

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 121)

z dnia 10 lutego 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 121)

10 lutego 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, oraz poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat standardów wyżywienia w polskich szpitalach w obliczu likwidacji programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Daniel Rutkowski** prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich, **Krzysztof Żochowski** ekspert Pracodawców RP oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum, Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Wniosek grupy posłów wpłynął do Komisji w dniu 21 stycznia 2026 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat standardów wyżywienia w polskich szpitalach w obliczu likwidacji programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proponuję następujący przebieg posiedzenia. Pkt 1 – wystąpienie przedstawicieli posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie tego posiedzenia w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. W drugiej kolejności wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i pkt 3 – dyskusja.

Czy jest sprzeciw wobec powyższej propozycji? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam przyjęcie sposobu prowadzenia obrad.

Tak, panie pośle. Ja i tak będę teraz udzielać głosu, ale bardzo proszę.

Poseł **Janusz Cieszyński (PiS)**:

Szanowna pani przewodnicząca, ja w obliczu publikacji medialnych, które w tym tygodniu się pojawiły, chciałbym skorzystać z tego, że mamy na sali przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i zapytać pana ministra o sytuację związaną z powiązaniami lobbystów tytoniowych z instytucjami nadzorowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. Dzisiaj jeszcze ujawniono dodatkową ciekawą okoliczność. Mianowicie szef Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, który odpowiada za kształcenie młodych lekarzy w Polsce, zachęcał do tego, żeby korzystać do pomiarów swojej aktywności, czyli do wiedzy właściwie o wszystkim, co robimy, z chińskich urządzeń firmy Huawei. Chciałbym więc się dowiedzieć, co państwo na to i czy my musimy zwołać kolejne posiedzenie Komisji w tej sprawie, żeby uzyskać na ten temat informacje. Mamy procedowaną ustawę o Krajowym Systemie Cyberbezpieczeństwa, gdzie właśnie tego typu sytuacje lobbingsowe mają miejsce. Tu okazuje się, że lobbysta tytoniowo-chiński. Co państwo planujecie zrobić z tą sytuacją?

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Dziękuję panie pośle. Co prawda to inny temat, ale zapytam pana ministra... A, jeszcze pan poseł Napieralski. Bardzo proszę.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca. Ja z wnioskiem przeciwnym. Jeżeli pan poseł Cieszyński ma jakąś wiedzę na temat lobbystów, to proszę do prokuratury. Jeżeli jest jeszcze jakaś obszerniejsza wiedza, to proponuję posiedzenie Komisji w trybie tajnym czy poufnym, tak jak mieliśmy dzisiaj posiedzenie Komisji Cyfryzacji, Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii.

Dzisiaj spotkaliśmy się, żeby rozmawiać o bardzo ważnym temacie i to z inicjatywy Prawa i Sprawiedliwości, chciałbym więc, żebyśmy niezwłocznie do tego tematu przystąpili. A jeżeli pan poseł Cieszyński posiada jakąś wiedzę, jakieś informacje, które są, to do prokuratury bardzo proszę, jeżeli jednak są jakieś inne okoliczności, to tajne posiedzenie Komisji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Dopytam, czy pan minister chciałby przed tym głównym punktem zabrać głos czy przejdziemy do porządku?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Ja tylko chciałbym powiedzieć, że pan profesor Filipiak złożył dzisiaj obszerne wyjaśnienie w Ministerstwie Zdrowia, zaprzeczając wszystkim faktom, które są zawarte w wystąpieniu tej platformy informacyjnej – żeby nie wymieniać tutaj nazwy i nie robić reklamy nikomu – i odniósł się do tego w sposób jasny i precyzyjny. Te wyjaśnienia zostały przez nas wysłuchane i przyjęte na piśmie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję panie ministrze.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Zawisza jeszcze, bardzo proszę.

Posel Marcelina Zawisza (Lewica):

A czy członkowie Komisji Zdrowia mogą otrzymać te wyjaśnienia, ponieważ te zarzuty są naprawdę poważne?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, to ja... Słucham?

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Myślę, że do tego istnieje droga informacji publicznej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Słusznie...

Posel Marcelina Zawisza (Lewica):

Panie ministrze, ja mogę wejść interwencją, ale myślę, że dobrą praktyką jest wysyłanie posłom informacji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł...

Posel Marcelina Zawisza (Lewica):

Jeżeli nie, to...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, ja ze swojej strony sprawdzę, czy jest taka możliwość. Jeśli dostanę te odpowiedzi, to je prześlemy przez sekretariat Komisji. OK?

Posel Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy możemy uznać, że możemy przejść do porządku dzisiejszego posiedzenia? Nie słyszę sprzeciwu. W takim razie bardzo proszę o zabranie głosu przedstawicieli posłów, którzy zgłosili wniosek.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Dla odmiany ja, szanowna pani przewodnicząca. Złożyliśmy wniosek, żeby dowiedzieć się, jaki Ministerstwo Zdrowia ma plan w związku z likwidacją programu „Dobry posiłek w szpitalu”. Ponieważ jednak chcemy, żeby te posiedzenia Komisji były merytoryczne, to taką przygrywką do tego była seria kontroli poselskich, które przeprowadziliśmy jako parlamentarzyści Prawa i Sprawiedliwości. Zapytaliśmy podmioty lecznicze o to, co będzie po likwidacji programu „Dobry posiłek w szpitalu”.

Ja przyniosłem te dokumenty ze sobą, żeby wszyscy państwo posłowie w razie czego mogli się z nimi zapoznać, ale postaram się przytoczyć kilka opinii. Szanowni państwo, Szpital Uniwersytecki w Krakowie: «W przypadku zakończenia pilotażu „Dobry posiłek w szpitalu” brak dodatkowych środków uniemożliwi zapewnienie dotychczasowego standardu żywienia pacjentów».

Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli: «Po zakończeniu programu pilotażowego szpital nie będzie w stanie zapewnić pacjentom takiego samego standardu, jak w przypadku udziałów w programie pilotażowym „Dobry posiłek w szpitalu”». Lubuskie Centrum Pulmonologii: „W przypadku zakończenia programu szpital nie będzie w stanie zapewnić pacjentom standardu żywienia takiego jak w trakcie uczestnictwa w programie, jeżeli nie zostaną na ten cel zapewnić dodatkowe środki”. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej: „W przypadku zakończenia programu pilotażowego i niezapewnienia dodatkowych środków, ze względu na problemy finansowe zakładu pogorszy się standard żywienia pacjentów”.

Mam takich pism, szanowni państwo, bardzo, bardzo wiele. Pozwólcie, że przytoczę jeszcze jedno. „W ramach programu „Dobry posiłek w szpitalu” otrzymaliśmy środki finansowe, które kierowane były bezpośrednio na polepszenie poziomu jakości żywienia. Ograniczenie środków na ten cel skutkować będzie obniżeniem obecnego poziomu żywienia lub koniecznością przekierowania posiadanych przez szpital środków z innych zadań, celem utrzymania dotychczasowego poziomu żywienia. Obniżenie finansowania z innych zadań ograniczy możliwości ich realizacji. Z poważaniem, dyrektor naczelny Elżbieta Gelert”, znana państwu osoba. Bardzo przepraszam, że zapytałem i pani poseł, pani dyrektor odpowiedziała, jaka jest prawda i teraz są problemy.

Szanowni państwo, skoro parlamentarzyści Platformy Obywatelskiej przyznają, że jest problem, no to chyba go sobie nie wymyśliliśmy. Widzę, że już wyświetlono prezentację Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zaraz będziemy przekonywani, że wszystko jest super. Mamy też informację z ministerstwa, w której ministerstwo próbuje nas przekonać, że wszystko jest super, ponieważ szanowni państwo – uwaga, nie uwierzycie – za dużo było – za dużo! – na to jedzenie i w związku z tym, że było za dużo, to trzeba to zmienić i dać mniej.

Żeby zrozumieć skalę, o jakich pieniądzach mówimy – mamy sytuację, w której wydawano na ten pilotaż 865 mln zł w skali roku, a teraz ma być rozwiązanie, które teoretycznie ma zapewnić taki sam poziom i proszę państwa, to rozwiązanie ma kosztować 895 mln zł. No chyba nikt nie da się nabrać na to, że można zrobić to samo dla 2 razy większej liczby szpitali za 30 mln zł więcej rocznie.

Proszę państwa, protestuje w tej sprawie Polskie Towarzystwo Dietetyki, które przekazało, że pragnie wyrazić głębokie zaniepokojenie informacjami o planowanym zakończeniu programu. „Z uznaniem...” No dobra, to coś miłego na mój temat, to nie trzeba o tym mówić. Proszę państwa, bo państwo myślicie, że to są błahe sprawy. „Program pilotażowy po raz pierwszy w sposób realny i mierzalny uporządkował proces żywienia szpitalnego i istotnie wpłynął na poprawę jakości posiłków”. To pisze Polskie Towarzystwo Dietetyki, Zarząd Główny w Katowicach. To są fakty, proszę państwa.

Co więcej? Jakie modyfikacje wprowadzono? Otóż zgodnie z tym, co otrzymaliśmy z ministerstwa, okazuje się, że wypadły takie drobiazgi, jak na przykład to, że mamy w pilotażu obowiązek publikowania zdjęć, a ten obowiązek już nie jest przewidziany, tylko będą publikowane jadłospisy. Bardzo dobry pomysł ze zdjęciami – weryfikowalne i mierzalne, każdy mógł zobaczyć, jakie były posiłki. Już tego nie ma.

Pani poseł Skowrońska się uśmiecha, to jeszcze przeczytamy: „W przypadku zakończenia programu dołożymy wszelkich starań, by utrzymać jak najlepszy standard żywienia. Należy podkreślić, że możliwości w tym zakresie będą uzależnione od aktualnej sytuacji finansowej. Z poważaniem, zastępca dyrektora do spraw lecznictwa”. Szpital Specjalistyczny w Mielcu, pani poseł. To jest pani szpital. Tak piszą, że z powodu tego, co robicie, będzie tam gorsze żywienie. Proszę państwa, to są fakty. To piszą nam dyrektorzy.

Tak, byli też tacy, którzy pisali, że nie byli w programie. Byli też tacy, którzy pisali, że utrzymują standard i ja to szczerze przyznaję, ale na przykład jest taki szpital w Łodzi, szpital im. Biegańskiego. Oni nie byli w programie. Czy wiedzą państwo, ile tam wynosi wsad do kotła na całodienne wyżywienie pacjenta? 19 zł. Pójdźcie państwo do sklepu i za takie pieniądze zrobicie dniówkę zaopatrzenia.

