

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 128)

z dnia 25 marca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 128)

25 marca 2026 r.

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

- **informację ministra zdrowia na temat urealnienia finansowania (wyceny świadczeń) za usługi rehabilitacyjne dla dzieci wykonywane przez Ośrodki Wczesnej Interwencji oraz rekompensaty wzrostu kosztów bieżącej działalności w związku z podwyżką minimalnych wynagrodzeń z dniem 15 lipca 2025 r. – kontynuacja.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Augustyn** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Magdalena Dzierwa** dyrektor Wydziału Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Monika Pintal-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Marzena Wiernicka** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, **Tomasz Dybek** przewodniczący prezydium Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii, **Grażyna Bałza vel Betuza** prezes zarządu Stowarzyszenia Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych „Krasnal” wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Derdzikowska** dyrektor Niepublicznego Rehabilitacyjnego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki Towarzystwa Przyjaciół Dzieci „Helenów”, **Marzena Figant** dyrektor Samodzielnego Publicznego Ośrodka Rehabilitacyjno-Terapeutycznego dla Dzieci i Młodzieży w Elblągu, **Bożena Janicka** prezes zarządu Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Magdalena Kownacka** dyrektor Centrum Rehabilitacji Ośrodka Wczesnej Interwencji w Gdyni, **Mariusz Mituś** przewodniczący Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Jarosławiu, **Marita Przedpeńska-Winiarczyk** wiceprzewodnicząca Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Giżycku, **Alicja Szatkowska** prezes Milickiego Stowarzyszeniu Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych wraz ze współpracownikami, **Magdalena Zając** przedstawiciel Fundacji Rodzice dla Klimatu & Parents for Future Poland, **Grzegorz Ziemiak** przedstawiciel Instytutu Zdrowia i Demokracji wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Baranow** ekspert Pracodawców RP, **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

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

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat urealnienia finansowania, wyceny świadczeń, za usługi rehabilitacyjne dla dzieci wykonywane przez ośrodki wczesnej interwencji oraz rekompensaty wzrostu kosztów bieżącej działalności w związku z podwyżką minimalnych wynagrodzeń z dniem 15 lipca 2025 r. – kontynuacja. Przedstawia minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Dla przypomnienia – 8 września 2025 r. Komisja Zdrowia uchwaliła dezyderat nr 2 w sprawie urealnienia wyceny świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci, a następnie 6 listopada 2025 r. Komisja przyjęła odpowiedź ministra zdrowia na wyżej wymieniony dezyderat. Jednocześnie Komisja podjęła decyzję o kontynuowaniu tematu wyceny świadczeń za usługi rehabilitacyjne dla dzieci wykonywane przez OWI w celu omówienia postępów prac nad wyceną i ostatecznych decyzji w tej sprawie.

Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone zostały w folderze SDI na iPadach, dostępne są również w formie papierowej. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, ponownie jest z nami pan minister Maciejewski, proszę o przedstawienie informacji. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Ministerstwo Zdrowia w ramach planu taryfikacji zleciło AOTMiT przygotowanie taryf świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Ten proces jest podzielony na etapy. 24 listopada 2025 r. w siedzibie AOTMiT odbyło się spotkanie konsultacyjne z przedstawicielami środowiska świadczeniodawców. Uczestniczyli w nim przedstawiciele organizacji pacjenckich oraz podmiotów realizujących świadczenia. Spotkanie miało charakter ekspercki i roboczy. Omówiono m.in. aktualny poziom finansowania świadczeń, strukturę kosztów ich realizacji oraz potencjalnych kierunki zmian. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez AOTMiT środowisko nie zgłosiło postulatów dotyczących zmiany metodologii taryfikacji.

W związku z powyższym minister zdrowia zlecił dokonanie analiz i opracowanie propozycji alternatywnego mechanizmu finansowego dla świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Chodzi o osobodzień w ośrodku, osobodzień w oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci do ukończenia 7. roku życia; osobodzień w ośrodku/oddziale dziennym od 8. do ukończenia 18. roku życia oraz osobodzień w ośrodku/oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci uprawnionych na podstawie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Termin zakończenia prac i przedstawiania wyników wyznaczono do 17 lipca 2026 r.

Dodatkowo należy poinformować, że minister zdrowia zlecił AOTMiT dokonanie analiz oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

16 marca odbyło się posiedzenie Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, na którym omawiano m.in. kwestie związane z ewentualnymi zmianami przepisów dotyczących minimalnych wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Ponieważ ustawa w niezmienionym kształcie będzie funkcjonowała także w tym roku, AOTMiT będzie zobowiązana wziąć pod uwagę zmieniający się poziom wynagrodzeń w ochronie zdrowia, który ma znaczenie dla obszaru rehabilitacji.

Oprócz tego zaplanowane jest spotkanie prekonsultacyjne dotyczące projektu rozporządzenia, z udziałem konsultantów krajowych oraz przedstawicieli świadczeniodawców, w terminie najbliższych dwóch tygodni. Celem spotkania jest omówienie kluczowych rozwiązań projektowych oraz identyfikacja potencjalnych obszarów wymagających doprecyzowania przed skierowaniem projektu do dalszego etapu procedowania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Otwieram dyskusję. Czy są jakieś pytania? Bardzo proszę.

Posel Alicja Chybińska (KO):

Panie ministrze, czy jest przewidziana i jak ma być finansowana rehabilitacja dzieci, które są w opiece wychowawczej? Podkreślam – chodzi o opiekę wychowawczą. Na przykład Dom Kokoszka, który jest we Wrocławiu i który ma pod swoją opieką bardzo dużą grupę dzieci, ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na różne procedury, ale z tego, co mi wiadomo... Nie jestem pewna, czy w ogóle jest taka procedura, ponieważ to jest ewenement, gdyż w Polsce takich ośrodków jest bardzo niewiele. Może jest jakiś oddział w Gdańsku, natomiast we Wrocławiu jest cały, przepiękny, oddzielny budynek. Zapraszam do Wrocławia, żeby go zobaczyć, bo naprawdę aż serce się cieszy. Dzieci, które są niepełnosprawne, które są w trudnej sytuacji, a także ich rodzice mogą złapać tam wychowanie. Dzieci wracają tam z przyjemnością.

Jak jest to finansowane? Czy w ogóle jest finansowane? Jeśli nie, to bardzo proszę, żeby to się znalazło na liście jako oddzielny produkt dla dzieci będących pod opieką wychowawczą. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Pietrykowski.

Posel Norbert Pietrykowski (Centrum):

Dziękuję za udzielenie głosu. Panie ministrze, mam następujące pytanie. W pana wypowiedzi pojawił się wątek wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Zbliża się termin 1 lipca i wiemy, że te wynagrodzenia wrosną. Łączna kwota będzie bardzo wysoka – ok. 3,5 mld zł. Czy państwo

macie jakieś plany, skąd te pieniądze wziąć? Już dzisiaj deficyt jest bardzo duży, a 1 lipca jest dosłownie za chwilę. Czy ministerstwo może nas poinformować, skąd pozyska 3,5 mld zł?

Jeszcze jedna kwestia, ponieważ za chwilę członkowie Komisji Zdrowia pewnie będą o to pytani – skąd wziął się pomysł opłaty na poziomie 40% za nielimitowane świadczenia w AOS? Dlaczego akurat 40%? Czy to nie wydłuży kolejek? Dostaję informację ze szpitali, że już dzisiaj na kolonoskopię czeka się prawie rok. Czy takie rozwiązanie nie wydłuży tego oczekiwania?

To są wprawdzie pytania dotyczące przyszłości, przepraszam, że zadaję je teraz, ale one mają istotne znaczenie w kontekście wyceny świadczeń. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posel Kapinos? Nie. Bardzo proszę, pan poseł Chrzan.

Posel Tadeusz Chrzan (PiS):

Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, przypomnę, że pierwszy rozmawialiśmy na ten temat na posiedzeniu Komisji Zdrowia 8 września. To zostało już dzisiaj powiedziane, ale warto to sobie wyraźnie uświadomić. Wtedy pani dyrektor z Wydziału Taryfikacji w AOTMiT powiedziała, że problemem wyceny świadczeń rehabilitacyjnych ta instytucja zajmuje się od 2023 r. Dziś mamy koniec marca 2026 r. Na tamtym posiedzeniu pojawiła się oczywiście informacja, że to jest wyjątkowo złożony i trudny do rozwiązania problem, ale proszę państwa, pracujecie nad nim od 2023 r.

