sączu mam SOR, który jest drugim najbardziej obłożonym w Małopolsce – po jednym SOR krakowskim, gdzie jeszcze zlikwidowano izbę wytrzeźwień – i tam personel, moi drodzy państwo, ma problem z pijanymi ludźmi, których nie może się pozbyć. Ja sobie nie wyobrażam ani technicznie... To znaczy, akurat my w szpitalu mamy ginekologię i położnictwo osobno, to akurat inna sytuacja, ale gdyby tego nie było, gdybym patrzył tylko na SOR, i nawet całą infrastrukturę szpitala, to nawet technicznie byśmy nie mieli tam gdzie tego włożyć, bo nawet pomieszczeń nie ma. Nie wyobrażam sobie, jak to zorganizować i jak ten zespół, nawet wzmocniony, by miał to po prostu realizować.

Natomiast najważniejsze, i to jest chyba to, co powinno wybrzmieć – chodzi o uczciwość wykonywania swoich obowiązków i realizacji kontraktów. I, moi drodzy państwo, według mnie – to znaczy, nie znam faktów, to jest domniemanie – w przypadku tej tragedii to jest po prostu brak uczciwości. Mam nadzieję, że te osoby poniosą karę sądową i też poniosą karę dużo bardziej

dotkliwą, bo dziecko i matka tak naprawdę stracili życie. Tak więc, moi drodzy państwo, nad tym powinniśmy się pochylić nad tą tragedią.

I bardzo bym prosił, panie ministrze, żeby jednak wzmocnić nadzór. Już nie będę mówił, bo nie będę tego upolityczniał, że jest tzw. odpowiedzialność polityczna, o której w ogóle zapominamy. A więc ja nie chcę mówić, co koledzy, jak się różne rzeczy działy w poprzednich kadencjach... Co by się działo na tej sali, gdyby analogiczne zajście miało miejsce? To już by były wezwania do dymisji ministrów i nie tylko. Natomiast my chcemy merytorycznej dyskusji, my chcemy wiedzieć: gdzie jest nadzór i jak funkcjonuje nadzór, panie ministrze, i chcemy dokładnych danych z tych trzech lat, i ogólnie w skali kraju. Ponieważ ja chcę mieć przekonanie, że konsultanci, którzy są do tego powołani, że oddziały wojewódzkie NFZ faktycznie mają nadzór na co dzień nad tymi placówkami, są z nimi w kontakcie, odwiedzają je. I też je wspierają, bo czasami to też jest wsparcie.

Nie sztuką jest dzisiaj kupić sprzęt – sztuką jest mieć personel. Personel jest świetny, tylko personel musi być na miejscu, żeby jego umiejętności wykorzystać. A jak jest ktoś nieuczciwy, to trzeba go zamknąć. I mi jest szkoda, że dopiero wojewoda wykreślił z rejestru ten szpital po takiej strasznej tragedii. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, ostatni – pan poseł Giziński. Do odpowiedzi, oczywiście, ostatni.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Ja chciałbym kontynuować te myśli zarówno ze strony koalicji rządzącej, jak i opozycji, które wskazywały na bardzo wysoki niezbędny poziom, zarówno technologiczny, jak i kadrowy, świadczonych usług medycznych.

Postęp technologiczny XXI wieku to jest coś niebywałego – poziom przygotowania zawodowego zespołów medycznych musi być taki sam. Nie da się przygotowywać odpowiedniego zespołu, jeśli pracują kontraktowi lekarze, kontraktowe położne, pielęgniarki przyjeżdżający na dyżury. Potrzeba centralizacji jest rzeczą oczywistą.

Chciałbym też zwrócić uwagę, że dyskutujemy bardzo często, i dzisiaj również, na ewidentnych złych przykładach tej opieki. To są przykłady, którymi już zajmują się prokuratorzy – i to jest właściwe postępowanie. To nie może przysłać obrazu dostępnej opieki medycznej świadczonej kobietom w ciąży w okresie okołoporodowym na najwyższym europejskim poziomie. Tak, mamy tę opiekę na najwyższym europejskim poziomie. Pielęgniarki, lekarki, Polki pracujące od lat za granicą, w Niemczech, w Anglii, przyjeżdżają do Polski, żeby tę opiekę mieć.