Ta kontrola ujawniła też gigantyczną skalę stosowania przez szpitale zewnętrznych firm cateringowych. Ten szpital im. Biegańskiego, proszę państwa, outsourcinguje swoją kuchnię firmie Grek Rtc Spółka Akcyjna. W internecie możecie państwo zobaczyć oceny, co ludzie mówią o żywieniu oferowanym przez tę firmę – 1,5 na 5 gwiazdek. Ja państwu poczytam trochę opinii, żeby państwo wiedzieli.

Proszę bardzo: „Catering z tej firmy jest straszny. Mam wrażenie, że psy w schronisku są lepiej karmione. Jedzenie zimne, ziemniaki pastewne, sine i brudne. Zupy zmieniają kolor i nazwę, w smaku są takie same”. To jest szpital bez programu i państwo ten program kasujecie, bo jesteście w takiej sytuacji finansowej, że szukacie oszczędności w każdym miejscu.

To nie jest, proszę państwa, polityczna awantura. Tu są dokumenty, tu są fakty, tu są pisma od ekspertów dietetyków. A państwo mówicie – no tak, ale nie ma pieniędzy i ten program zabieracie. Bardzo jestem ciekaw, jakie tłumaczenie, dlaczego to jest rozsądne państwa zdaniem, usłyszemy dzisiaj od ministerstwa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i bardzo proszę o zabranie głosu pana ministra Maciejewskiego.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Szanowni państwo, ja na początek chciałbym użyć definicji, co to znaczy pilotaż. To jest przeprowadzenie jakiegoś przedsięwzięcia w małej skali, aby sprawdzić jego przebieg, ocenić efekty przed pełnym wdrożeniem. W praktyce jest to testowe uruchomienie programu, projektu, narzędzia badawczego lub rozwiązania organizacyjnego w ograniczonej grupie lub obszarze, służące do identyfikacji błędów, ryzyk i zebraniu doświadczeń potrzebnych do dalszego wdrożenia problemu. To tak w celu wyjaśnienia, co to znaczy pilotaż.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o żywienie w szpitalach to prace legislacyjne mające na celu poprawę jakości żywienia zaczęły się już w latach 20. tego wieku. Był projekt rozporządzenia ministra w sprawie wymagań obowiązujących w prowadzeniu żywienia. Nie został przeprowadzony w 2022 r. Rządowe Centrum Legislacji w toku uzgodnień wstrzymało prowadzenie procesu tego rozporządzenia.

Następnie rozporządzeniem ministra zdrowia wszedł pilotaż, o którym pan poseł mówił, „Dobry posiłek w szpitalu”. Jak najbardziej jest to prawda. W tym programie brały udział 582 podmioty lecznicze. To jest jednak znacznie więcej niż połowa szpitali w Polsce, bo według słów pana posła musieliśmy mieć 1160 szpitali w Polsce. Mamy liczbę siedemset kilkadziesiąt. W związku z powyższym chyba nie jest to do końca prawda, że 2 razy więcej szpitali za te same pieniądze.

W trakcie programu pilotażowego, o którego wynikach zaraz opowie pan prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zostały wypracowane standardy żywienia dla pacjentów w podmiotach leczniczych, opracowane przez Państwowy Instytut Badawczy Narodowy Zakład Higieny w Warszawie. Te standardy żywienia zostały opracowane, umieszczone i wprowadzone jako standard żywienia w podmiotach leczniczych pod nazwą „Żywienie dla zdrowia”. Zostały wprowadzone rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. Weszło w życie 1 stycznia 2026 r. Do 1 września trwa okres przejściowy na dostosowanie podmiotów leczniczych do nowych wymagań. Zasadniczym celem rozporządzenia jest poprawa jakości żywienia w szpitalach. Podmioty lecznicze są zobowiązane do zapewnienia pacjentom żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, uwzględniając wymagania opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia „standard żywienia dla zdrowia”.

Standard żywienia, w przeciwieństwie do programu pilotażowego, obejmuje wszystkie szpitale w Polsce posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ten standard wymagany jest też wobec szpitali, które nie mają takiej umowy, ale oczywiście nie będzie na to przeznaczanych środków w ramach kontraktu z NFZ-em. Nie mamy zamiaru oszczędzać na jedzeniu w szpitalach, a podnosimy standard wyżywienia we wszystkich

szpitalach w Polsce i zapewnione są na ten cel środki w wysokości wymienionej przez pana posła Cieszyńskiego, blisko 900 mln zł, i jest to realne wsparcie.

Chciałbym również zauważyć, że w pilotażu był to oddzielny strumień finansowania. Tutaj umieszczamy to w wycenie świadczeń, o czym za chwilę, zwracając uwagę również na to, że takie usługi jak pranie, sprzątanie, mycie okien i inne nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oddzielnym strumieniem. Pozwolę sobie przekazać głos panu prezesowi Rutkowskiemu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję panie ministrze i bardzo proszę panie prezesie.

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Daniel Rutkowski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, szanowni członkowie sejmowej Komisji Zdrowia i wszyscy zgromadzeni, przedstawię prezentację, pokazując w szerszym kontekście kwestię związaną z wyżywieniem pacjenta w szpitalu. Przedstawię trochę faktów. Czyli nie tak jak pan poseł Janusz Cieszyński zasugerował, że będę mówił tylko o tym, że będzie super, bo chcę trochę o faktach.

Szanowni państwo, nie da się ukryć, że wyżywienie pacjenta jest elementem składowym świadczenia gwarantowanego w zakresie leczenia szpitalnego, tak samo jak innych świadczeń stacjonarnych typu rehabilitacja stacjonarna czy też psychiatria stacjonarna. Finansowanie tego żywienia odbywa się zgodnie z modelem finansowym. Jeżeli chodzi o leczenie szpitalne, mamy jednorodne grupy pacjentów, które obejmują koszt całej hospitalizacji pacjenta i wszystkie składowe. Jeżeli chodzi o rehabilitację czy psychiatrię, finansowane są te świadczenia osobodniami.

Wyżywienie jest świadczeniem towarzyszącym, zgodnie z definicją w ustawie o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Oczywiście, jakby kosztem podstawowym, świadczeniem podstawowym, jest cały proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjenta. Kierunek, który został przyjęty, czyli ustandaryzowanie żywienia pacjenta, ma na celu poprawę jakości żywienia w szpitalach.

Z lewej strony tego slajdu, szanowni państwo, pokazujemy, że agencja finalizując procesy taryfikacyjne w ubiegłym roku 2025 oczywiście uwzględniła w taryfie tych świadczeń też koszt wyżywienia pacjenta w szpitalu. Tutaj widzimy cztery obszary, które w ubiegłym roku sfinalizowaliśmy, czyli rehabilitację stacjonarną, świadczenia ginekologiczne, chirurgię kręgosłupa i choroby układu nerwowego – głównie neurologia, neurochirurgia jako dziedziny – no i średni koszt wyżywienia pacjenta w szpitalu, który uwzględniliśmy przy tym procesie taryfikacji, to było ponad 43 zł. A z danych, które mamy w naszym systemie appRKP – to jest taka aplikacja – mogliśmy sprawdzić i widzieliśmy, że rozpiętość stawek żywieniowych w szpitalach w roku 2023 była bardzo duża od 17 zł do 80 zł. Tak więc ta nierówność standardu żywienia mogła sprawiać wrażenie, że są różnice w jakości opieki wspierającej leczenie pacjenta w szpitalu.

Rys historyczny, ale krótko. W 2023 r., we wrześniu, wejście w życie programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”. Pilotaż był czterokrotnie przedłużany. Wydaje się, że tak jak pan minister przytoczył definicję pilotażu, jest niepodważalne, że on służy przetestowaniu pewnych rozwiązań i nie może trwać wiecznie. Koniec roku 2025 – mamy zakończenie realizacji pilotażu i wejście w życie standardu organizacyjnego żywienia.

Kilka liczb z samego pilotażu. Tak jak pan minister mówił, 582 świadczeniodawców realizowało pilotaż „Dobry posiłek w szpitalu”. Sprawozdano 33,8 mln świadczeń w ramach pilotażu, produktów i 3,7 mln pacjentów skorzystało z tego pilotażu.

Oto kilka zdjęć posiłków, które zamieściliśmy. Niewątpliwie można stwierdzić, że szpitale zwiększyły nakłady na żywienie, była widoczna poprawa jakości żywienia. Te zdjęcia pochodzą właśnie z realizacji pilotażu, gdzie oblige było zamieszczanie zdjęć z posiłku.

Tutaj widzimy te fakty w liczbach. Czyli przeanalizowaliśmy, ile szpitale – nie wszystkie, ale te, które nam sprawozdały dane, brały udział w pilotażu... 93% szpitali wydawało mniej niż ta dodatkowa stawka, która była w pilotażu „Dobry posiłek w szpitalu”. Pierwszy słupek pokazuje, że 59 szpitali wydawało dodatkowo pomiędzy 0 a 5 zł. Drugi słupek – 69 szpitali wydawało pomiędzy 5 a 10 zł po wejściu pilotażu „Dobry posiłek w szpitalu” i tak jak mówiłem, te 7% wydawało 25 zł i więcej, czyli podobną stawkę, jaka była w ramach pilotażu.

Cechy, o których można powiedzieć, jeżeli chodzi o pilotaż i standard żywienia, który właśnie wchodzi w życie, dlatego, że tak naprawdę mamy okres przejściowy i 1 września 2026 r. wszystkie szpitale będą musiały go spełniać już obligatoryjnie. Czyli, pilotaż – program czasowy, bo jest

pilotażem i testowane są pewne rozwiązania czy to świadczeniowe czy organizacyjne, bo do tego służą programy pilotażowe. Pilotaż dotyczy wybranych szpitali, dlatego że nie wszystkie obligatoryjnie uczestniczyły w pilotażu. Osobny tryb finansowania – no tak, rzeczywiście był to dedykowany produkt, o którym można powiedzieć, że był odrębnym strumieniem, nie uwzględnionym bezpośrednio w kosztach świadczeń w wycenie, no i rozwiązanie ograniczone.

Natomiast standard żywienia to ma być systemowe i trwałe rozwiązanie. Dotyczy wszystkich szpitali, dlatego tak jak mówiłem, obligatoryjnie będą musiały ten standard spełniać. No i finansowanie wbudowane w system rozliczeń, czyli taki mechanizm, jaki służy do finansowania świadczeń, bo takie mamy przyjęte rozwiązania. Tak jak mówiłem, jeżeli chodzi o leczenie szpitalne, jednorodne grupy pacjentów, jeżeli chodzi o inne świadczenia stacjonarne, osobodzień.