Otrzymaliśmy również informację, że bodaj w 2023 r. w Ministerstwie Zdrowia powołano specjalny Zespół ds. Rehabilitacji, a zatem ten zespół także pracuje już 3 lata. Pani dyrektor z AOTMiT stwierdziła, że agencja oczekuje na raport z prac tego zespołu. W związku z tym chcę zadać moje pierwsze pytanie: Czy doczekaliście się państwo na ten raport?

Na tym samym posiedzeniu Komisji – 8 września 2025 r. – dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że jesteście państwo na ostatnim etapie opracowania nowego koszyka świadczeń gwarantowanych i że do końca września chcielibyście projekt rozporządzenia w tej sprawie przekazać do konsultacji, a następny etap to miała już być wycena świadczeń. Przypominam, to wszystko działo się we wrześniu zeszłego roku.

Chciałbym także przytoczyć pańską wypowiedź, panie ministrze. Obiecywał pan wówczas, że proces wyceny będzie się dalej toczył, zapraszał świadczeniodawców do rozmów na ten temat, cytuję: „żebyśmy doszli do jak najszybszego rozwiązania tego problemu”. Bardzo ważne, tak uważam, jest także to – ponownie cytuję: „To jest zapewnienie z mojej strony, a jak państwo wiecie, realizuję swoje zapewnienia”. Przypomnę, kiedy to było – wrzesień 2025 r.

Dzisiaj, w marcu 2026 r., dostajemy od państwa informację, z której tak naprawdę nic nie wynika, ponieważ nadal jesteśmy w tym samym miejscu, w którym byliśmy we wrześniu ubiegłego roku. Przypomnę państwu, że we wrześniu 2025 r. mówiliśmy o tym, że ośrodki się zamykają, kilka ośrodków na Podkarpaciu ze względu na niskie finansowanie prowadzi wyłącznie rehabilitację, że są wypowiedzane umowy z NFZ, ponieważ placówki nie są w stanie realizować świadczeń. Niedługo minie rok, a my stoimy w tym samym miejscu.

Państwo tłumaczycie, że do lipca będziecie jeszcze zajmować się wpływem wzrostu wynagrodzeń w ochronie zdrowia na wycenę świadczeń rehabilitacyjnych, że ten czynnik chcecie i musicie uwzględnić. Zwracam jednak państwa uwagę na fakt, że ośrodki zostaną zamknięte jeszcze przed 1 lipca, kiedy de facto te wynagrodzenia wzrosną.

Proszę państwa Komisja przyjęła dezyderat, z tego, co pamiętam, bez głosowania, bo byliśmy wszyscy zgodni, że jest potrzebna pilna interwencja. Ta pilna interwencja trwa już pół roku i nadal nic się nie wydarzyło. Czy fakt, że te ośrodki się pozamykały, to wciąż dla państwa jest zbyt mało? Czy państwo czekacie, aż zamkną się kolejne i wtedy żadna interwencja nie będzie już potrzebna, ponieważ zwyczajnie nikt tych świadczeń nie będzie już realizował? To po pierwsze.

Szanowni państwo, tamto posiedzenie Komisji było zwołane w trybie art. 152 na wniosek posłów z Prawa i Sprawiedliwość. Rozumiem, że możecie nas ignorować, że nazywacie nas złodziejami, pomimo że ja nikomu nigdy nic nie ukradłem, więc to mnie jednak trochę obraża, ale pomijając te kwestie, chcę zadać pytanie pani przewodniczącej i kolegom z koalicji 13 grudnia: Czy was naprawdę nie irytuje to, jak jesteście tak traktowani przez swojego ministra? Ten minister został przecież wskazany przez was, żeby pracował i rozwiązywał problemy. Czy ta sytuacja państwa nie obraża?

Pani przewodnicząca, proszę nie pozwalać tak traktować Komisji Zdrowia najjaśniejszego Sejmu. Nie może tak być, że minister przychodzi do nas z niczym trzeci raz. Jesteśmy dokładnie w tym samym miejscu, w którym byliśmy pół roku temu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie pośle. Myślę, że jeśli pan wskaże koalicję 13 grudnia, to będzie można ją o to zapytać. Ja takiej koalicji nie znam.

Pan poseł Cieszyński, bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Zacznę od spełnienia oczekiwania pani przewodniczącej. W tej koalicji jest Platforma Obywatelska, PSL, Centrum...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nic mi nie wiadomo na ten temat, panie pośle.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Nie ma ta Platformy?

Głos z sali:

Nie ma.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo przepraszam, jest Koalicja Obywatelska.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nic mi nie wiadomo na temat takiej koalicji. Proszę o zadanie pytania.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Najpierw staram się odpowiedzieć na pytanie pani przewodniczącej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie ma takiej koalicji, panie pośle. Bardzo proszę zadać pytanie.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Dobrze, rozumiem, nie ma takiej koalicji. Dziękuję.

Po pierwsze, chciałbym się przyłączyć do głosu pana posła Chrzana. Pan poseł słusznie zaadresował swoje uwagi. Przeczytajcie państwo to pismo i zobaczcie, ile w nim faktycznie jest merytorycznych informacji. Państwo się przecież znacie na ochronie zdrowia i z pewnością rozumiecie, co tam jest napisane. To jest informacja przygotowana na „odwal się”. Trzeba było coś przygotować, bo Komisja się uparła, a więc coś tam napisano, pan minister to odczytał i tyle. To jest wyjątkowo lekceważący stosunek wobec organu Sejmu. Tak nie powinno być. To są naprawdę bardzo poważne pytania.

Chciałbym się także przyłączyć do apelu pani prof. Chybickiej, bo faktycznie to, co powstało we Wrocławiu, pani profesor również miała w tym swój udział, to jest wyjątkowy ośrodek w skali całej Polski. Takie rzeczy powinniśmy promować. Obiekt we Wrocławiu został sfinansowany dzięki wsparciu ze strony rządu, ale pieniądze to nie wszystko. Najważniejsze było ogromne zaangażowanie zespołu, który to zrealizował. Dlaczego o tym mówię? Ponieważ zamiast dzisiaj rozmawiać o poważnych sprawach, zastanawiać się, co zrobić, żeby takie wytchnieniowe centra działały nie tylko we Wrocławiu, mieszkańcy innych miast też na nie zasługują, dostaliśmy z Ministerstwa Zdrowia notatkę na półtorej strony przygotowaną na „odwal się”.

Co państwo robicie w resorcie zdrowia, skoro nie przygotowaliście się do dzisiejszego posiedzenia? Zamykacie kolejne porodówki? Decydujecie o tym, o co pytał pan poseł Petrykowski? W tej chwili już nawet członek koalicji, świadomie nie mówię jakiej, zaczyna pytać, dlaczego tak bardzo obcinacie te wyceny? Dlaczego nie chcecie płacić za to, co już zostało wykonane od 1 stycznia? Jak możemy wierzyć w cokolwiek, co tutaj obiecujecie, że będzie rzekomo do 17 lipca, skoro okazuje się, że to co było do tej pory nielimitowane, ma być limitowane i to za mniej niż połowę ceny?

Czy te świadczenia wytchnieniowe, świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci też zostaną objęte waszymi cięciami? Też przyjdziecie i powiecie: zapłacimy za 40% pod koniec roku? To są moje pytania, dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. To, że w ochronie zdrowia jest dramat, każdy już wie, i to wy do niego doprowadziliście jako koalicja 13 grudnia. Po tym krótkim wyjaśnieniu przechodzę do zadawania pytań.

W nawiązaniu do pytania posła Petrykowskiego, dotyczącego wypłaty 40% za zaświadczenia nielimitowane, chcę państwu przypomnieć, że to Prawo i Sprawiedliwość uregulowało kwestię świadczeń nielimitowanych. Narodowy Fundusz Zdrowia ma obowiązek zapłacić 100% za każde świadczenie nielimitowane. Takie jest prawo. Państwo natomiast proponujecie w projekcie zarządzania prezesa NFZ 40% za świadczenia nielimitowane, ale to jeszcze nie wszystko – płacić będziecie dopiero za rok. W ten sposób de facto doprowadzicie do utraty płynności finansowej praktycznie wszystkich szpitali powiatowych. Szpitale wojewódzkie może jakoś przetrwać, ponieważ będą miały inne świadczenia, natomiast szpitale powiatowe doprowadzicie w czerwcu do utraty płynności finansowej.

To jednak nie jest jeszcze najbardziej upokarzające czy wręcz obraźliwe. Upokarzające jest coś innego. Ostatnio pracowałem w poradni endokrynologicznej i przyszedł do mnie pielęgniarz, które poinformowały o pojawieniu się bardzo nieprzyjemnej, a wręcz upokarzającej sugestii. Chodzi o to, że w prasie pojawiły się opinie, iż w związku z podwyżkami wynagrodzeń od 1 lipca konieczne będzie obniżenie wysokości wypłat za świadczenia nielimitowane. Skojarzenie było więc całkiem proste – pielęgniarz, lekarze, personel medyczny dostaną podwyżki, ale z tego powodu zostaną obniżone te świadczenia nielimitowane i czeka nas krach w ochronie zdrowia. Wszystko przez to, że musimy dawać podwyżki personelowi.