Konieczność dynamicznego rozwoju transportu medycznego – bezpiecznego transportu medycznego, różnorodnego, opartego nie tylko na karetkach – musi towarzyszyć postępującej centralizacji usług medycznych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo poproszę teraz stronę społeczną, jeżeli ktoś z państwa chciałby zabrać głos, a na pewno tak będzie, o przedstawienie się w pierwszej kolejności.

Panie ministrze, jeszcze chwilkę czasu. Jak się wypowie strona społeczna, wtedy poprosimy o odpowiedzi.

Bardzo proszę. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Nie. Jeżeli nie ma, to dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Szanowni państwo, oczywiście zadali państwo wiele pytań, bo jesteście bardzo zaniepokojeni tymi sytuacjami, które się wydarzyły. Tym niemniej nie potra.... na wszystkie pytania państwu nie odpowiem, jako że tematem dzisiejszego spotkania nie były poruszone przez państwa problemy. Tym niemniej odniosę się do wielu rzeczy.

Jeżeli chodzi o statystyki urodzeń, to już powiedzieliśmy sobie, że spadają nam one z roku na rok. O tym fakcie i o tym, że trzeba reorganizować ochronę położniczo-ginekologiczną, byłem łaskaw razem z profesorem Troszyńskim, nieobecnym tu w tej chwili, informować panią, wtedy minister, Szczurek-Zelazko, i o konieczności wprowadzenia tych zmian. Co roku powtarzaliśmy to i powtarzałem każdemu z kolejnych rządów, że musimy tę reformę prowadzić. Nikt od 2012 r. tym faktem się nie interesował, proszę państwa. Pan profesor Troszyński, świętej pamięci, tupał dwa razy w roku do Ministerstwa Zdrowia i przedstawiał statystyki, jaką mamy bardzo dobrą ochronę, opiekę nad kobietami w ciąży. Natomiast nikt się nie interesował tym, że tych

porodów ubywa i ubywać będzie, i trzeba to stopniowo reorganizować. Doszliśmy do tego, do czego doszliśmy, czyli do ściany – że teraz się pewne rzeczy dzieją w sposób niekontrolowany, bo zamykane są porodówki.

Jeżeli chodzi o standard opieki położniczej, to oddział położniczy, aby był bezpieczny dla kobiet w ciąży, według norm WHO i FIGO, czyli Międzynarodowego Towarzystwa Ginekologów i Położników, zakłada powyżej 1 tys. porodów. Uważa się, że oddziały mniejsze są oddziałami o dużym zagrożeniu dla bezpieczeństwa kobiet, i właśnie w takich szpitalach dzieją się te sytuacje, które państwo zgłaszali. W Polsce zgonów kobiet jest w tej chwili 3 na 100 tys. porodów, czyli 6 kobiet zginie w czasie ciąży i porodów w Polsce, co nas sytuuje na najwyższych miejscach w Europie i w świecie, o czym mówił na ostatnim zjeździe Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w Łodzi prezes światowego towarzystwa i gratulował nam tych osiągnięć w Polsce.

W związku z powyższym zdarzają się takie sytuacje i niestety wyniknęły one tutaj absolutnie – to, co było powiedziane – z czynnika ludzkiego, przede wszystkim kompletnego braku odpowiedzialności po stronie personelu medycznego, który pracował w szpitalu w Bielsku. I to trzeba jasno powiedzieć w takich sytuacjach lub w innych miejscach, kiedy ta sytuacja jest: personel może tak funkcjonuje, jak funkcjonuje.

Chciałbym zwrócić uwagę, że liczba zgonów kobiet w czasie ciąży i porodów w ciągu ostatniego trzdziestolecia spadła w Polsce o 90%. To jest ogromne osiągnięcie. Mamy również jeden z najniższych wskaźników porodów przedwczesnych w Europie. Nie mówiąc o świecie – mamy lepsze wyniki niż Stany Zjednoczone Ameryki, gdzie nakłady na ochronę zdrowia są niebotycznie większe, a jakość mają znacznie gorszą niż my. I to można przeczytać we wszystkich statystykach, proszę państwa. To także proszę sobie to sprawdzić i do tego się również odnosić.