No i cechy, jakie charakteryzują ten standard, który został opracowany przez, Państwowy Zakład Higieny. Pełna nazwa Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy. Długa nazwa, jeszcze dłuższa niższa AOTMiT. Diety, czyli tak naprawdę różnorodność i odpowiednia kaloryczność posiłków. Organizacja żywienia – regularność posiłków i stały dostęp do wody pitnej dla pacjentów. Zespół specjalistów – tutaj jest dietetyk, który opracowuje jadłospisy, są konsultacje logopedy, jeżeli chodzi o kwestie związane z oceną połykania. Kontrola jakości – okresowe badania laboratoryjne. No i transparentność. Głos pacjenta jest brany pod uwagę, też możliwość zgłaszania uwag anonimowo.

Jak policzyliśmy? Oczywiście uwzględniliśmy liczbę dni pobytu pacjentów, czas hospitalizacji. Przypisaliliśmy do konkretnych hospitalizacji i uwzględniliśmy w produktach rozliczeniowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

No i te stawki, które tutaj są jako dodatek do tego kosztu, który jest uwzględniony w wycenie standardowej, jak już mówiłem, gdzie mieliśmy średnio 43 zł. Dla pacjentów dorosłych 20,90 zł, dzieci i młodzież tak samo – tutaj dodatkowo uwzględniona została w wycenie wartość – no i kobiety w okresie ciąży lub laktacji 23,50 zł.

Jak został obliczony ten dodatek, ten dodatkowy koszt? Oczywiście wzięliśmy pod uwagę koszt artykułów żywnościowych, dietetyka i logopedy – tak jak mówiłem – gdyż oni też objęci tym standardem, no i koszt dostępu do wody pitnej.

Jak państwo widziecie, nic, co już w wycenie jest uwzględnione, nie jest zastępowane. To jest dodatkowy koszt do tego, co pokazywałem – można obliczyć to na 43 zł. Zatem dodatkowo te około 21 zł daje 64 zł. Czyli ta stawka, o której czasami była mowa, że to jest całodobowa stawka żywieniowa pacjenta, nie jest tą wartością, tylko jest tym dodatkowym kosztem uwzględnionym w wycenie.

Przyjęte rozwiązanie nie zastępuje dotychczasowych środków, a je zwiększa. Rozwiązanie będzie wprowadzone systemowo, czyli w produkty rozliczeniowe Narodowego Funduszu Zdrowia. Rzeczywiście nie będzie to ten boczny strumień, który był, tylko będzie to uwzględnione w wycenie, w zarządzeniach, które będą opublikowane z tego, co wiemy, łąda moment przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Tutaj mamy porównanie. W sumie to już mówiłam, czym się charakteryzują te dwa rozwiązania. Tak więc...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam, bo nie widzę. Panie prezesie, czy tam jest 50% w pilotażu. Tak? Pan minister mówił, że się pomyliłem, a to chyba jest 50%.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, bardzo proszę nie przerywać. Będzie czas na zadawanie pytań. Bardzo proszę panie prezesie o kontynuację.

Prezes AOTMiT Daniel Rutkowski:

Tak jak mówiłem, szanowni państwo, standardem żywienia będą objęci też świadczeniodawcy, którzy realizują rehabilitację leczniczą stacjonarną czy też psychiatrię, więc nie są to stricte wyłącznie świadczeniodawcy realizujący zakres leczenia szpitalne. To też proszę mieć na względzie. To fakty.

Wejście w życie standardu – styczeń 2026. Podpisane rozporządzenia ministra zdrowia – taką rangą dokumentu standard zostaje wprowadzony. Publikacja obwieszczenia prezesa AOTMiT nastąpiła 20 stycznia 2026 r. Publikacja projektów zarządzeń prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – 22–23 stycznia, no i tak jak mówiłem, łąda moment będą opublikowane

te zarządzenia z nowymi katalogami i z nowymi wycenami świadczeń uwzględniającymi te dodatkowe koszty. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Rozumiem, że ze strony rządowej to już wszystko. Czy tak? Dobrze. Dziękuję. W takim razie otwieram dyskusję. Jako pierwszy zgłosił się poseł Napieralski. Potem posłanka Zawisza.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Cały czas mnie to zastanawia, gdy siedzę na posiedzeniu Komisji Zdrowia i słucham posłów i posłanki Prawa i Sprawiedliwości, którzy mówią o tym, jak to brakuje pieniędzy, a zostawili historycznie największą dziurę budżetową w NFZ i najwięcej pieniędzy za ich czasów zabrakło w systemie ochrony zdrowia – to naprawdę były grube miliardy – a teraz utyskują cały czas nad tym. A to wasza wina, tak naprawdę, jak zrobiliście.

Słuchałem tego wstępu dotyczącego żywienia. Chyba jedyny błąd, który popełniła ówczesna opozycja – mogliśmy też tak po szpitalach chodzić i sprawdzać jak te posiłki wyglądają.

Pani poseł, panie pośle, ja żałuję, że pan minister Cieszyński, gdy był wiceministrem zdrowia, nie dbał tak o te posiłki. Przecież mógł... No właśnie nie... No to ja opowiem wam historię swoją, osobistą. Mogę?

To jest rok rządów Prawa i Sprawiedliwości, kiedy ja trafiłem z podejrzeniem udaru do szpitala i zostałem w tym szpitalu na dłużej. Jakbym miał opisać ten posiłek, który otrzymywałem... Ja nie utyskiwałem nad tymi posiłkami, żeby była jasność. Nie pisałem na Twitterze, nie robiłem zdjęć, nie robiłem z tego żadnej polityki, bo uważam, że to jest po prostu nieprzyzwoite i nie powinno tak być, ale pamiętam, że na śniadanie dwie kromki chleba bez masła, z jednym kawałkiem sera i chyba jednym kawałkiem sałaty, jeżeli dobrze pamiętam, i zimna herbata...

To nie ma znaczenia, już zostawcie to. Zostawcie to, jaki to szpital, to nie ma znaczenia. To, co wy robicie dzisiaj, wszystko co mówicie, mija się absolutnie z prawdą. Za waszych rządów w ogóle nic z tym nie zrobiliście, dzisiaj udajecie świętych. Robicie jakieś wielkie larum, nie macie żadnego potwierdzenia. To jest absolutnie hucpa polityczna i tylko przykro tego słuchać. Szkoda po prostu i tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Panie pośle Napieralski, ja mogę powiedzieć, jak wyglądało żywienie w 2008 r. pod rządami Platformy Obywatelskiej i o sytuacji, w której dzieci z chorobami nowotworowymi dostawały jedzenie, które naprawdę nie pozwalało na to, żeby porządnie się wyżywić, ale to nie o to chodzi. Został wprowadzony program, który miał na celu poprawę żywienia w szpitalach i program pilotażowy generalnie sprawdził się, ponieważ efekty są widoczne. I dobrze, że program pilotażowy się kończy i ma być wdrożony jako standard. Problemem jest kwota, która została wdrożona jako ten standard oraz kwestia, która pojawiła się tutaj jako odejście od znaczonych pieniędzy bocznymi strumieniami na rzecz rozwiązania systemowego. Skończy się to tym, czym dokładnie skończyło się włączenie wynagrodzeń pracowników w kontrakty z NFZ-tem, czyli tym, że te pieniądze pójdą na coś innego, bo będą mogły, jeśli to będą po prostu środki, które będą mogły być wydatkowane nie tylko na żywienie szpitalne. Czyli jeżeli znaczone pieniądze, które miały iść właśnie na poprawę żywienia w szpitalach, będą mogły być wydawane na inne rzeczy, to szpitale będą je chciały wydawać na inne rzeczy.

Ja uważam, że to jest trochę bez sensu, jeśli będziemy się teraz przerzucać tym jak to wyglądało w przeszłości, bo wszyscy wiedzą, jak wyglądały w przeszłości posiłki w szpitalach. To znaczy, one były na tyle oburzające, że ludzie czasami wrzucali zdjęcia w internet i kończyło się to tak, że fala oburzenia na szpitalne posiłki przetaczała się przez polskie media i nie zmieniało się nic. Dobrze więc, że kończy się pilotaż. Dobrze, że to ma być program, który ma być ogólnopolski, tylko porozmawiajmy o tym, dlaczego ścieli państwo tę kwotę i dlaczego to nie są pieniądze znaczone, które będą wyłącznie na żywienie, żeby nie mogły być przez dyrekcje szpitalne przeznaczane na inne rzeczy.

Brak zdjęć. Informacja, która tu się pojawiła, też jest problematyczna, ponieważ publikowanie tego, jak te posiłki wyglądają, też poprawia jakość tych posiłków, poprawia ich wygląd. To naprawdę nie jest bez znaczenia, jak te posiłki wyglądają, jak one są prezentowane

dla pacjentów. My naprawdę potrzebujemy zadbać o to, żeby pacjenci byli nie tylko zadbanii pod kątem dobrej opieki medycznej, ale także dobrze wyżywieni, ponieważ, jak sam pan minister w informacji stwierdza: „Dobrze odżywiony pacjent szybciej wraca do zdrowia i tym samym może krócej przebywać w szpitalu, co korzystnie wpływa na ogólny stan zdrowia fizycznego i psychicznego pacjenta, a także obniża całkowity koszt leczenia”.

Teraz mamy sytuację, w której zamiast wymuszać na szpitalach to, żeby te posiłki były lepszej jakości i w związku z tym przeznaczyć te pieniądze, które były w pilotażu i nie obniżać tej kwoty, wy obniżacie kwotę i włączacie to po prostu do ogólnego rozliczenia. W związku z tym skończy się to dokładnie tak samo, jak skończyło się z włączaniem wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Gdy przez chwilę było na PESEL, to generalnie nie było problemu z tym, żeby zakwalifikować na przykład pielęgniarki do odpowiedniej grupy zgodnej z ich wykształceniem. Jednak, kiedy pojawiła się kwestia włączania tego do kontraktu NFZ-tu, to nagle dyrektorzy szpitali magicznie przestali widzieć wykształcenie pielęgniarek i do dziś problem nie został rozwiązany. Tutaj będziemy mieli dokładnie tę samą sytuację – pieniądze na żywienie pójdą na coś innego.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Dziękuję pani przewodnicząca. Szanowni państwo z Ministerstwa Zdrowia, Wysoka Komisjo, wielce szanowni państwo, ja chcę zwrócić uwagę na pewien aspekt problemów w szpitalach powiatowych. Mianowicie mamy tam do czynienia z pacjentami, którzy są osobami samotnymi. Ja wiem, od razu ktoś mi powie, że w szpitalach marszałkowskich i klinicznych też tak może być, jednak statystyczna przewaga jest w szpitalach powiatowych. Tym osobom nikt nie doniesie żadnego dodatkowego wyżywienia i te osoby dosłownie zostają skazane na to, co im się poda. Takie stawianie sprawy i takie przeliczenie spowodują, że szpitale powiatowe będą jeszcze bardziej oszczędzać. Wiemy, że różna jest jakość świadczenia opieki zdrowotnej w tych szpitalach – oczywiście chcielibyśmy wszyscy, żeby ona była jak najwyższa – ale to się odbija na osobach starszych i samotnych.