Proszę państwa, to jest bezczelność, to jest upokarzające dla personelu, tak nie wolno robić. Nie wolno w ogóle czynić tego typu sugestii, bo teraz personel medyczny będzie stygmatyzowany albo nawet dyskryminowany, będzie wytykany palcem, że to przez niego mamy wydłużone kolejki, a niektóre świadczenia staną się wręcz nieosiągalne. Jeśli już teraz są kolejki, a państwo zapłacicie za wykonanie 40% i to dopiero za rok, to jest rzeczą oczywistą, że kolejki jeszcze bardziej się wydłużą, a niektórzy specjaliści staną się całkowicie nieosiągalni dla pacjentów. W ten sposób opóźnicie kolonoskopię, gastroscopię, tomografię komputerową i rezonans magnetyczny. Będziecie igrać z życiem i zdrowiem pacjentów. Czy państwo zdajecie sobie sprawę, o ile zostanie opóźnione rozpoznanie nowotworów? Lekarze przecież zawsze powtarzają, że wcześniej rozpoznany nowotwór jest wyleczalny. Rak to nie wyrok, ale swoim działaniem powodujecie, że rak będzie wyrokiem. Tak nie wolno postępować. Oszczędzajcie na TVP Info, na esbeckich emeryturach, na KPO, na jachtach i swingersach, natomiast nie oszczędzajcie na zdrowiu. Nie grajcie zdrowiem i życiem pacjentów i jednocześnie nie twórzcie przeświadczenia, że to właśnie kosztem pacjentów musimy podnieść od 1 lipca wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia. To jest zachowanie niegodne i wręcz upokarzające. Tak nie wolno robić.

Jeszcze druga sprawa, czyli kwestia ośrodków wczesnej rehabilitacji dla dzieci. Proszę państwa, mogę powiedzieć tylko tyle, że dzieci myślą sercem, a nie rozumem, dlatego jak można wytłumaczyć rodzicom tych dzieci, że wczesna rehabilitacja albo zostanie utrudniona, albo po prostu stanie się niedostępna. Jak to im wytłumaczycie? O rodzicach dzieci z niepełnosprawnością nawet już nie mówię. To jest po prostu też nieetyczne, niegodne i praktycznie nie powinno mieć miejsca w ochronie zdrowia. Niestety dehumanizacja ochrony zdrowia postępuje wręcz lawinowo. Tak nie wolno. Nie wolno stawiać na pierwszym miejscu procedury i zysku. *Salus aegroti suprema lex* – dobro chorego najwyższym prawem. W medycynie najważniejszy jest pacjent, a nie zysk i procedura. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę, pani przewodnicząca Tomczak.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Szanowni państwo, mam wrażenie, że troszkę się roz mijamy z tematem dzisiejszego posiedzenia. Niektórzy chcą chyba kreować politykę przy okazji rozpatrywania bardzo ważnej kwestii, która nie powinna nas dzielić, tylko łączyć.

Panie ministrze, chcę zapytać, czy po naszym jesiennym spotkaniu udało się panu zrealizować obietnicę, która sprawiła, że zagłosowaliśmy z bardzo dużym kredytem zaufania nad

przyjęciem dezyderatu. Obiecywał pan, że spotka się ze stroną społeczną, że spotka się pan z przedstawicielami OWI. Mam nadzieję, że jeśli do takiego spotkania doszło, to nie odbyło się ono w Ministerstwie Zdrowia w ramach zespołu trójstronnego, który zajmował się podwyżkami, tylko miało ono miejsce właśnie w ośrodkach wczesnej interwencji.

Domniemywam, że pan minister był w ośrodku wczesnej interwencji, ale nie wiem, czy byli w takim miejscu moi koledzy parlamentarzyści. Mnie się zdarzyło wizytować taki ośrodek, za co jestem bardzo wdzięczna. W pewnym momencie moje dziecko także musiało skorzystać z takiego ośrodka i muszę państwu powiedzieć, że jestem pod ogromnym wrażeniem profesjonalizmu, doświadczenia, empatii i wiedzy osób tam zatrudnionych.

Proszę państwa, z ośrodków wczesnej interwencji nie korzystają wyłącznie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Korzystają z nich także dzieci, którym na co dzień wydaje się nic nie dolegać, które sprawiają wrażenie całkowicie sprawnych i normalnych, dopóki w pewnym momencie swojego życia się nie dowiedzą, że należy coś poprawić i dzięki temu zaczną funkcjonować zupełnie inaczej. W związku z tym taki ośrodek jest bardzo ważnym miejscem nie tylko dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, ale także dla tych dzieci, u których zostają zdiagnozowane inne dolegliwości. Polecam każdemu odwiedzenie ośrodka wczesnej interwencji, jeżeli tylko macie państwo takie możliwości. Warto zobaczyć, jak tam się naprawdę pracuje.

Pana ministra poproszę natomiast o informację, czy rozmowy, o których mówiłam, zostały przeprowadzone oraz czy Ministerstwo Zdrowia ma pomysł, jak zarządzać ośrodkami wczesnej interwencji? Jak wspomóc zarządzanie tego typu placówkami, żeby w grę wchodziła nie tylko kwestia finansowania etatów, ale również inne rozwiązania? Jeżeli bowiem na przykład dowiaduję się, że aby rozliczyć świadczenie w ośrodku wczesnej interwencji dla dziecka, które już ma kilka lat albo kilkanaście lat, to takie dziecko musi chodzić także na inne dodatkowe zajęcia, na które tak naprawdę ani nie ma przestrzeni w swoim harmonogramie zajęć, ani one wcale nie są mu potrzebne i w zasadzie będzie tylko zajmować miejsce innym dzieciom. Niestety takie są wymogi NFZ. Żeby rozliczyć świadczenie, dziecko musi spędzić trzy godziny w placówce, mimo że potrzebuje wyłącznie rehabilitacji. Owszem, te zajęcia są przecudowne, ale tak naprawdę każde inne dziecko mogłoby bardziej z nich skorzystać niż to, które potrzebuje wyłącznie rehabilitacji.

Pytanie jest następujące: Czy jest w ogóle prowadzony jakikolwiek dialog, czy państwo słuchacie przedstawicieli ośrodków wczesnej interwencji? Co państwo chcecie zrobić, żeby poprawić funkcjonowanie tego systemu? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę bardzo, poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, w nawiązaniu do wypowiedzi pani przewodniczącej, idąc tropem jej myślenia, chciałbym wskazać temat dzisiejszego posiedzenia. Stanowią go ośrodki wczesnej interwencji, które wykonują fenomenalną pracę z dziećmi, nie tylko posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku których zapobiega się rozwojowi pewnych dysfunkcji, ale także z dziećmi, które w okresie rozwoju są zagrożone są wystąpieniem niepełnosprawności bądź różnych wad rozwojowych. Zarówno rodzice, jak i personel tych ośrodków doskonale wiedzą, że szybka i wczesna interwencja może skutecznie zapobiec pogorszeniu stanu dziecka bądź nawet zatrzymać rozwój jakiejś dysfunkcji lub też nie dopuścić do powstania stałej niepełnosprawności.

Proszę państwa, rehabilitacją i lecnictwem uzdrowiskowym zajmują się, odkąd jestem posłem, czyli de facto już siódmy rok. Z względu na to, co powiedziałem przed chwilą, niezwykle ważne jest przeprowadzenie reformy lecznictwa uzdrowiskowego. Częściowo ją wdrożyliśmy, ale nie udało się jej doprowadzić do końca. W trakcie podejmowanych działań wskazywaliśmy, że po tej reformie trzeba będzie rozpocząć reformę polegającą na połączeniu w pewnej części lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji. Konsultanci krajowi doskonale wiedzą, o co chodzi w tym zakresie – chodzi o odciążenie niektórych ośrodków, ale w tym przypadku rozmawiamy już o rehabilitacji szeroko rozumianej.

Nie możemy sobie jednak pozwolić, żeby profilaktyka i zapobieganie były opóźnione względem potrzeb dzieci. Te dzieci, moi drodzy państwo, nie zaczekają. Choroba też nie będzie czekać, bo rehabilitant przyjdzie za pół roku, za rok albo za dwa lata. Jeżeli u dziecka powstanie skutek,

którego nie da się już odwrócić, to my będziemy politycznie odpowiadać za to, że takie dziecko nie uzyskało pomocy w odpowiednim momencie.