Szpital w Lesznie – trwa postępowanie prokuratorskie, więc nie będę zabierał głosu w tej sprawie w tej chwili. Nie potrafię się wypowiedzieć.

Szpital bielski, kontrola – tak. My w tej chwili zlecamy kontrolę wszystkich oddziałów położniczo-ginekologicznych wojewodom, jak również stosownym służbom, żeby szczególnie zwróciły uwagę na te oddziały, w których się wykonuje właśnie mało świadczeń, jeżeli chodzi o kobietę w ciąży.

Świadczenia nad kobietą ciężarną i dziećmi są w Polsce nielimitowane, w związku z powyższym są płacone i będą płacone jak dotychczas ma to miejsce.

Pani poseł zwracała uwagę na lekarza prowadzącego ciążę – on powinien w takiej sytuacji skierować kobietę ciężarną do ośrodka trzeciego stopnia opieki położniczo-ginekologicznej, czyli powinna zostać objęta odpowiednią opieką. To był jego obowiązek, co jest znane zgodnie ze standardem opieki nad kobietą w ciąży, który właśnie wszedł... właśnie wchodzi w życie. Ten standard zresztą był modyfikowany w stosunku do poprzedniego i ta zasada zawsze obowiązywała. I to jest znowu element ludzki, który niestety zadziałał. Niestety tutaj mogą tylko powiedzieć, że nie jesteśmy w stanie, myślę, że ani Ministerstwo Zdrowia, ani Naczelna Izba Lekarska, ani związek zawodowy lekarzy, ani nikt, brać odpowiedzialności za pojedyncze przypadki, osoby. Oczywiście wyciągać konsekwencje należy, i to będzie zrobione. Myślę, że w takiej sytuacji też pacjentka powinna zwrócić się ze stosowną skargą do konsultanta wojewódzkiego i rzecznika praw pacjenta, żeby wyjaśnić tę sytuację i żeby taka osoba, oczywiście stosownie, jeżeli popełniła błędy, jeżeli to będzie udowodnione, poniosła tego konsekwencje, bo wtedy to jest naturalny tryb.

W tej chwili Ministerstwo Zdrowia opracowuje krajowy plan transformacji, wojewódzkie plany transformacji i mapy potrzeb. Od nowego roku będziemy informować i, można powiedzieć, w pewien sposób szkolić wojewodów w zakresie potrzeb i organizacji opieki z wykorzystaniem również interaktywnych map, które pozwolą podejmować stosowne decyzje.

Limit WHO-owski co do oddziałów położniczych zakłada 60 minut transportu samochodem od miejsca do miejsca porodu, więc tworzone mapy uwzględniają tę odległość i też będzie to procedowane, po to żeby podejmować decyzje, które będą decyzjami przemyślanymi i adekwatnymi.

Jak powiedziałem, powinniśmy dążyć do 1 tys. porodów w jednostce i powinniśmy dalej utrzymywać trójstopniowy poziom opieki, czyli w poziomie pierwszym absolutnie zdrowa kobieta; w drugim – z powikłaniami, nazwijmy to dla uproszczenia dla państwa, średniego stopnia; a w trzecim stopniu – największa patologia ciąży. Etap kwalifikacji pacjentki do odpowiedniego poziomu porodu i opieki powinien się odbywać przy wizycie u ginekologa. I położnej również, bo położna może zgodnie z prawem sprawować opiekę nad kobietą ciężarną w ciąży niepowikłanej, a następnie, jeżeli jest taka potrzeba, przekazać ją do opieki przez lekarza, a tenże lekarz powinien ustalić dalsze kroki w stosunku do kobiety ciężarnej. Dzisiejsza diagnostyka prenatalna pozwala wychwycić... wszystkich nie wychwycimy, ale większość problemów i zakwalifikować

do odpowiedniego stopnia opieki już w badaniach pierwszego trymestru, które są dostępne w tej chwili dla każdej Polki bez względu na wiek. I to jest kwestia tak naprawdę również działalności, jak powiedziałem, indywidualnej i jednostek.