Apeluję do państwa o przemyślenie tego wydatkowania, bo jeżeli dolożymy do tego stan inflacji i rosnących kosztów energii, to te posiłki nie chcę powiedzieć, że to będzie nic, ale to dosłownie bardzo, bardzo niewiele, zaś dla tych osób to może być wszystko. W procesie leczenia ma to bardzo, bardzo duże znaczenie. Czy ministerstwo widzi możliwość zmiany statusu przekazywania tych środków, bo takie dzielenie, jakie państwo zaproponowali, to nie chcę powiedzieć, że jest to wyrok śmierci, bo to nie jest wyrok śmierci, ale skazujemy tych ludzi na bardzo długie leczenie i naprawdę obniżamy ich dietę w szpitalu? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję pani przewodnicząca. Najpierw przeczytam fragment informacji ministra zdrowia, która przeczy waszym działaniom, bo piszecie wyraźnie: „Niedożywienie albo niewłaściwie dobrana dieta może negatywnie wpływać na przebieg choroby, rekonwalescencję, wydłużać pobyt chorego w szpitalu, a w konsekwencji zaś wydłużać koszt jego leczenia”. Piszecie więc prawdę i podajecie racjonalne przesłanki, żeby dbać o żywienie, a jednocześnie praktycznie dokonujecie powiedziałbym zamachu na talerz pacjenta. Z jednej strony chwalicie się albo chwalimy się, że jesteśmy 20. gospodarką świata, a z drugiej, 20. gospodarką świata dokonuje karygodnego zamachu na talerz pacjenta, na żywienie pacjenta, chce oszczędzać na żywieniu pacjenta. To przecież nie godzi się nawet w aspektach racjonalnych przesłanek, ale nawet w wymiarze aksjologicznym. Jak można być 20. gospodarką świata i oszczędzać na jedzeniu pacjenta?

Z drugiej strony to, że nie ma tu osobnego strumienia finansowania żywienia pacjenta i porównujecie to ze sprzątaniem czy też myciem okien, od razu przypomina nam propagandystę komunistycznego reżimu, który mówił, że rząd wyżywi się sam. Tak, rzeczywiście, rząd wyżywi się sam, natomiast pacjent będzie musiał cierpieć. Pacjent musi cierpieć tylko dlatego, że szukacie oszczędności tam, gdzie nie powinniście ich szukać. To jest bardzo przykre, bardzo bolesne i jednocześnie smutne, że szukacie tych oszczędności właśnie na żywieniu pacjenta, tym bardziej, że sami przyznajecie, że rekonwalescencja, dobre odżywianie, dobrobyt żywieniowy

i urozmaicenie, bioróżnorodność, to jest właśnie klucz do szybszego zdrowienia. To jest bardzo nieprzyjemne i bardzo niedobre.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Bardzo proszę pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym, żebyśmy rozmawiali o tym poważnie. Po pierwsze, koledzy z PiS-u zostawili stratę na koniec 2023 r. Z bilansu otwarcia strata... Proszę państwa, jest tu była wiceminister zdrowia, jest były wiceminister zdrowia, więc wiecie, że to jest w rachunku ciągnionym i to jest wasza strata, która została.

A teraz pilotaż. Proszę bardzo, mamy przed sobą tabelę. Wskazuje, że tylko 7% szpitali wykorzystało te środki i wydało więcej na wyżywienie niż stawka, o której mówimy. Stawka, która została pokazana, to jest mniej niż 25 zł i więcej, a 25 zł i mniej wydało 93% szpitali. Taka jest dzisiaj sytuacja.

Chciałabym powiedzieć tak – racjonalność nas obowiązuje we wszystkim. Do pana ministra. Jak będziecie państwo monitorowali wydatkowanie na posiłki, wydatkowanie na leki, bo to też jest rzecz niezwykle ważna i na poziomie szpitala i resortu, tak aby jak najwięcej pieniędzy mogło iść na dobry sposób leczenia, bo to jest dla nas najważniejsze?

Na koniec sprostowanie dla pana ministra Cieszyńskiego. Szpital w Mielcu przekazał, że był w programie dotyczącym dobrego posiłku i gdy się skończy ten program, to dołoży starań, aby utrzymać dobry posiłek w miarę możliwości. A w miarę możliwości to jest standard. Niech pan się nie martwi, będę monitorowała i myślę, że w środowisku będziemy monitorować, żeby były wydatkowane na dobre posiłki.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ostatnie zdanie. Mam osobę, która jest w tej chwili w szpitalu i mówi, że są to dobre posiłki. Jeżeli dobra kucharka potrafi zrobić za 20 zł posiłki... Proszę państwa, jeżeli posiada się własną kuchnię, jest się w stanie zrobić... Zdaję sobie sprawę, że wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia są napięte – leczenie, racjonalność leków i dobre przygotowanie posiłków, nad którymi będzie czuwał... Zapewniam, że dyrektor szpitala w Mielcu będzie nad tym czuwał.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Chwileczkę. Teraz pan poseł Giziński. Obowiązuje kolejka.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym dwa zdania powiedzieć a propos znaczonych pieniędzy na żywienie pacjentów w szpitalach. Pilotaż był. Czy pilotaż w niektórych rzeczach sprawdził się, czy się nie sprawdził, mamy to za sobą. Dyrektorzy szpitali w olbrzymiej większości to znakomici fachowcy powołani do tego, żeby jak najlepiej leczyć swoich pacjentów. Odżywianie, to jeden z elementów tego leczenia. My w Komisji Zdrowia nie możemy równać się z wiedzą, doświadczeniem, kompetencjami tych dyrektorów szpitali, którym chcemy narzucić bardzo precyzyjnie – tyle i tyle pieniędzy w tym i tym szpitalu na żywienie tego i tego pacjenta, tyle i tyle pieniędzy dla tej pielęgniarki, dla tego ratownika zatrudnionego na którymś stanowisku. Rozumiem te intencje, ale przyznajmy, że lepszym rozwiązaniem jest wypracowywanie obowiązujących standardów, a decyzje ostateczne pozostawmy dyrektorom. Dziękuję.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Przecież to dyrektor zgłaszał na PESEL. To dyrektor tworzył listę. Chodziło o to po prostu, że pieniądze szły bezpośrednio do szpitala.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę nie włączać się. Panie pośle, czy pan już skończył? Pan poseł Giziński. Zwracam się do pana pośla.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Tak, dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę, pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, odżywianie to jeden z ważnych elementów w leczeniu pacjenta – przyspiesza leczenie i rekonwalescencję, wzmacnia odporność, zapobiega niedożywieniu, ma wpływ na skuteczność leków, skraca czas hospitalizacji. Wszyscy pewnie z tym dzisiaj się zgadzamy. Tutaj padają takie słowa, że szpitale sobie poradzą. Skąd szpitale wezmą środki, żeby sobie poradzić?

Byliśmy z panią poseł Skowrońską na spotkaniu z panem starostą, z ordynatorami. Co powiedzieli ordynatorzy oddziałów zachowawczych? To, że jest niska wycena świadczeń szpitalnych i dlatego nie mogą sobie poradzić z finansowaniem danych oddziałów. Skąd wezmą, żeby dodatkowe środki były na żywienie?

Pani poseł powiedziała, że zostawiliśmy dług. Ja pamiętam tamtą kadencję, kiedy była ustawa o wynagrodzeniach dla medyków. Przyprawdzali państwo różne grupy społeczne i mówiliście, że za małe są środki dla pielęgniarek, dla położnych, dla ratowników...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Bo było za mało.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To dołożyliśmy.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę się nie włączać.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

...i dzisiaj pani poseł mówi, że po prostu zostawiliśmy... Mam pytanie, skąd szpitale mają wziąć, skoro już dzisiaj szpitale powiatowe mają poważny problem, bo mają potężne długi. Ten rok będzie w czerwcu podsumowany. Wiemy, że wiele szpitali zakończy go na wielkim minusie, nawet po kilkanaście milionów złotych. W związku z powyższym pytam, skąd wezmą te środki, żeby na takim samym poziomie to żywienie było.

Jeszcze skorzystam z okazji, że tu są pan minister i pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Często do mojego biura poselskiego przychodzą pytania. Dyrektorzy szpitali pytają, kiedy za trzeci i za czwarty kwartał państwo zapłacicie za nadwykonania w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Te wszystkie nadwykonania w poradniach specjalistycznych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Polak.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę państwa, chciałabym zapewnić koleżanki i kolegów z Prawa i Sprawiedliwości, że my nie oszczędzamy na zdrowiu, ponieważ wyraźnie widać na liczbach... Ja państwu przypomnę. W 2023 r., pani poseł Zawisza, gdy PiS oddawał władzę, budżet na zdrowie wynosił 184,8 mld zł. W tym roku zaplanowaliśmy 248,6 mld zł. To jest o 63,8 mld zł więcej. Do tego jeszcze środki z Krajowego Planu Odbudowy – 18 mld zł. Wyraźnie widać na danych statystycznych, że nie oszczędzamy, zaplanowaliśmy dużo więcej. Do tego zostawiliście zadłużony Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jak widać z danych, które ministerstwo dzisiaj przedstawiło, możliwości finansowe w pilotażu nie zostały w pełni wykorzystane. Będzie jeszcze prowadzona analiza wsteczna, jak to się stało, że 93% placówek wydawało na pacjenta dodatkowo poniżej 25 zł, a tylko 7% powyżej 25 zł.

Bardzo słuszna jest standaryzacja w tym obszarze. Wszyscy wiemy dokładnie, jak ważne jest zdrowe żywienie w czasie leczenia oraz rehabilitacji, więc zależy nam na tym, żeby również ta standaryzacja dotyczyła innych świadczeń, również świadczeń medycznych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Szczurek-Żelazko.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja chciałabym podkreślić wagę tej debaty, bo tutaj w wielu wypowiedziach pojawia się taki trochę kpiący ton, satyryczny, próbujecie państwo to jakoś obracać w żart. Żywnienie pacjenta w szpitalu jest bardzo ważne, zresztą sami państwo to piszecie. Dlatego myślę, że niestosowne było – muszę to powiedzieć – porównanie przez pana ministra żywienia w szpitalu do mycia okien. Panie ministrze, jest pan z wykształcenia lekarzem i chyba ma pan świadomość, że jednak różni się ten rodzaj świadczenia czy części świadczenia od mycia okien. Ale to tak na marginesie.