Bardzo dziękuję za pani wystąpienie, pani przewodnicząca, bo ono ujmowało za serce, tylko chcę zauważyć, że nie wystarczą piękne słowa i okragłe zdania. Musimy bowiem posługiwać się językiem adekwatnym do realiów, z którymi mamy do czynienia.

Pan minister, z całym szacunkiem dla jego kompetencji i wiedzy, od kilku miesięcy nie wykonał żadnych poważnych ruchów, które by miały na celu urealnienie obecnego stanu rzeczy. W swoim piśmie pisze pan, panie ministrze, że AOTMiT oceniła, iż luka w tych świadczeniach może być na poziomie 25–30%, a wy podejrzewacie, że może być jeszcze większa. Sami państwo o tym piszecie.

Droży państwo, na litość boską, zamiast pięknych słów weźmy się po prostu do pracy. To nie jest tak, że my nie chcemy współpracować. Tak samo było z izbami wytrzeźwień. Zaproponowaliśmy konkretne rozwiązanie, ośrodki interwencyjno-koordynacyjne to był nasz pomysł. Zadeklarowaliśmy, że jesteśmy gotowi usiąść do stołu. Minister spraw wewnętrznych, bo w projekt były zaangażowane dwa resorty, stwierdził, że świetny pomysł, że trzeba to zrobić, bo Policja ma z tym problemy, natomiast pani minister zdrowia powiedziała, że jakoś nie widzi tego problemu, ale przyjrzą się sprawie i ją przeanalizują. W Ministerstwie Zdrowia zajmował się tym specjalny zespół, ale nas nawet o tym fakcie nie poinformowano.

Panie ministrze, my naprawdę chcemy zaproponować rozwiązanie ponad podziałami politycznymi, chcemy o tym dyskutować, ponieważ sytuacja w ochronie zdrowia jest nadzwyczajna. Takiego kryzysu nie było od lat. Dlatego w Sejmie powinna stawić się pani minister Sobieirańska-Grenda i powinniśmy wspólnie na posiedzeniu Komisji Zdrowia zastanowić się nad głęboką reformą systemu. Dość już doraźnego ratowania i reanimowania systemu ochrony zdrowia. Nie da się oszczędzać na dzieciach, nie da się oszczędzać na profilaktyce, na kolonoskopii czy gastrokopii też nie. Efekty takich oszczędności będą tragiczne. Za rok lub dwa wzrosną koszty leczenia i programów lekowych oraz śmiertelność, ze względu na późną wykrywalność nowotworów. Czy tego chcemy? Tylko z powodu osiągnięcia doraźnej, politycznej korzyści wizerunkowej?

Droży państwo, jeśli chcecie, to my jesteśmy gotowi do rozmowy, ale to ma być rozmowa poważna. O to dzisiaj apeluję. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Kapinos, bardzo proszę.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Chciałbym przede wszystkim bardzo serdecznie podziękować ośrodkom wczesnej interwencji za pracę, którą wykonują z dziećmi na co dzień. Bardzo dziękuję.

Wracając natomiast do dokumentu, który został przygotowany na dzisiejsze posiedzenie, zwracam państwa uwagę na użyte w nim określenia: „opracowuje propozycję taryf”, „prowadzone równoległe prace dotyczące modyfikacji koszyka świadczeń gwarantowanych”, „proces ten został podzielony na etapy obejmujące świadczenia stacjonarne, świadczenia realizowane w ośrodku lub oddziale dziennym”, „są to jednak dane wstępne, wymagające dalszej weryfikacji w toku właściwego procesu taryfikacyjnego po uzyskaniu pełnych danych kosztowych”, „dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia”.

Proszę państwa, cały czas analizujecie i szukacie rozwiązań, a tymczasem minęło 7 miesięcy. Wy nadal analizujecie, choć od wystosowania dezyderatu, tj. od września 2025 r., upłynęło już 7 miesięcy. Myśleliśmy, że dzisiaj dostaniemy konkretną informację, co państwo przez te 7 miesięcy zrobiliście, ale nie dostaliśmy żadnej informacji poza stwierdzeniami: „analizujemy”, „będziemy”, „zrobimy” itd. My natomiast chcemy wiedzieć kiedy. Państwo przeprowadzacie eksperyment na żywym organizmie. Nie możecie tak eksperymentować.

Codziennie do naszych biur poselskich docierają informacje, że pacjenci po prostu się boją. Mają prawo się bać, kiedy czytają, cytuję: „Następnym punktem na liście był powrót do limitowania świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, które zniesiono w 2021 r. Projekt zarządzenia prezesa NFZ dotyczy częściowych limitów do lekarzy specjalistów, ma zostać zaprezentowany w tym tygodniu. Według zapowiedzi kierownictwa funduszu będzie analogicznie, jak

ze wspomnianą wyżej diagnostyką. Za wizyty zrealizowane ponad limit przewidziany w umowie będzie wypłacone 40%. Oszczędności na ubiegłorocznej liście cięć szacowane są na 3,3 mld zł”.

Proszę państwa, ludzie się boją, bo oni już dziś czekają rok albo półtora. Jeśli lekarz dostanie 40% za wizytę ponad limit i to dopiero za rok, to czego można się spodziewać? Do czego chcecie państwo doprowadzić?

Donald Tusk kiedyś powiedział, że nic co dane, nie będzie zabrane i że zapewnione będzie pokrycie kosztów, że dysponuje dokładnymi wyliczeniami. W związku z tym, skoro szliście do wyborów, mówiąc, że macie konkretne wyliczenia, macie kompetencje i środki na pokrycie kosztów, to jak to się stało, że dzisiaj na wszystko brakuje?

Na telewizję w likwidacji wydaje się 3 mld zł, 16 mln zł wydaje się na Podkarpaciu na płoszenie niedźwiedzi, a nie ma środków na utrzymanie porodówki w Lesku? Dokąd my zmierzamy, szanowni państwo? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy są jeszcze jakieś pytania ze strony posłów?

Proszę, posłanka Szczurek-Żelazko, a później już strona społeczna.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowni państwo, wysłuchaliśmy już wielu gorzkich słów na temat finansowania świadczeń z zakresu wczesnej rehabilitacji dzieci i młodzieży. Sądzę, że nie trzeba jeszcze raz powtarzać, jakie znaczenie ma dla przyszłego zdrowia tych dzieci wczesne wdrożenie odpowiednich procedur. Brak działań ze strony państwa powoduje, że niedługo, za parę lat pojawi się grupa osób, która będzie miała utrwalone zmiany wymagające niestety leczenia albo rehabilitacji, a to oczywiście oznacza większe koszty.

Proszę państwa, w moim wystąpieniu postanowiłam wrócić do ustawy, która została przyjęta jeszcze w czasach rządów Prawa i Sprawiedliwości. Na podstawie tej ustawy zagwarantowano, że środki z funduszu solidarnościowego z ustawy „Za życiem” będą corocznie przekazywane na wczesną rehabilitację. To są środki niejako obok Narodowego Funduszu Zdrowia. One nie pochodzą ze składek, tylko zostały przeznaczone dodatkowo z budżetu właśnie na wczesną rehabilitację dzieci, szczególnie tych, które urodziły się z ogromnymi problemami zdrowotnymi. To rozwiązanie zostało przygotowane, żeby pomóc rodzinom, w których urodziło się dziecko z takimi problemami, ponieważ wiedzieliśmy, że system finansowania z NFZ działa nie do końca sprawnie.

W związku z tym mam pytania: Jaki jest poziom finansowania w ramach tych środków na świadczenia dla dzieci i młodzieży? Czy to finansowanie w ogóle jeszcze istnieje? Ile podmiotów bierze aktualnie udział w tym postępowaniu?

Jeszcze uwaga na koniec. Szanowni państwo, już dawno minęła połowa kadencji, a my nadal nie możemy doczekać się posiedzenia Komisji Zdrowia z udziałem pani minister Sobierańskiej-Grendy. Oczywiście bardzo szanuję wszystkich panów wiceministrów, ale czy w końcu dostąpimy zaszczytu i pani minister przybędzie na posiedzenie Komisji Zdrowia? Było nie było, najważniejszej komisji, jeżeli chodzi o obszar ochrony zdrowia.

Apeluję do pani przewodniczącej, żeby spowodowała, iż pani minister w końcu pojawi się na naszym posiedzeniu. Myślę, że nie tylko ja, ale większość posłów brak obecności minister Sobierańskiej-Grendy odbiera jako wyraz lekceważenia Komisji Zdrowia oraz parlamentarzystów, i to nie tylko tych z opozycji, ale przede wszystkim jest to przejaw lekceważenia pacjentów i pracowników ochrony zdrowia. Dlatego bardzo proszę, żeby na kolejnych posiedzeniach Komisji pojawiała się pani minister. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, pani poseł.