Jeżeli chodzi o produkt, który się nazywa opieka nad kobietą rodzącą sprawowana przez położne, co do tego rozwiązania i jego zalet mogę zacytować wypowiedź pani Joanny Pietrusiewicz – to jest pani, która jest szefową Fundacji „Rodzić po ludzku”, dzięki której wiele w położnictwie polskim się zmieniło.

Było to po tym, jak było w „Pytaniu na śniadanie”, była na ten temat rozmowa i brał tam udział przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia. W końcu wytłumaczono nam wszystkim, o co chodzi w tym projekcie awaryjnych punktów. Bardzo dziękuję za to wszystko, pani Joanna Pietrusiewicz. W zeszłym tygodniu miało miejsce spotkanie w Poznaniu na temat „Bezpieczeństwo kobiet”. Było transmitowane i można było się z tymi wszystkimi informacjami również zapoznać. Oczywiście tę informację będziemy dalej...

I jest jeszcze zespół bezpieczeństwa kobiet w Ministerstwie Zdrowia, który ten temat... Tam są również bardzo intensywnie reprezentowane ciała społeczne. Wszystkie te uzgodnienia się dzieją i też te ciała będą na pewno dalej rozpowszechniały tę informację. Ale my ze swojej strony też będziemy informować, jak naprawdę to ma wyglądać.

Nikomu nie chodzi, żeby kobieta ciężarna rodziła na SOR – chodzi o to, żeby w miejscu, kiedy ewentualnie może być kłopot z dotarciem, żeby była położna, żeby był zespół ratowniczy, który może obsłużyć poród. Ale generalnie głównym zadaniem jest, żeby kobieta rodziła w miejscu, gdzie jest szpital położniczo-ginekologiczny, a to jest ewentualne miejsce awaryjne, gdyby sytuacja miała miejsce w zakresie porodu ulicznego. Porodów ulicznych w Polsce zdarza się rocznie około sześciu, bo tak podają statystyki. Nie wiem, jak jest rok 2024, bo jeszcze GUS nie sprawozdał tych danych. Jak mówię, to są dane z lat ubiegłych. Średnio między 4 a 10 porodów rocznie to są porody tzw. uliczne, które zdarzają się na terenie naszego kraju.

Jeśli chodzi o konieczność takiej sytuacji, do jakich państwo możecie zaraz się odwołać, czyli przedwczesne odklejenie łóżyska i natychmiastowa konieczność wykonania – zdarza się to powikłanie w 0,5% wszystkich porodów w Polsce i to dotyczy kobiet z konkretnymi patologiami. Praktycznie, jeżeli chodzi o ciążę fizjologiczną bez żadnej patologii, to takie zdarzenie nie przekracza 0,5‰ przypadków. Natomiast ogólny stan to jest 0,5% dla wszystkich ciężarnych, związanych z nadciśnieniem, cukrzycą, obciążeniami i innymi patologiami, które mają miejsce.

Cóż jeszcze więcej państwo chcieli się dowiedzieć? Myślę, że to chyba wszystko. Na te pytania, które państwo życzyli sobie odpowiedzi na piśmie, oczywiście je państwu przedstawimy.

Myślę, że czas wspólnie.... Od wielu lat cały czas, jak państwu tu powtarzam, wszyscy staramy się jak najlepiej dbać o to, żeby w Polsce kobiety w ciąży, dzieci czuły się jak najbezpieczniej. Myślę, że dotychczas – mimo uwag, które powiedziałem też na początku – wszyscy staraliśmy się to zrobić i dalej to robimy, i nikomu na tym tak nie zależy. Natomiast na pewno wiele zmian reorganizacyjnych, które nastąpiły w latach ubiegłych, które zmieniły system dotychczasowej opieki, poddały go destrukcji, się zdarzyły. I teraz, że tak powiem, te 30 lat, kroki, które wykonaliśmy, będą się jeszcze pewnie za jakiś czas odzywały, ale musimy im zapobiec, i to czynimy, proszę państwa.