Z drugiej strony, szanowni państwo, oczywiście dobrze – dobrze i niedobrze – że pilotaż został włączony. Byłoby dobrze, gdyby rzeczywiście poszły za tym konkretne środki. Skoro państwo zabieracie już na wstępie 5 zł na osobodzień na jednego pacjenta to znaczy, że państwo po prostu oszczędzacie. Bronicie się państwo przed tym określeniem, ale taka jest prawda – oszczędzacie na żywieniu pacjentów.

Włączenie w takiej sytuacji tej stawki żywieniowej do ogólnego kosztu świadczenia będzie powodowało – tak tu wybrzmiało wielokrotnie – że część dyrektorów niestety będzie na tym obszarze oszczędzała. A że tak będzie to państwo sami zawarliście w materiałach, pokazując nam, że analizowaliście koszty szpitali, jeżeli chodzi o żywienie pacjentów i wynosi to od 17 do 80 zł. Czyli były szpitale, które za 17 zł żywiły pacjenta i w tej chwili, nawet po dołożeniu im 20,90 zł czy 50 groszy, to będzie 37 zł. Są to więc skandaliczne stawki, które, jak myślę, w żadnych instytucjach się nie pojawiają. Dlatego myślę, że naprawdę należałoby zweryfikować i zastanowić się, w jaki sposób doprowadzić do tego, żeby to żywienie rzeczywiście było godne.

Jeszcze jedno. Pan minister mówił, że został opracowany standard, został wdrożony i opublikowany. Rozumiem, że aneksy do umów dla dyrektorów szpitali poszły. Czy tak? Od kiedy obowiązuje ten standard? Jeżeli już w tym roku, to rozumiem, że aneksy zwiększające do dyrektorów szpitali poszły.

Wracając do tego standardu, państwo tutaj mówicie, że dietetyk ma układać jadłospisy według tego standardu. Ja byłam 17 lat dyrektorem szpitala i zawsze dietetyk ustalał jadłospis, zawsze były prowadzone weryfikacje jakości żywienia. Tak więc nie odkrywacie państwo Ameryki. Jedyną nowością, którą zauważyłam w tym standardzie to jest fakt, że logopeda ma oceniać, w jaki sposób pacjent ma być żywiony. Czy w każdym szpitalu jest logopeda? Czyli automatycznie narzucacie państwo obowiązek zatrudnienia logopedy w każdym szpitalu. Niezależnie od profilu, od zakresu działania, będzie musiał być logopeda. To jest taka nieścisłość, bo środków na to jest bardzo mało, a wymogi państwo zdeklarowali takie, jakie zdeklarowali.

Na koniec chciałabym powiedzieć jedno. Mam nadzieję, że ci dyrektorzy szpitali, którzy odważyli się powiedzieć prawdę na temat żywienia, którzy wyrazili te stanowiska na piśmie, które tu pan minister Cieszyński cytował, nie będą się spotykali z szykanami z waszej strony, bo mamy dowody na wielu innych obszarach, że jeżeli ktoś odważy się powiedzieć prawdę, to zaraz w stosunku do niego stosowane są szykany. Będziemy na pewno obserwować, w jaki sposób są traktowani ci dyrektorzy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo pani poseł. Bardzo proszę, pani poseł Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca za udzielenie głosu. Ja miałam zamiar nie zabierać głosu w tej dyskusji, bo akurat jeśli chodzi o żywienie, to 2 lata temu jeszcze pracowałam w szpitalu dziecięcym i muszę powiedzieć, że to żywienie bardzo się poprawiło, o czym mówili zarówno rodzice, jak i dzieciaki, które były adresatami tego wyżywienia. Problem polegał nie na tym, że to wyżywienie było złe, tylko raczej na tym, że dzieciaki tego jedzenia po prostu nie chciały. A dlatego nie chciały, że wołały zejść z rodzicami do kafejki, która była na parterze i tam zjeść po prostu inne jedzenie. Nie dlatego, że ono było złe, po prostu wołały pójść tam.

Natomiast jeśli chodzi o wynagrodzenia, o których tutaj powiedział pan poseł z końca sali, że to państwo podnieśli wynagrodzenia w ochronie zdrowia, pielęgniarcom szczególnie i teraz my hur-dur mamy jakieś pretensje, że podnieśliście, nie, nie o to chodzi, że podnieśli państwo. Wspaniale, że podnieśliście te wynagrodzenia, tylko chodzi o to, że przez 8 lat swoich rządów do 2023 r., do lipca, tych wynagrodzeń nie podnieśliście. A wiem to dlatego, że jestem pielęgniarką. Jestem pielęgniarką, która działała w związkach zawodowych. Protestowałyśmy wielokrotnie pod urzędem Rady Ministrów, prosząc, błagając, upominając się o te podwyżki i ich nie

było. Podnieśliście wynagrodzenia – zrobiliście nowelizację – dopiero, kiedy już przekazywaliście władzę i zrobiliście to... Nie, nie pomyliło mi się... Nieprawda! Nieprawda!

Ile daliście tej podwyżki? Ile dali państwo tej podwyżki? Prawdziwa podwyżka dotycząca średniego wynagrodzenia w gospodarce była dopiero w 2023 r. Nie w budżetówce, tylko w gospodarce, i to były dopiero znaczące kwoty. Na początek to państwo dali w 2017 r. – włączyliście do podstawy wreszcie – tak zwane zembalowe, bo wcześniej było ono uznaniowe... No nie kłamię, proszę pani. Pracowałam w tym zawodzie i wiem, jakie dostawałam pieniądze. Zembalowe nie było włączone do podstawy. Było włączone tylko w niektórych zakładach pracy, według gestii dyrektora. Jeśli dyrektor chciał, to włączył. Głodziliście pielęgniarki polskie, a teraz robicie za bohaterów, którzy dali nie wiadomo jakie pieniądze...

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To jest skandal! To musimy sprostować, bo to, co pani poseł mówi, to jest...

Posel Joanna Wicha (Lewica):

To prostujcie!

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo przepraszam, nie. Jest pewna kolejność. Zaraz będą państwo prostowali. Na pewno będziecie mieli możliwość sprostowania. Pani poseł, czy to wszystko?

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję również. Pani poseł Sójka, bardzo proszę.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, dziękuję za głos. Ja na początku chciałabym powiedzieć panie ministrze, że powiedział pan, iż wyżywienie jest świadczeniem jedynie towarzyszącym i nie dotyczy bezpośrednio podstawowych świadczeń, czyli świadczenia diagnostyczno-terapeutycznego. Ja uważam, że odżywienie to jest jeden z elementów terapii pacjenta i nie do końca mogę się z tym zgodzić. Być może pan minister opierał się na tym, co mówi definicja. Jednak myślę, że choćby nie wiadomo jakie fikołki robić dzisiaj na temat tego „Dobrego posiłku w szpitalu”, który był stworzony w 2023 r., oczywiście jako pilotaż, to nie zaczarujecie państwo, nie wyjaśnicie i nie zamalujecie tego, co tak naprawdę zrobiliście z tymi pieniędzmi, które bezpośrednio przekładały się na posiłek na talerzu pacjenta.

Tak naprawdę pan minister trochę krytykuje, trochę jakby z kpina – tak to zrozumiałam – że pilotaż był. Jednak pilotaż działał i trzeba było dokładnie ten pilotaż jeden do jednego przenieść na funkcję stałą i nie byłoby najmniejszego problemu, bo zmiany, które państwo wprowadzacie, nie działają tak, jak działał ten pilotaż. Nomen omen jeden z działaczy Platformy Obywatelskiej – pani poseł niech nie wychodzi, bo będę się odnosić do pani słów – jeden z dyrektorów szpitali z serduszkami w kłapie, czyli członek Koalicji Obywatelskiej, akurat bardzo chwalił tę reformę jako rzecz, która jest naprawdę dobra i naprawdę trafiona. Tak więc poza listami i pismami, które przytoczył pan minister Cieszyński, to kolejne potwierdzenie.

Szanowni państwo, to, o co chodzi z tym dobrym posiłkiem, to tak naprawdę wyjaśnia ten tajny dokument pani minister Sobierańskiej-Grendy do ministra finansów, który ujrzał światło dzienne. Pani minister Sobierajska-Grenda na polecenie Ministerstwa Finansów przedstawiła rozwiązania systemowe w zakresie ochrony zdrowia, które miały służyć obniżeniu kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia – po to był stworzony ten dokument – propozycje Ministerstwa Zdrowia umożliwiające realizację tych zaleceń ministra finansów, które mówiły o tym, że mają być obniżone koszty NFZ-u. Zawierał właśnie przewidywanie szacowanej kwoty oszczędności – tak pani minister to nazwała.

Szacowana kwota oszczędności to prawie miliard, a dokładnie 900 mln zł, właśnie na nieprzeładowaniu programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”. Tam będzie szukać się oszczędności. Poza szukaniem miliardowych oszczędności na specjalistach, na tomografii komputerowej, na pacjentach, którzy chcieliby się leczyć na zaćmę, poza szukaniem ponad 1,5 mld na bezpłatnych lekach, to w tamtym roku oszczędności na ten rok państwo szukacie między innymi właśnie w dobrym posiłku. Jest to więc taka bardzo bezpośrednia, wymierna sprawa,

która mówi, że zwyczajnie wasz cel był inny. Myślę, że po prostu trzeba było coś zrobić i ten pilotaż zakończyliście, a teraz wprowadzacie jakieś rzeczy, jakieś zmiany.

Jednak podstawowa uwaga jest taka – myślę, że to każdy dyrektor szpitala potwierdzi – że program „Dobry posiłek w szpitalu” stworzony i wprowadzony w 2023 r. działał, bo te pieniądze na posiłek były dedykowane i odpowiednio znakowane. Dyrektor szpitala nie mógł tych pieniędzy... No ja wiem, że pani przewodniczącej wiele rzeczy się nie podoba, gdy ktoś coś mówi, ale prawda jest taka i na pewno pani to potwierdzi, że te pieniądze można było wydać wyłącznie na posiłek... OK, ale były to pieniądze, które można było wydać bezpośrednio na posiłek. Natomiast to, co państwo zrobili teraz, to jest tak naprawdę wrzuceniem pieniędzy, i to w mniejszej liczbie, na cele, które mogą być inne. Tak więc inne cele mogą być realizowane.