Po pierwsze, przypominam, że pani minister była już na posiedzeniu Komisji, a po drugie, nie pamiętam, żeby minister zdrowia z PiS uczestniczył w obradach Komisji Zdrowia.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pan minister Szumowski był na każdym posiedzeniu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Chyba pani żartuje.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Niedzielski też.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Po pierwsze, proszę mi nie przerywać, a po drugie, przypuszczam, że ministrowie jednak mają co robić. Posel Rychlik, posłanka Zawisza i przewodnicząca Gelert, ale to jeszcze zobaczymy. Bardzo proszę, w takiej kolejności, a następnie oddam głos przedstawicielom strony społecznej.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Szanowni państwo, zapowiedź płatności za diagnostykę w wysokości zaledwie 40% i to dopiero po roku to nic innego, jak powtórka z rozrywki i de facto kolejny odcinek serialu rozpoczętego jeszcze przez panią poseł Sawicką, czyli po prostu prywatyzacji służby zdrowia.

Dlaczego tak uważam? Żeby wyjaśnić, posłużę się przykładem. Kilka miesięcy temu zgłosił się do mojego biura poselskiego pan Mariusz spod Wielunia. Ojciec trójki dzieci, czterdziestokilkuletni mężczyzna, którego rodzina ma śmiertelne doświadczenie z chorobą nowotworową jelita grubego. Ten mężczyzna zauważył niepokojące objawy fizjologiczne i chciał się zgłosić na kolonoskopię. W szpitalu w Wielunia otrzymał informację, że badanie może być przeprowadzone w czerwcu. Wyjaśniam, że to wszystko działo się w styczniu. W tej sytuacji pan Mariusz pojechał do Pabianic i tam otrzymał informację, że może...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, bardzo proszę, żeby pan trzymał się tematu posiedzenia Komisji.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

W Pabianicach pan Mariusz dowiedział się, że może kolonoskopię zrobić w sierpniu. W związku z tym pożyczył 1800 zł od swojego pracodawcy i zbałał się za własne pieniądze.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę mówić na temat. Mamy tutaj gości i naprawdę chcemy rozmawiać o konkretnych i na temat.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

To wszystko mieści się w tematyce Komisji Zdrowia, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale nie tego posiedzenia.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Pani poseł, proszę mi nie zamykać ust.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie zamykam, panie pośle.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Mam prawo mówić w imieniu pana Mariusza, którego okradliście z tych 1800 zł.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę...

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Szanowni państwo, ten mężczyzna pożyczył od pracodawcy 1800 zł a konto i przeprowadził badanie. Na szczęście nic nie wykryto. Dlatego twierdę, że to jest po prostu prywatyzacja, komercjalizacja służby zdrowia. Mężczyzna miał podejrzenie choroby i skierowanie na cito. W jego sytuacji każdy wykopie pieniądze choćby spod ziemi, żeby takie badanie przeprowadzić. Tymczasem państwo wprowadzacie kolejne limity.

Mam następujące pytanie. Czy w sytuacji...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, odbiera pan czas opowiadaniem swojej historii przedstawicielom strony społecznej. To nie jest na temat.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

To nie jest moja historia. To jest historia pacjenta, którego rodzina była przestraszona, że...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale to nie jest na temat. Czy ma pan coś do powiedzenia na temat dzisiejszego posiedzenia?

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Proszę państwa, to jest historia pacjenta, którego rodzina była przestraszona, że spotka go los jego ojca i dziadka.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeżeli nie ma pan nic do powiedzenia na temat dzisiejszego posiedzenia, to proszę już kończyć.

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Mam pytanie nawiązujące do tematu obrad Komisji. Skoro chcecie państwo wprowadzać ograniczenia w kolonoskopii, w tomografii i rezonansie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Naprawdę, bardzo pana proszę...

Posel Paweł Rychlik (PiS):

Jakie są kolejne plany w ograniczania dostępności świadczeń medycznych, diagnostyki? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, na przyszłość proszę przed rozpoczęciem posiedzenia przynajmniej przeczytać temat, któremu jest ono poświęcone i potem zadawać pytania adekwatnie do tematu, którym zajmuje się Komisja.

Posłanka Zawisza, bardzo proszę.

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, mam konkretne pytanie o harmonogram. W materiale znajduje się dużo takich stwierdzeń, jak „zlecono”, „analizowano”, „opracowano propozycję taryf” itd., ale znajduje się w nim również informacja, że termin zakończenia prac i przedstawienia wyników wyznaczono do 17 lipca 2026 r. Jak rozumiem, później ministerstwo będzie przygotowywało propozycję, jest także mowa o jakimś spotkaniu prekonsultacyjnym dotyczącym projektu rozporządzenia. Chciałabym się po prostu dowiedzieć, kiedy ten proces się zakończy. Myślę, że to interesuje wszystkich.

Po siedmiu miesiącach od przyjęcia dezyderatu odbywamy posiedzenie Komisji, na którym dowiadujemy się, że kolejne sprawy są analizowane itd. Rozumiem oczywiście, że niektóre rzeczy muszą być przeanalizowane – pełna zgoda – sytuacja musi być jasna, wyliczenia muszą być zrobione, tylko kiedy to się zakończy i jakie będą konsekwencje, jeśli wyznaczony termin zostanie przekroczony.

To jest już kolejna sytuacja tego typu na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Wcześniej dotyczyło to innego tematu, nie chcę teraz w to wchodzić, ale sytuacja była identyczna. Najpierw był dezyderat całej Komisji, wszyscy się zgodziliśmy, że pewna sprawa powinna zostać załatwiona. Po kilku miesiącach przedstawiciele ministerstwa przyszli na posiedzenie Komisji Zdrowia i okazało się, że w zasadzie nie wiedzą, o czym mówią, ponieważ nie zapoznali się z protokołem z wcześniejszego posiedzenia, nie przeczytali nawet dezyderatu, nie rozumieją problemu i opowiadają rzeczy zupełnie niezwiązane z tematem.

Teraz państwo przychodzie i dowiadujemy się, że po kilku miesiącach coś zostało dodatkowo zlecone rzeczy i że trwają analizy procedur i wyceny. Jasne, mogę zrozumieć, że tak jest, tylko chciałabym wiedzieć, kiedy się skończy. Kiedy ludzie się dowiedzą, mówiąc kolokwialnie, czy temat zostanie dowieziony, a jeżeli termin zostanie przekroczony, to jakie będą z tego tytułu konsekwencje? Kto zostanie na przykład zostanie za to zdymisjonowany? Kto odpowiada za to, że ta praca nie została wykonana przez 7 miesięcy?

Proszę państwa, to jest system ochrony zdrowia. My nie rozmawiamy o tym, że jakaś obwodnica nie została wybudowana na czas i dalsze stanie w korkach jest dla ludzi nieprzyjemne. Taka sytuacja jest nieprzyjemna, zgoda, ale my rozmawiamy teraz o przypadkach dotyczących rehabilitacji, kiedy odpowiednio wczesna interwencja może sprawić, że ogromna grupa młodych ludzi będzie po prostu w stanie lepiej funkcjonować, jeśli tylko państwo wywiąże się ze swojego zadania, czyli przygotowuje działający system.

Zatem jeszcze raz: Jaki termin, kiedy ostatecznie to się wydarzy, kiedy ta sprawa zostanie załatwiona oraz co się stanie, jeśli termin zostanie przekroczony? Kto za to odpowie? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, pani poseł.

Czy przedstawiciele strony społecznej chcą zabrać głos? Proszę się przedstawić i zadać pytania.

Prezes zarządu Stowarzyszenia Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych „Krasnal” Grażyna Bałza vel Betuza:

Dzień dobry państwu, Grażyna Bałza vel Betuza, jestem prezesem stowarzyszenia „Krasnal” i reprezentuję na takich spotkaniach dyrektorów 15 ośrodków z całej Polski, które tworzą nasze stowarzyszenie.

Po pierwsze, chcę powiedzieć, że mam wrażenie, państwo zresztą chyba też, że jeśli zdrowie nie będzie uwikłane politycznie, to będzie nam się rozmawiało łatwiej i szybciej rozwiążemy pewne problemy. Czasami naprawdę trudno słucha się niektórych rzeczy. To powiedziałam od siebie.