I coś więcej mogę powiedzieć? Chyba...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

...jak państwo spojrzycie również na moje doświadczenie i to, czym się przez wiele lat zajmowałem i jakie sprawozdania przygotowałem również z panem profesorem Troszyńskim, to państwo doskonale wiecie, że jestem odległy od lekceważenia problemu jakości opieki w położnictwie i ginekologii, i na pewno nikomu nic w tym względzie niepokojącego się nie zdarzy. A wiele pań, które jesteście w Sejmie, znamy się z paniami nie tylko z sali sejmowej, ale jako Instytut Matki i Dziecka pomagaliśmy państwa rodzinom i nie tylko, więc państwo doskonale wiecie, jak dla mnie również jest ważny ten problem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Ja chciałbym jeszcze o wycenę, bo powiedziałem, że poród jest rzeczą drogą i dynamiczną. Panie ministrze, czy coś w tym zakresie można jakoś zmienić? Ponieważ to jest bardzo trudna sprawa, ale...

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Panie pośle, jest różnica oczywiście w wycenie porodu, jeżeli chodzi o poród fizjologiczny i poród cięciem cesarskim – ta różnica już istnieje. Trzeba pamiętać, że do świadczenia sumujemy również środki związane z noworodkiem – to, co powiedziała pani profesor Chybicka – ponieważ mamy taki stan, jaki mamy, również neonatologów, ale oni są najbardziej potrzebni do trudnych porodów z, nazwijmy, trudnych ciąż. W związku z tym bardziej powinniśmy te świadczenia koncentrować w określonych miejscach i tam te dzieci powinny się oczywiście urodzić. Natomiast fizjologiczny poród może odbywać się prowadzony przez położną i ona ma jak najbardziej uprawnienie do oceny noworodka.

Chciałbym zwrócić państwa uwagę, że w Anglii ciążę prowadzą położne, a na salach porodowych konsultant, czyli specjalista, jest pod telefonem. Tam są tylko rezydenci w oddziałach położniczych. I nie tylko – w ogóle tam jest taki system opieki, i rezydenci sprawują opiekę nad kobietami rodzącymi. W związku z powyższym my mamy większe wymagania, bo mamy obowiązek posiadania specjalisty na dyżurze. W związku z powyższym taki obowiązek mamy wyższy niż w Anglii w tej chwili.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

A jaka jest wycena aborcji?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie, przepraszam, ale nie ma tutaj takiej dyskusji, odbijania teraz piłeczki. Skończymy posiedzenie Komisji, to wtedy proszę, dalej możecie sobie państwo dyskutować ze sobą.

Ja bardzo dziękuję w imieniu całej Komisji. Jeżeli dla kogoś, jak mówię, nie jest to wyczerpujące, to bardzo proszę osobiście z panem ministrem.

Stwierdzam zakończenie omawianej informacji, jeszcze raz dziękuję.

Przechodzimy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego, tak że dziękuję również gościom. Mogą pozostać na sali, ale jeżeli państwo nie chcecie, to również możemy się pożegnać.

Natomiast przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Prezydium Komisji postanowiło, że wszystkie podkomisje będą dziewięcioosobowe i zostaną powołane według ustalonych przez prezydium Komisji parytetów.

W podkomisji stałej do spraw onkologii został wakat Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość w związku z odwołaniem ze składu Komisji pani poseł Anny Gembickiej. Proponuję uzupełnienie składu podkomisji stałej do spraw onkologii o panią poseł Dominikę Chorościńską. Czy pani poseł wyraża zgodę?

Posel Dominika Chorościńska (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł wyraziła zgodę. Czy jest sprzeciw wobec tej kandydatury? Nie słyszę. Stwierdzam, że Komisja dokonała zmiany w składzie osobowym podkomisji stałej do spraw onkologii...

Skoro nie ma sprzeciwu, to w takim razie nie głosujemy.

Stwierdzam, że Komisja dokonała zmiany w składzie osobowym podkomisji.

Jeżeli państwo pozwolicie, to wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji i zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, a trzeba by wrócić do tematu pewnie też tak dużej liczby cięć cesarskich i promocji porodów siłami natury, bo to chyba jest istotne.