A tak naprawdę z zarządzenia pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że zwiększono taryfy grup rozliczeniowych o kilka procent, ale pan prezes NFZ-u nie wyraził zgody na zwiększenie tego finansowania względem obliczeń AOTMiT-u. Czyli nie ma takiej zgody, pomimo że wyliczenia mówią coś zupełnie innego.

Chciałabym jeszcze powiedzieć – to do pani Skowrońskiej, która już wyszła, a pan Napieralski... Przepraszam. Jest pani, rzeczywicie. Przesiadła się pani już w trzecie miejsce, ale wyszedł pan Napieralski. Natomiast szanowni państwo, ja zauważyłam...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

To niech mnie pani przeprosi.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

No widzę, że pani jest, pani poseł, więc do pani mówię. Niech pani teraz zwróci uwagę na to, co mówię, bez przeszkadzania, bym prosiła. Państwo, jak nie wiecie co mówić, jak bronić szczególnie tak złych rozwiązań zabierania tych pieniędzy z talerzy pacjentom, wracacie do pieniędzy i w zasadzie trudno wam wierzyć w te słowa o tych finansach, o tych rzeczach.

Pani tutaj też mówiła, że nie oszczędzacie na zdrowiu. No właśnie oszczędzacie. Trudno wam uwierzyć, bo właśnie wasza pani ministra mówiła – ministra mówię celowo – pani minister zdrowia Leszczyna mówiła – to jest cytat – że „PiS przyzwyczaił szpitale, bo za wszystko płacił”, a wy już w trzecim roku – tak naprawdę zaczynacie trzeci rok waszego rządzenia – na każdym posiedzeniu Komisji – pani poseł Skowrońska, pan poseł Napieralski, pani poseł chyba też – cały czas powtarzacie o tym, co zrobił PiS, albo czego nie zrobił, albo jak zrobił. Państwo nie zrobiliście niczego. Narzekacie na wiele rzeczy, a nie widzę żadnej zmiany, która by zmieniała to, co według was PiS zrobił źle.

Tak więc, szanowni państwo, nie da się tego zakłamać. Niezależnie od tego jakie fikołki państwo będziecie robić, jak będziecie teraz próbować tłumaczyć to pod hasłem waszej strategii na odżywianie w szpitalu, po prostu zabraliście te pieniądze. Cynicznie były one zaplanowane w ramach oszczędności zaleconej przez wasze Ministerstwo Finansów i ministra Domańskiego. Były zaleceniem dla ministra zdrowia, być może pani Leszczyny, ale na pewno dla pani minister Sobierańskiej-Grendy i postanowiliście po prostu oszczędzać prawie miliard złotych na tym, co może zjeść pacjent w szpitalu. Jedzenie – ja podkreślę – to nie jest dla mnie element towarzyszący, a wręcz podstawowy.

Jeszcze jedno pytanie. Ponieważ jest pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, tak zapytam, bo nie wiem. Czy zatwierdzono w końcu plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r., no i na 2025 r., czy jeszcze nie zatwierdzono? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Cieszyński, proszę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję, szanowna pani przewodnicząca. Panie ministrze, próbujecie nas tutaj przekonać – bardzo się cieszę, że akurat otwarty jest ten wykres – że wszystko jest super. Pan minister próbuje mnie pouczać, podczas gdy w prezentacji, którą przygotowaliście, jest dokładnie tak, jak ja mówię. Cała Komisja to widzi, że pan po prostu dzisiaj się nie przygotował, i to niestety nie pierwszy raz...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ja też bardzo proszę nie pouczać.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Słucham?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ja też bardzo proszę nie pouczać, bo pan ma do kogoś pretensje...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ale, przepraszam, czy ja miałem rację, czy nie.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nawet jeżeli pan miał rację, to nie w ten sposób się ją artykułuje.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Dobrze, przyjmuję. Postaram się poprawić na przyszłość. Państwo mówicie, że tutaj 20 zł... To ja państwu powiem, komu zabieracie te pieniądze. Otóż, szanowni państwo, od 1928 r. mamy w Polsce Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej. Tam się leczą nasi lotnicy, polscy żołnierze, którzy na co dzień ryzykują życie, żeby bronić Polski.

Pan dyrektor Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej pisze tak – posłuchajcie państwo, może wam to zapadnie w pamięć – «Uczestnictwo w programie pilotażowym „Dobry posiłek w szpitalu” umożliwia uzyskanie dodatkowych środków przeznaczonych na podwyższenie standardu żywienia w podmiotach leczniczych. W przypadku braku zapewnienia dodatkowych środków WIML nie będzie w stanie utrzymać standardów wyżywienia na poziomie nie gorszym niż w okresie uczestnictwa w programie ze względu na trudną sytuację finansową całego systemu służby zdrowia oraz znaczne opóźnienia w refundacji kosztów ze strony NFZ». I dlatego był pilotaż, proszę państwa. Naprawdę to jest porażające, że państwo patrzycie na jakieś formalne kwestie, czy to jest pilotaż, nie pilotaż. To działało i w waszej prezentacji jest napisane, dlaczego działało. Dlatego, że był wyodrębniony strumień środków. Dzisiaj to się zmieni w sytuację, w której każdy będzie kombinował, jak to zrobić, żeby przejść kontrolę z funduszu.

Gdy słyszę, że państwu się rozchodzi o te 20 zł, to ja państwu przytoczę umowę Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, na którym chcecie oszczędzać na polskich żołnierzach. Proszę państwa, racja dzienna dla polskich żołnierzy, którzy się leczą w WIML-u to jest 98 zł, a nie średnia i z tych pieniędzy zabierzecie. Pisze jasno dyrektor WIML-u, podległy Ministerstwu Obrony Narodowej, pisze wprost, że nie będzie na te posiłki. Tutaj jak wydaje 98,88 zł, bo leczy żołnierzy, to każde 5 zł to są chyba pieniądze dobrze wydane. Mam nadzieję, że państwo się zgodzicie odnośnie do tego. Mam nadzieję, że państwo zrozumiecie, że na tym nie można oszczędzać.

Jeszcze bardzo proszę o odpowiedź na konkretne pytanie – co wam te zdjęcia przeszkadzały? Czemu nie ma zdjęć? Dlaczego nie ma zdjęć, które są najprostszym sposobem, dzięki któremu każdy człowiek zobaczy, czy te posiłki są zadbane, czy tam jest porządne jedzenie i czy to jest taki standard, jakiego byśmy oczekiwali w polskich szpitalach?

Pan poseł Napieralski wyszedł, ale może czyta czasami do poduszki protokoły. Mam więc nadzieję, że przeczyta, że właśnie dlatego, że nam wstyd było za to, że ludzi w Polsce spotykało to, co spotkało pana posła, ten program wprowadziliśmy. I nie było tak, jak tutaj próbowano nam mówić, że to od lat 20.

Proszę państwa, ja doskonale pamiętam, bo pierwsza wersja tego programu była dla kobiet w ciąży i po porodzie, że wtedy też wszyscy pseudoeksperci mówili – jak to, to jest przecież w wycenie. Jednak nagle się okazało, że gdy się dołożyło znaczne środki, to zaczęły się pojawiać porządne produkty i pierwszy raz w historii zaczęły pisać panie do Ministerstwa Zdrowia, że przyszły do szpitala i się zdziwiły in plus jakością posiłku.

Na pewno nie wszystko się udało rozwiązać. Na pewno da się to zrobić lepiej, ale państwo poszli po linii najmniejszego oporu i to jest mój największy zarzut do obecnego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Wiecie, w jakim stanie jest ten system? Każdy z ministrów ma doświadczenie, poza panią Kacperczyk i naprawdę, jakbyście się wzięli do roboty i porządnie to zrobili, to by było zrobione. Ludzi też macie dobrych i dobrze o tym wiecie, tylko wam się nie chce i wstyd. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Kwiecień.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja chciałabym państwu pokazać z punktu widzenia pacjenta, co to przyniesie, bo oczywiście przez lata przyzwyczailiśmy się do takiego – przepraszam, użyję brzydkiego słowa – dziadostwa w szpitalach pod kątem wyżywienia pacjentów. Było tak przez wiele, wiele lat, ale też była inna struktura społeczna w rodzinach. Bardzo często do tych szpitali dla tych mam, dziadków, babć miał kto przynieść jedzenie, proszę państwa. Tak było, ale od wielu lat to się coraz bardziej zmienia. Po prostu dzieci są w Anglii, we Francji, w Stanach a babcia, dziadek trafiają do szpitala i nikt nawet nie ma szansy przynieść czegośkolwiek do tego szpitala. Taka jest prawda, proszę państwa.

My coraz częściej spotykamy się z tak zwaną samotnością pacjentów w szpitalu i między innymi po to, żeby oni mogli zachować swoją godność nie tylko od strony medycznej, bo wiemy, że dobry posiłek to istotny element hospitalizacji, w leczeniu pacjenta, dochodzeniu do zdrowia, ale także po to, żeby ten pacjent w odniesieniu do jego godności był traktowany z należyтым szacunkiem. Proszę państwa, naprawdę, to co dzisiaj robicie, to jest po prostu wstyd w sytuacji, kiedy analogicznie chwalicie się, że jesteśmy 20. gospodarką świata. Naprawdę to jest wręcz haniebnie, że szukacie oszczędności na talerzu pacjenta.

Zastanówcie się, tak jak przed chwilą pan minister Janusz Cieszyński mówił, pochylcie się, przeanalizujcie to, bo to jest naprawdę haniebnie dla was, choćby z racji tego, że zapowiadaliście pacjentom, że wy nawet dzwonić będziecie do pacjentów, że będzie taka Ameryka, że tak powiem, w Polsce, że wszystko czego ktokolwiek będzie potrzebował w zakresie ochrony zdrowia, otrzyma, bo tu różdżka i różne inne elementy miały działać. Dzisiaj okazuje się, że szukacie oszczędności na talerzu.