Tak, wszyscy państwo macie rację – siedem miesięcy temu odbyło się pierwsze spotkanie, na którym też dość emocjonalnie wystąpiłam. Po prostu emocje nie pozwoliły mi na nic innego. Przez minione siedem miesięcy wydarzyła się tylko jedna rzecz, a mianowicie dostaliśmy zaproszenie z AOTMiT. W tym miejscu chcę przypomnieć, że trzy razy prosiliśmy o to, żeby spotkanie odbyło się w formule trójstronnej. Zostaliśmy zaproszeni do AOTMiT, niestety tylko do AOTMiT, przedstawiliśmy swoje postulaty, dobrze, że ktoś nas w końcu wysłuchał. W sumie bardzo miło nam się rozmawiało i mogliśmy wyartykułować swoje zdanie.

Nie chciałabym na nikogo narzekać – od dwóch dni bardzo dobrze nam się również rozmawia z Ministerstwem Zdrowia, ustaliliśmy nawet jakiś termin spotkania i mam nadzieję, że po tych siedmiu miesiącach coś z tego wyjdzie – nie mogę jednak zgodzić się z tym, co powiedział pan minister, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez AOTMiT środowisko nie zgłosiło postulatów dotyczących zmiany metodologii taryfikacji. To jest albo błąd, albo kłamstwo.

Proszę państwa, wracam do tej kwestii, ponieważ wydawało mi się, że już wszystko sobie wyjaśniliśmy, a raptem okazuje się, że niestety nie. 28 listopada ubiegłego roku po spotkaniu w AOTMiT otrzymaliśmy prośbę od pani dyrektor – dodam: kochanej pani dyrektor, która nas wysłuchała – żebyśmy napisali, jakie mamy zastrzeżenia do taryfikacji, jakie mamy do NFZ, a jakie do Ministerstwa Zdrowia i co naszym zdaniem można zmienić. My to wszystko przedstawiliśmy, a teraz nagle się dowiaduję, że nie zgłaszaliśmy żadnych postulatów ani propozycji zmian. Nie zgadzam się z tym i dlatego o tym teraz mówię.

Kolejna rzecz – stwierdzenie, że świadczenia są niedoszacowane o ok. 25–30%, też jest kłamstwem. W listopadzie złożyliśmy na państwa ręce informację, z której wynikało, że to niedoszacowanie sięga co najmniej 35%. Podkreślam, to był listopad 2025 r. i nie odnosiliśmy się w ogóle do sytuacji po 1 lipca 2026 r. Przepraszam, ale znowu poczułam się... nie chcę powiedzieć, że zmanipulowana, bo nie jest to właściwe słowo, a poza tym chcielibyśmy jeszcze móc wrócić do rozmów. Proszę państwa, usiądźmy przy stole, my przedstawimy nasze wyliczenia i powiemy, jak to powinno wyglądać z naszego punktu widzenia.

Przepraszam za tę sytuację, nie każdy dziś otrzymał brawa za swoją wypowiedź. Wiem, że to zabrzmiało politycznie, dlatego na samym początku powiedziałam, że byłoby lepiej, gdybyśmy wyszli poza politykę. Po prostu rozmawialoby nam się łatwiej.

Matka, która ma w takim ośrodku swoje dzieci, na własnej skórze przekonała się, jak to wygląda od środka. Ja wiem, że wszyscy państwo chcecie pomóc, dlatego odstawmy na bok politykę. Będzie nam się naprawdę dużo lepiej pracowało i dużo więcej osiągniemy.

Bardzo dziękuję za to, że Ministerstwo Zdrowia zaprosiło nas na spotkanie za dwa tygodnie. To będzie nasze pierwsze spotkanie. Może dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia naprawdę było potrzebne, żeby coś wreszcie się ruszyło. Takie jest moje wewnętrzne przekonanie. Moje i osób, które mi tutaj towarzyszą. Mam nadzieję, że nam się wypracować super rzecz i naprawić chociaż część służby zdrowia, która, jak państwo wiecie, nie leży w gruzach od roku czy dwóch, tylko od kilku albo od kilkunastu lat. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś głosy? Bardzo proszę.

Wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów Marzena Wiernicka:

Marzena Wiernicka, Krajowa Izba Fizjoterapii.

Bardzo dziękuję za zaproszenie, miałam okazję uczestniczyć także w posiedzeniu listopadowym, o którym przed chwilą mówiła przedmówczyni. Generalnie rzecz biorąc, obracamy się w tematyce rehabilitacji i fizjoterapii, dlatego jako KIF chcielibyśmy zaapelować o to, aby na fizjoterapię spojrzeć zdecydowanie szerzej. Faktycznie nie zawsze jest tak, że dzieci czy pacjenci potrzebują różnych świadczeń, które niejako „dookoła” są realizowane zgodnie z przepisami. Prace nad rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych trwają już kilka lat, więc być może nasze posiedzenie mogłoby wskazać przynajmniej kierunek, zgodnie z którym powinny być analizowane i rozliczane te świadczenia. Warto się zastanowić, czy wszystkie dotychczasowe składowe zawsze są niezbędne, żeby świadczenia mogły zostać zrealizowane.

Chciałabym się także odnieść do tego, na co wiele osób zwróciło dzisiaj uwagę, a mianowicie do tematu rehabilitacji i stanu zdrowia naszego społeczeństwa. Proszę państwa, często pomijamy fizjoterapię tylko dlatego, że nie jest działaniem ratującym życie, natomiast zapominamy o tym, że ona ratuje zdrowie. Pacjent, zarówno ten maleńki, który potrzebuje pomocy na samym początku swojej drogi i często przez większą część życia, jak i pacjent dorosły to są pacjenci, którym obniżymy koszty leczenia, jeżeli będziemy ich dobrze prowadzić w ramach fizjoprofilaktyki i fizjoterapii. Jeśli włączymy fizjoterapię w świadczenia w zdecydowanie większym zakresie, kiedy pacjent nie będzie już musiał czekać na wizytę i zabiegi fizjoterapeutyczne pół roku, a czasami nawet rok, to będziemy w stanie obniżyć koszty leczenia, czyli koszty ochrony zdrowia. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy są jeszcze jakieś głosy? Bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Giżycku Marita Przedpeńska-Winiarczyk:

Marita Przedpeńska-Winiarczyk z Giżycka, z centrum diagnostyczno-terapeutycznego prowadzącego wczesną interwencję.

Chcę również państwa poprosić, żeby wczesna interwencja została wyjęta poza politykę. Bardzo długo już pracuję we wczesnej interwencji. Pamiętam, że w roku 2005 powstał program rządowy, w ramach którego realizowaliśmy świadczenia dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych. Ten program się sprawdził w części, która dotyczyła opieki zdrowotnej i była realizowana przez Ministerstwo Zdrowia. Już wtedy optowaliśmy, żeby właśnie takie formy realizacji świadczeń zostały przyjęte, choć nie nazywało się to jeszcze koszykiem świadczeń gwarantowanych. Później uczestniczyłam w pracach komisji przy Ministerstwie Zdrowia, która w ciągu dwóch lat opracowała szczegółowy program wczesnej interwencji dla dzieci do trzeciego roku życia. Był to oszczędny program, nienarzucający liczby świadczeń, nienarzucający kto ma te świadczenia wykonywać. Kierowaliśmy się rzeczywistą potrzebą dziecka. To był rok 2007, program był gotowy, oceniony przez AOTMiT, miał wejść w życie, ale wtedy nastąpiła zmiana władzy.

Rozumiemy, że rehabilitacja jest droga, ale od 2005 r. bardzo wiele się zdarzyło. Na przykład zaczęły być realizowane świadczenia w edukacji – wczesne wspomaganie rozwoju. W związku z tym część świadczeń medycznych dla starszych dzieci, po trzecim roku życia, przejęła edukacja. Dlatego mamy do czynienia z absurdem, ponieważ rehabilitujemy dziecko, ale mówimy rodzicom, trochę zdziwionym, że wprawdzie dziecku jest potrzebna tylko rehabilitacja i logopedia, ale musicie państwo jeszcze pójść do pedagoga i do psychologa. To jest bez sensu i z pewnością to nie jest oszczędność.

Proszę państwa, my to oczywiście widzimy, wiele razy na ten temat w Ministerstwie Zdrowia i Narodowym Funduszu Zdrowia mówiliśmy, że jesteśmy gotowi do zmiany koszyka świadczeń do jego urealnienia, bo to naprawdę przyniesie oszczędności, tylko świadczenia, które będą realizowane w dziale medycznym, muszą być rzetelnie wycenione, żebyśmy mogli utrzymać specjalistów z wysokimi kwalifikacjami, a takich chcemy zatrudnić. To mają być lekarze, osoby ze stopniem magistra fizjoterapii lub wyższym, ale z pewnością po zaliczonych szkoleniach neurorozwojowych. Chcemy móc zatrzymać u siebie ludzi przygotowanych do wielospecjalistycznej pracy z dziećmi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze jakieś głosy? Bardzo proszę.

Przewodniczący Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligentalną Koło w Jarosławiu Mariusz Mituś:

Mariusz Mituś. Dodam tylko jedną rzecz, pani przewodnicząca. Proszę państwa, to już udało się zrobić w przypadku dzieci ze spektrum autyzmu. Te rozwiązania już dzisiaj służą i placówki funkcjonują w miarę spokojnie i stabilnie.

Od siebie powiem, że dla mnie jest niezrozumiałe, dlaczego ciągle kręcimy się w kółko. Jako przedstawiciele organizacji pozarządowych jesteśmy w bezpośrednim kontakcie z rodzicem i z dzieckiem i to my dźwigamy cały ciężar tego systemu, który jest po prostu niewydolny, ale nie z powodu braku pieniędzy, tylko dlatego, że nie wprowadza się konstruktywnych rozwiązań, które się sprawdzają. My doskonale wiemy, jak to powinno funkcjonować, znamy realia, w jakich system funkcjonuje, tylko – zrozumcie nas państwo – jesteśmy już tym wszystkim potwornie zmęczeni, ponieważ to na naszych barkach spoczywa utrzymanie tego systemu. To my odpowiadamy przed rodzicami i to my odpowiadamy za dzieci, ale nas nikt nie słucha.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeszcze jakiś głos? Bardzo proszę.

Prezes Milickiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych Alicja Szatkowska:

Dzień dobry, Alicja Szatkowska, prezes Milickiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych.

Miałam szczęście razem z koleżanką z Giżycka brać udział w tamtym programie rządowym, byliśmy w początkowej próbie. Pamiętam moment, kiedy dokument leżał na stole i miał już ruszyć normalny program, ale jak państwo wiecie, doszło do katastrofy i ten dokument nagle zginął. Nikt już tych prac nie kontynuował, a przecież zostało już dokładnie opracowane naprawdę wszystko. Nikt z nas nie rozumie, dlaczego to nie było kontynuowane, mimo że materiał był sprawdzany i przygotowywany tyle lat. To jest rzecz, na którą czekamy.

Powtórzę teraz coś, co już chyba mówiłam poprzednio. Proszę państwa, jeżeli do nas trafia małe dziecko, o którym powiedziano rodzicowi, że nie będzie nigdy chodziło, że będzie do końca życia rośliną, jeśli taki parodniowy maluszek trafia do ośrodka wczesnej interwencji, a po kilku latach naszej wspólnej pracy, specjalistów, rodziców i dziecka, okazuje się, że chłopiec albo dziewczynka jest normalnym uczniem szkoły powszechnej, to jest ewidentny i najlepszy dowód, że jeśli zaczniemy rehabilitację odpowiednio wcześniej, to jest naprawdę duża szansa na sukces.

To dziecko, proszę państwa, nie będzie już nas potem kosztowało tyle, ile mówiliście. Patrząc w tej chwili na problem w kategoriach ekonomicznych. Pieniądze wydane na pracę z najmłodszymi dziećmi pozwalają de facto na poczynienie oszczędnościami w ich późniejszym życiu. Mówię to jako praktyk z trzydziestoparoletnim doświadczeniem, bo od tylu lat funkcjonuje u mnie ośrodek wczesnej interwencji i cały czas mamy pod górkę.

Jeszcze uwaga do pani poseł o propozycji programu „Za życiem”. W ramach tzw. WOKRO jego realizacja się kończy. Ponieważ my bierzemy w tym udział, to z przerażeniem patrzymy, że za chwilę już go nie będzie. Mam nadzieję, że jutro spotkam się z panem ministrem Kiepurą i będziemy wiedzieć coś więcej, bo to idzie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, stamtąd płyną środki. To było 10 lat funkcjonowania. Nie oceniam, jak jest gdzie indziej, ale dokładnie wiem, co my robimy. Proszę państwa, to działa w powiecie i wszystkie powiaty dostały na to pieniądze. To jest szansa dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością, ale tylko z powiatu, na terenie którego znajduje się ośrodek.

Okazuje się, że niewiele jest takich funkcjonujących placówek. Nie potrafię państwu powiedzieć, jak jest gdzieś indziej, ale u nas przy ośrodkach wczesnej interwencji obowiązuje oczywiście kolejka, czyli skierowanie z NFZ i zaczynamy problemy od nowa. Wiem, co mówię, bo zawodowo zajmuję się dziećmi ponad 50 lat, a od 30 lat w ramach ośrodka wczesnej interwencji. Naprawdę możemy pokazać przypadki, przepraszam za to sformułowanie – naprawdę możemy pokazać dzieci, na temat których rodzice usłyszeli, że nic się nie da zrobić, a teraz te dzieci normalnie chodzą do szkoły, a ich rodzice normalnie pracują i już nie stoją przed faktem, że nie będą mogli się samorealizować. Rehabilitacja dzieci ma także znaczenie dla samorealizacji

rodziców i o to też walczymy. Chcemy, żeby rehabilitacja odbywała się cały czas w ośrodku, jej kolejne etapy, i żeby mama w tym czasie mogła pójść do pracy. Na litość boską, dajmy szansę tym rodzinom, zarówno dzieciom, jak i ich rodzicom. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeszcze jeden głos, bardzo proszę.

Dyrektor Centrum Rehabilitacji Ośrodka Wczesnej Interwencji w Gdyni Magdalena Kownacka:

Dzień dobry, Magdalena Kownacka, Ośrodek Wczesnej Interwencji w Gdyni.

Postanowiłam się wypowiedzieć, ponieważ jestem lekarzem. Przy całym szacunku do osób, które prowadzą działania rehabilitacyjne w placówkach finansowanych przez resort edukacji, uważam, że rehabilitacja medyczna powinna być jednak realizowana przez wystandaryzowane placówki. NFZ stawia nam bardzo wysokie wymagania dotyczące kwalifikacji personelu i uważam, że ma to sens. Mówiłam o tym na poprzednim posiedzeniu Komisji.

Musimy mieć cały czas świadomość, że pracujemy z dzieckiem, które ma uszkodzony centralny układ nerwowy. Uczymy dziecko ruchu, uczymy wszystkich funkcji, tak żeby one były maksymalnie zbliżone do tych prawidłowych. To jest ogromna odpowiedzialność i nie może tego robić ktokolwiek.

Nie mam zamiaru, broń Boże, obrażać kogoś, kto pracuje w ramach resortu edukacji, natomiast chodzi mi o to, że mamy de facto ogrom środków, które są bardzo rozproszone, ponieważ bardzo dużo środków na wczesne wspomaganie rozwoju idzie właśnie z pieniędzy – powiedzmy – edukacyjnych, na przykład program „Za życiem”. Najbardziej rozsądne wydanie każdej złotówki jest jednak wtedy, kiedy pieniądze idą na medycynę, a na to niestety środków brakuje. Dlatego chcę zaapelować, żebyśmy skupili się na tym, aby świadczenia medyczne nie były realizowane w szkołach przez osoby, które wielokrotnie nie posiadają odpowiednich kwalifikacji.

Rozmawiali już o tym, że wyszkolenie magistra fizjoterapii, który będzie posiadał kwalifikacje do rehabilitacji dziecka z zaburzeniami rozwojowymi, wymaga dużych nakładów finansowych i najczęściej te pieniądze fizjoterapeuci wydają po prostu z własnej kieszeni. Szkołą się sami i za swoje, bo wiedzą, że brakuje im narzędzi, żeby właściwie wykonywać swój zawód. Nie można więc powiedzieć, że ktoś, kto jest, nie obrażając nikogo, wuefistą, będzie prowadził na takim samym poziomie rehabilitację noworodka jak wykwalifikowany fizjoterapeuta. Chcę ten aspekt podkreślić, żeby nam się to gdzieś nie rozmyło, ponieważ trochę zonglujemy dwoma różnymi pojęciami. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Ostatni mówca, bardzo proszę.

Przewodniczący prezydium Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii Tomasz Dybek:

Dzień dobry, Tomasz Dybek, Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii.

Szanowni państwo posłowie, chciałbym zwrócić uwagę chyba na kluczową kwestię. W Polsce mamy 85 tys. fizjoterapeutów, najlepiej wykształconych fizjoterapeutów w Europie. Proszę was jako były prezes izby, jako członek zespołu trójstronnego – prosimy, a nawet błagamy o to od 12 lat – wykorzystajcie ten potencjał ludzi. Dostęp do fizjoterapii dzisiaj, poczynszy od dzieci, skończywszy na starzejącym się społeczeństwie, wygląda tak, jak wygląda. Wiemy, ile trzeba czekać, i wiemy, jakie koszty z tego tytułu są generowane dla naszego państwa.