Jeszcze jeden element w mojej wypowiedzi – odniosę się do pani poseł z Lewicy. Droga pani, w 2009 r. były strajki pielęgniarek. Po tych strajkach doszło do podpisania porozumienia i potem do 2014 r. nie było żadnych podwyżek, bo chcę przypomnieć, że rząd Platformy Obywatelskiej za czasów swoich pierwszych rządów zamroził płace w budżetówce. W 2007 r. lekarze strajkowali, w 2009 pielęgniarki i potem w 2015 był kolejny protest i tak zwane przyznanie zembalowego na końcówce rządów Platformy Obywatelskiej. Dochodzimy do władzy i co widzimy w budżecie na rok 2016 – a miało to zembalowe obowiązywać od 1 stycznia 2016 – zero złotych. Nie było nic, proszę państwa. Dopiero poszukaliśmy środków finansowych i to my zaczęliśmy realizować te obietnice. Taka była literatura faktu. Tak było.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, wniosek formalny o zakończenie dyskusji i przejście do głosowania.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Głosowania nad czym?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Odrzuceniem informacji, którą tutaj mamy. Chcemy odrzucić tę informację. Jesteśmy niezadowoleni z tego, co usłyszeliśmy.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Na razie to pan jeszcze nic nie usłyszał, bo były tylko wypowiedzi, natomiast nie było odpowiedzi.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, złożyłem wniosek formalny o zakończenie dyskusji i przejście do głosowania. Składam wniosek o odrzucenie tej informacji. Głosujmy, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Najpierw może zobaczymy, czy jest kworum do głosowania.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Jest kworum, pani przewodnicząca. Jest. Pan Kuba mówi, że jest. On się zna.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Przeżyje pani.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, głosujmy. Jest kworum. Z tego powodu mogliśmy rozpocząć posiedzenie Komisji.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

To jest coś innego. Posłowie wychodzą w trakcie i potem się robi tak, że...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Jest kworum. Pan mówi, że jest kworum, tak więc głosujemy.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Pani przewodnicząca, składam wniosek o przerwę, ponieważ niektórzy posłowie musieli wziąć udział w głosowaniu na posiedzeniach innych komisji.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani poseł, to gdy mój wniosek zostanie rozpatrzony. Wtedy, jeżeli... Tak, zgodnie z kolejnością.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Mój jest daleko idący.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, głosujemy już. Nie ma co tutaj obracać kota ogonem.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

A ja ogłaszam przerwę – 5 minut.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Nie można, pani przewodnicząca. Nawet tutaj pan podpowiada, że nie można.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Można. Pan mówi, że można.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Kto tak mówi?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pan, na którego się powołujecie, że mówi, że jest kworum, mówi, że można...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam bardzo, a czy regulamin Sejmu nie mówi, że niezwłocznie należy poddać pod głosowanie mój wniosek? Czy możemy prosić o stanowisko?

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Wniosek formalny powinien być poddany pod głosowanie niezwłocznie, pani przewodnicząca. Potwierdza, to...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Wniosek może być poddany pod głosowanie, ale ja mogę ogłosić przerwę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

W jakim celu?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Żeby się zastanowić.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, powiedziała pani 5 minut, już dwie minęły. Zostały 3 minuty i rozumiem, że głosujemy. Ja już stoper mam włączony.

Nie wychodźcie państwo, bo nie będzie kworum. Niech pani nie wychodzi, bo nie będzie kworum, pani poseł. Pani poseł też wychodzi. Nie będzie kworum. A ile osób jest potrzebnych do tego kworum?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

13.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Było 14. To akurat. Dziwię się, że państwu nie jest wstyd takich kombinacji, naprawdę.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Poinformujemy na konferencji, jak to wyglądało.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Państwa wola. Natomiast ja uważam, że skoro zaprosiliśmy gości, którzy też mogą wziąć udział w posiedzeniu Komisji, skoro przyszli również przedstawiciele ministerstwa, którzy powinni odpowiedzieć na państwa pytania, to jest państwa zabawa w kółko o uniemożliwienie przeprowadzenia całości...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, przekonała mnie pani. Wycofuję wniosek...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

...żeby nie było, że my nie słuchamy.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę koleżanki na tej konferencji powiedzieć, że wniosek został wycofany, żebyście się nie upajały za bardzo tym, że to tylko tu...

Posel Anna Kwiecień (PiS):

My bardzo panią cenimy, naprawdę i pani odwagę, ale nie powiemy tak. Powiemy, że najpierw była próba zerwania kworum. Powiemy, jaka była literatura faktu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Może pani przyjdzie na naszą konferencję i pani powie sama. My zapraszamy. Czy już koniec przerwy, pani przewodnicząca?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Poczekam, jak będziemy wspólnie robić te konferencje. Poczekam.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ja będę wtedy bardzo szczęśliwy.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Czy strona społeczna chciałaby zabrać głos? Bardzo proszę.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale jeszcze ja byłam zapisana.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Oj, przepraszam, faktycznie. Bardzo przepraszam, bo zgłaszała się wcześniej... Pani Szczurek-Żelazko już zabierała głos, natomiast pani poseł Leniart nie zabierała głosu, dlatego zabierze głos w tej chwili. Bardzo proszę.

Posel Ewa Leniart (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, ja mam bardzo krótkie pytanie. Jak państwo chcecie wpłynąć na dyrektorów szpitali, zwłaszcza szpitali powiatowych, którzy średnio 85 do 87% swojego budżetu rocznego przeznaczają na wynagrodzenia, ażeby zechcieli znaleźć w pozostałych 12 procentach przeznaczonych na usługi medyczne środki na dobry posiłek w szpitalu, bo wydaje mi się, że będzie to bardzo trudne? To jest rzeczywiście działanie ministerstwa, które tak naprawdę sprawia, że kosztem pacjenta ogranicza się jakość usług w polskiej służbie zdrowia.

Państwo oczywiście tych problemów szpitali powiatowych nie widzicie i nie podejmujecie żadnych działań, udając, że przecież szpitale prowadzone przez powiaty, przez województwa, nie są szpitalami zarządzanymi przez Ministerstwo Zdrowia i w ogóle funkcjonują w innej orbicie czasoprzestrzeni. Natomiast tam leczą się Polacy, którzy mają ogromne trudności w tym, aby na czas otrzymać właściwe usługi. Dlatego bardzo jest przykre to, że nawet prosta informacja o dobrym posiłku w szpitalu nie może opierać się na faktach i na prawdzie, ale musi jakby prowadzić do pewnego rodzaju manipulacji, by tylko ukryć rzeczywisty stan finansów polskiej służby zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Ja pani powiem, że tak naprawdę szpital prowadzony przez ministerstwo jest chyba tylko jeden, więc takie mówienie, że szpitale... Oczywiście, że tak. Są instytuty i jest tylko... Nie mówiliśmy o polskich szpitalach, tylko mówiła pani o szpitalach prowadzonych przez ministerstwo. Bądźmy więc pragmatyczni, bo albo się trzymamy prawdy, albo każdy rozumie coś innego i to, co pani puszcza w eter pani rozumie tak, a jest zupełnie inaczej. W każdym razie, jeśli chodzi o szpitale prowadzone bezpośrednio przez ministerstwo na pewno nie jest tak, jak pani mówiła i one są wtedy inaczej zarządzane czy inaczej finansowane. Oczywiście, że w szpitalach powiatowych czy wojewódzkich, jak pani mówiła, problemy występują. Bardzo proszę, pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, ja nie mogę przemilczeć wypowiedzi pani poseł Wichy i dlatego bardzo proszę o informację, która opiera się na faktach, pani poseł. Przypomnę, że 8 czerwca 2017 r. to rząd Prawa i Sprawiedliwości uchwalił ustawę o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia i tam zostały ustalone stawki wzrostu corocznie o 20% w stosunku do produktu krajowego brutto, coroczny wzrost wynagrodzeń.

Teraz ja pani przypomnę, że w 2016 r., przed tą regulacją, średnie wynagrodzenie pielęgniarki w Rzeczypospolitej Polskiej wynosiło 2665 zł brutto. Taka była prawda. Pamiętam, bo podpisywałam listy płac i nawet pielęgniarki otrzymywały dużo niższe wynagrodzenia niż to, o którym mówię. A w 2020 r., czyli kilka lat po wejściu w życie tej ustawy, średnie wynagrodzenie pielęgniarki wynosiło 5300 zł, czyli o 100% wzrosło w 2020 r. W 2023 w lipcu, czyli jeszcze przed podwyżką, bo podwyżka wchodziła od lipca, to wynagrodzenie dla pielęgniarek z wykształceniem wyższym magisterskim wynosi 8100, a dla pielęgniarek pozostałych – średnie, licencjat – 6400. Czyli o 150% w ciągu kilku lat Prawo i Sprawiedliwość podwyższyło wynagrodzenia pielęgniarek, i nie tylko pielęgniarek. Ponieważ pani tutaj kłamliwie przekazała informację, więc ja się czuję zobowiązana, żeby to wyprostować, żeby takie kłamstwa nie szły w eter. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, ja bardzo proszę, nie prowadźmy takiej dyskusji, bo właściwie spotkaliśmy się na inny temat, a zaczynamy mówić o czymś innym. Z pewnością niedługo dalej będziemy mówili o systemie wynagradzania na posiedzeniach naszej Komisji i wtedy na pewno będzie... Ale to możecie sobie wytłumaczyć potem... Posłuchajcie państwo, bardzo proszę, strony społecznej.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam, ale ja muszę się do tego odnieść. Jeżeli panie mówią, że ja kłamię, a mam podstawy sądzić, że nie kłamię, to muszę się odnieść do tego. Tak czy nie, pani przewodnicząca?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Myślę, że nie musi pani, ale jeżeli pani chce...

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ja też mam dokument. Tak więc te podwyżki, o których panie mówią, że to Prawo i Sprawiedliwość je dało, to były pieniądze... Tak jak zresztą tutaj pani poseł Kwiecień zaznaczyła, owszem, były to podwyżki wywalczone przez pielęgniarki w 2015 r., tak zwane podwyżki zembalowe – to był dodatek zembalowy 400 zł miesięcznie do 1600 zł przed 4 lata – tylko, że państwo tego nie włączyli w tym czasie, tak jak mówiłam, do podstawy przez te pierwsze 2 lata, a dopiero w 2017 r. Nie daliście podwyżek, tylko włączyliście do podstawy te pieniądze, które już były wypłacane z tak zwanego dodatku zembalowego. No takie są fakty, pani minister. Nie możemy tutaj mówić nieprawdy, bo tak właśnie było i oczywiście... Słucham? Tak, oczywiście i weszła jeszcze ustawa, tylko nie można mówić, że to państwo daliście takim szerokim gestem te pieniądze i to nie dlatego, że zostały przez pielęgniarki one wywalczone, bo zostały po prostu wywalczone. Gdyby nie było dodatków zembalowych i gdybyśmy nie walczyły i nie chodziły związki zawodowe do państwa po to, żebyście łaskawie te dodatki uznali do podstawy... No tak było przecież. I wreszcie się zgodziliście na to, żeby to nie było...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę, żebyśmy już zakończyli...

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Mowa o 400 zł, a ja mówię o...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Słuchajcie państwo, zakończmy tę debatę, bardzo proszę.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

No dobrze. Ja chciałabym tylko powiedzieć, że państwo z Prawa i Sprawiedliwości też nie mówią prawdy, jeśli chodzi o te podwyżki. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, strona społeczna.

Ekspert Pracodawców RP Krzysztof Żochowski:

Czy już mogę mówić? Uprzejmie dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę przedstawić się.

Ekspert Pracodawców RP Krzysztof Żochowski:

Tak jest. Moje nazwisko Krzysztof Żochowski. Mam zaszczyt reprezentować Pracodawców RP jako ekspert tej organizacji. Jestem wiceprezesem Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych a zawodowo jestem dyrektorem Szpitala Powiatowego w Garwolinie.

Wielce czcigodna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, przedstawiciele ministerstwa i organów centralnych z ministerstwem powiązanych, wszyscy szanowni państwo zgromadzeni na tej sali, kilka słów komentarza ze strony środowisk, które mnie tu delegowały. To, co się dzieje, uważamy za sytuację absolutnie skandaliczną. Traktujemy te zmiany jako rzecz niedopuszczalną. Ja w najczarniejszych snach nie myślałem, że dożyję takiej grandy, jaką w tej chwili Ministerstwo Zdrowia uprawia, zabierając to, co było naprawdę dobre.

Pracując kilkanaście lat jako dyrektor a wcześniej też wiele lat jako lekarz wiem, jak ciężko jest funkcjonować w polskim systemie opieki zdrowotnej. Natomiast czasami zdarzają się, również w naszym systemie opieki zdrowotnej, rzeczy dobre. Taką cudowną chwilą był przyjazd pani minister Sójki do mojego szpitala – nie wiem, czym sobie na ten wybitny zaszczyt zasłużyłem – i ogłoszenie tam tego programu dotyczącego dobrego posiłku.

Posiłki w naszym szpitalu zawsze były dobre. Tak twierdzą pacjenci. Mamy własną kuchnię i karmimy dobrze. Natomiast do zwycięstwa w wojnie potrzeba trzech rzeczy – pieniędzy, pieniędzy i jeszcze raz pieniędzy, i to dosypanie grosza do kotła dało możliwość karmienia pacjentów dobrze i godnie. Za to z tego miejsca najpokorniej, w imieniu wszystkich polskich pacjentów, polskich lekarzy, wszystkich tych, którym zależy na zdrowiu i bezpieczeństwie Polaków, bardzo, bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, gdy nie byłem jeszcze dyrektorem, to byłem chirurgiem. Czasami jeszcze uprawiam ten zawód. Były 4 takie kamienie milowe w historii chirurgii – mycie rąk, dezynfekcja, wprowadzenie znieczuleń i antybiotykoterapii. To wszystko oczywiste. Jednak czwartym kamieniem milowym w chirurgii jest żywienie. Dla chirurgów jest to rzecz szczególnie ważna. Było to już niejednokrotnie powiedziane na tej sali, więc ja tylko chciałbym to z całą mocą potwierdzić, że dla wszystkich pacjentów żywienie jest bardzo ważne i badania, nie tylko w Polsce – w Zjednoczonym Królestwie wielu innych państwach – wskazują, że wielu pacjentów w szpitalach jest niedożywionych. Troska o to nie powinna zniknąć z celu nawet rządu, któremu tak dramatycznie brakuje pieniędzy, że postanowił wyjąć je z najbiedniejszych, bezradnych polskich pacjentów.

Proszę państwa, to jest naprawdę rzecz skandaliczna, co robicie. Dlatego właśnie nasz związek na 3 marca zwołuje wszystkich dyrektorów z Polski pod Ministerstwo Zdrowia, aby przeciwko tej grandzie, aby przeciwko niszczeniu polskiej opieki zdrowotnej, niszczeniu bezpieczeństwa polskich pacjentów w powiatach zaprotestować. Myślę, że ten krzyk rozpaczny będzie na wszystkich ziemiach Rzeczypospolitej słyszany i może obudzić społeczeństwo, żebyśmy się obronili przed tymi niegodziwymi zmianami. Dziękuję, to wszystko.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z ze strony społecznej? Jeżeli nie, to dziękuję bardzo.

Czy ministerstwo chce się odnieść? Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Tak. Zaraz pan prezes Daniel Rutkowski odpowie na kilka pytań, które mamy zebrane z państwa wypowiedzi.

Prezes AOTMiT Daniel Rutkowski:

Szanowni państwo, spróbuję się odnieść łącznie do wypowiedzi, które miały tu miejsce. Został podniesiony argument, że ten dodatkowy strumień zapewniał to, że te środki szły wyłącznie na wyżywienie. No właśnie w prezentacji pokazaliśmy, że nie, że nie były to środki, które w dużej części szpitali były wykorzystane właśnie na zwiększenie wydatków na wyżywienie.

Mowa była jeszcze o dietetykach. Był tu poruszony argument, że w większości szpitali dietetycy są i uczestniczą w ustalaniu żywienia. To właśnie też jest argument za tym, że ten standard organizacji żywienia, który został wypracowany przez PZH, nie powoduje aż takiego istotnego zwiększenia kosztów po stronie szpitali, dlatego że ci dietetycy w większości tam są.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze? Czy pan prezes NFZ?

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:

Tak. Bardzo serdecznie dziękuję, pani przewodnicząca. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja tylko do kilku rzeczy chciałbym się odnieść, które były podnoszone, a nie do końca odpowiadają rzeczywistości. To znaczy, jest inaczej niż część z państwa podnosiła dzisiaj podczas posiedzenia Komisji Zdrowia.

Te środki, które były uruchamiane i były przekazywane podmiotom leczniczym w formie pilotażu, to nie były w żaden sposób pieniądze znaczone. Musimy o tym pamiętać. To znaczy, to nie jest tak, że mieliśmy w tym momencie pieniądze, których nie można było przeznaczyć na inne środki, a w tym momencie te środki trafiają do określonej puli i w związku z tym podnosicie państwo argument, że nie osiągną swojego efektu, ponieważ zwiększają wyceny jednorodnych grup pacjentów w lecznictwie szpitalnym i w innych rodzajach opieki całodobowej, którą mamy w Polsce. Faktycznie będzie tak. Tutaj, odnosząc się do liczby podmiotów, o które państwo pytaliście, jeżeli popatrzymy na liczbę podmiotów per se, to ona faktycznie wydaje się być dwukrotnie wyższa, natomiast odpowiada za zdecydowanie mniejszą liczbę osobodni niż ta stawka, która była obecna w pilotażu, a więc za niecałe 20% wszystkich osobodni, które będą objęte w tym momencie podniesionymi nakładami, dedykowanymi środkami zwiększającymi wartości punktowe poszczególnych świadczeń.

Wydaje się, że to, co jest kluczowe, jeżeli mówimy o środkach publicznych, to jest jednak gospodarność i celowość wydatkowania środków. Jeżeli z danych zbieranych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wynika, że w ponad 90 procentach podmiotów środki, które były przekazywane na realizację programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”, nie trafiały na realizację tego programu pilotażowego, to należało wydawać mi się podjąć działania zmierzające do tego, żeby faktycznie zapewnić, że pieniądze, które są przeznaczane na podniesienie standardu żywieniowego są dokładnie takimi pieniędzmi jakie wydajemy i to leżało na celu wprowadzenia takiego a nie innego rozwiązania.

Oczywiście można doszukiwać się różnych przyczyn takiego a nie innego działania. Jednak, szanowni państwo, tutaj nie mamy do czynienia z sytuacją, w której na realizację zadania związanego z podniesieniem standardów żywieniowych będziemy wydawać mniej pieniędzy niż wydawaliśmy wcześniej, natomiast na pewno będziemy wydawać rozsądnie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania problematyki...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, jeszcze moje pytanie, bo nie uzyskałam odpowiedzi a propos tego planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia 2025, 2026 i jeszcze nadwykonania, pytanie pana posła Fryderyka Kapinosa.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

Oczywiście. Pani minister, jak pani doskonale wie, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest dysponentem planu finansowego od momentu przekazania go do zaopiniowania przez właściwe Komisje i są to decyzje własne ministra zdrowia i ministra finansów. Narodowy Fundusz Zdrowia nie monitoruje odnośnie do zasady i nie ma takiego narzędzia, żeby monitorować. Według mojej wiedzy, plan na rok 2026 nie został podpisany, ale to przekazuję jako wiedzę taką, którą mam w głowie, niekoniecznie na 100% pewną...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

To może pan minister wie.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

Jeśli chodzi natomiast o nadwykonania i rozliczenia zamknięcia roku 2025, one będą się odbywały z największym prawdopodobieństwem w marcu 2026 r. Do końca tego tygodnia, czy też prawie do końca tego tygodnia, bo do 14 lutego, zamykamy sprawozdawczość ze strony podmiotów leczniczych i do tego czasu świadczeniodawcy mają możliwość składania korekt do świadczeń, które zostały sprawozdanie dotychczas za rok 2025. 14 lutego zamykamy księgi. Wtedy będziemy dysponowali też całkowitym podsumowaniem świadczeń wykonanych i sprawozdanych w roku 2025 i w kolejnym miesiącu, czyli w marcu, będziemy rozpoczynali proces rozliczania tych świadczeń. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca w takim razie może pan minister odpowie, skoro jest dysponentem wiedzy, czy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r. został zatwierdzony w odpowiednim czasie, i ten na 2025 r.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Przez ministra finansów rok 2025 nie był zatwierdzany, natomiast 2026 jeszcze nie jest zatwierdzony. Natomiast ja bym chciał się odnieść do wypowiedzi poseł Szczurek-Żelazko, że porównuje sprzątanie, dezynfekcję i inne takie czynności z żywieniem. Tak, obie te funkcje są tak samo ważne, bo tak jak powiedział pan dyrektor, postęp w chirurgii dokonał się dzięki wprowadzeniu zasad aseptyki i antyseptyki, do których należą również sprzątanie, dezynfekcja i temu podobne czynności w szpitalu. To jest jedna rzecz.

Bardzo dziękuję panu posłowi Cieszyńskiemu za uwagę. Będę się starał przygotować coraz lepiej do kolejnych posiedzeń komisji sejmowych. Oczywiście dołożę wszelkich starań. Przyjmuję z pokorą pańskiej uwagi, panie pośle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Kończymy dyskusję. Stwierdzam zakończenie omawiania problematyki, którą zgłosili posłowie składający wniosek w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu.

Zamykam posiedzenie. Informuję, że protokół posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu będzie wyłożony do wglądu w sekretariacie Komisji. Dziękuję uprzejmie.