Nie chcę długo mówić, powiem na koniec tylko jedno zdanie: fizjoterapia to nie koszt, fizjoterapia to inwestycja i o to prosimy każdą ekipę, która rządzi. Dziękuję.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Pani przewodnicząca, chciałabym powiedzieć jeszcze jedno zdanie, jako że jestem matką, która pewnych rzeczy doświadczyła. Panie ministrze, panie prezesie NFZ, jak będziecie rozmawiać ze stroną społeczną, to bardzo was proszę, żebyście uwzględnili także to, że mamy do czynienia z dziećmi, które chorują. Miałam również taki przypadek. W ostatniej chwili musiałam odwołać wizytę, bo córka się przeziębiła i nie mogła pójść do ośrodka z obawy o zarażenie innych dzieci. Dlatego nie możemy opierać się wyłącznie na wykonanych świadczeniach, musimy mieć jakąś ryczałtową podstawę. Dzisiaj specjaliści czekają na dziecko, a ono, Bogu ducha winne, ma akurat

infekcje i nie może przyjść. Może się także zdarzyć, że w zimie zasypie drogę i matka z tym dzieckiem po prostu nie będzie miała jak dojechać.

Druga sprawa, proszę państwa – weźcie pod uwagę, że ci specjaliści muszą się szkolić i że zwykle opłacają te szkolenia własnymi pieniędzmi, a są to zazwyczaj pokaźne kwoty. Jeżeli my nie zauważymy, że oni to robią z pasji, to w pewnym momencie po prostu wszystko rzucają, wyjadą gdzieś na Zachód i nie będziemy już ich mieć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo państwu dziękuję za głosy.

Poproszę teraz pana ministra o udzielenie odpowiedzi.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Przepraszam, pani przewodnicząca, czy mogłabym wyjaśnić jedną rzecz, bo chyba zostałam źle zrozumiana?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, proszę wyjaśnić.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Proszę państwa, ja pytałam o wykorzystanie środków przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Środki z Funduszu Solidarnościowego były przydzielane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej na wczesne wspomaganie, ale druga część była przeznaczana dla NFZ i wykorzystywana już przez podmioty lecznicze. To były dodatkowe środki na rehabilitację. Dokładnie pamiętam, że tak właśnie było, to był 2016 r. I ja pytam o tę część, która znajduje się w dyspozycji podmiotów leczniczych, bo to one realizowały dodatkowo świadczenia finansowane w ramach ustawy „Za życiem”.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Z tego, co widzę, stronie społecznej nic o tym nie wiadomo, ale może ktoś będzie coś wiedział na ten temat. Proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Jeśli pani przewodnicząca pozwoli, to na zadane pytania odpowiedzą: pani dyrektor Janiszewska-Kajka z Ministerstwa Zdrowia, pani dyrektor Dzierwa z AOTMiT oraz przedstawiciel NFZ.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Oczywiście, bardzo proszę.

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

Dzień dobry państwu, Dominika Janiszewska-Kajka. Postaram się krótko przedstawić państwu historię prac nad tym bardzo trudnym rozporządzeniem, bo nie jest prawdą, że się nic nie działo od przywoływanego przez państwa posiedzenia Komisji Zdrowia.

Na polecenie pana ministra zostało zorganizowane spotkanie z udziałem świadczeniodawców i przedstawicieli agencji, dlatego że dezyderat dotyczył głównie wyceny świadczeń. Państwo zapewne dobrze pamiętacie, że taryfikacja świadczeń to jest rok 2024 i te świadczenia były objęte planem taryfikacji. W 2025 r. została wyceniona opieka stacjonarna, natomiast pozostałe prace były już uzależnione od prac nad koszykiem świadczeń gwarantowanych. W tym momencie oczekujemy zakończenia prac nad tym koszykiem, chyba wszyscy, jak tu siedzimy, i bardzo mocno to teraz podkreślam. W przypadku koszyka rehabilitacyjnego cała batalia toczy się aktualnie o warunki dotyczące personelu. My jako urzędnicy nie wymyślamy jednak przepisów ani nie określamy warunków realizacji świadczeń. W swoich działaniach opieramy się na wiedzy ekspertów klinicznych.

Teraz, jeśli państwo pozwolicie, przedstawię krótko chronologię zdarzeń. Prace nad rozporządzeniem faktycznie trwają już kilka lat i teraz będzie to już trzecie podejście, żeby projekt rozporządzenia skierować do konsultacji publicznych. Pani minister Leszczyna podpisała rozporządzenie, które nie zostało jednak opublikowane z uwagi na liczne uwagi, które wpłynęły już po jego podpisaniu. Zgłoszone uwagi mogły dawać asumpt m.in. do zwoływania kolejnych posiedzeń Komisji Zdrowia oraz wywołać poruszenie w mediach. Dlatego na polecenie pani minister projekt został wycofany i skierowany do rozszerzonych konsultacji ze środowiskiem.

Proszę państwa, proszę zauważyć, że to nie jest standard, że nie zawsze jako resort przeprowadzamy tego typu prekonsultacje ze środowiskiem. W tym przypadku zostały one zarządzane po to, żeby zapobiec późniejszym uwagom i niezadowoleniu z wprowadzonych przepisów.

Kolejny krokiem było zwołanie okrągłego stołu. Dlaczego? Ponieważ kolejny projekt rozporządzenia zakładający bardzo ostre kryteria kwalifikacji, które rozszerzałyby dostępność fizjoterapii domowej, szczególnie dla dzieci, nasze propozycje spotkały się z niezrozumieniem i niezadowoleniem. Dlaczego tak się stało? Ponieważ zaproponowaliśmy, aby kryteriami były tzw. negatywne następstwa rozpoznania, a nie tylko samo rozpoznanie, które niekoniecznie kieruje danego pacjenta do danego rodzaju opieki rehabilitacyjnej. Negatywne następstwa, czyli coś, co uniemożliwia pacjentowi skorzystanie z danej formy opieki, z danego świadczenia zdrowotnego. Z ostrożności i żeby nie wywoływać niepotrzebnych napięć postanowiliśmy jeszcze raz przedyskutować ten projekt w szerokim gronie z ekspertami, przedstawicielami naszych podległych instytucji, agencji i NFZ. Stąd wzięły się konsultacje przy okrągłym stole. Patrząc po sali i widzę, że przynajmniej część z państwa brała udział w obradach tego okrągłego stołu. W sumie to było kilkadziesiąt osób. W podgrupach zostały wypracowane konkretne przepisy.

Jaki był kolejny krok? W gronie ekspertów zdecydowano, że projekt rozporządzenia, który powstał po posiedzeniu Komisji Zdrowia, na którym przyjęto dezyderat, nie zostanie skierowany do konsultacji w czasie trwania ferii zimowych. Dlaczego? Żeby znowu nie wywoływać niepotrzebnych emocji.

Proszę państwa, nasz projekt jest już wypracowany, ale wciąż kością niezgody pozostaje zaszerogowanie świadczeń, które mają być udzielane przez poszczególne grupy zawodowe. Mamy lekarzy rehabilitacji, mamy fizjoterapeutów specjalistów i mamy magistrów fizjoterapii. Musimy te zawody odpowiednio uszeregować i zapisać w naszym koszyku, tak żeby wszystkie zaakceptowały takie rozwiązanie, co zostanie potwierdzone przez konsultantów krajowych z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji, którzy również biorą udział w naszych pracach. Chcemy, żeby rozporządzenie było uzgodnione w taki sposób, który usatysfakcjonuje zarówno kadrę medyczną, jak i przede wszystkim pacjentów, bo to właśnie oni powinni na tej zmianie skorzystać.

Proszę państwa, projekt rozporządzenia jest w tej chwili po konsultacjach wewnętrznych i w najbliższym czasie zostanie skierowany do konsultacji publicznych. W międzyczasie na polecenie pana ministra została zlecona wycena dla tych czterech produktów. Faktycznie po spotkaniu z przedstawicielami świadczeniodawców AOTMiT przekazała nam informację o braku jakichś bezpośrednich zarzutów, ale tę kwestię lepiej wyjaśni zapewne pani dyrektor Dzierwa, bo być może to wymaga szerszego wytłumaczenia. My dostaliśmy takie informacje.

Projekt, zgodnie z poleceniem pana ministra, będzie bardzo szeroko konsultowany i dlatego nie będą to krótkie konsultacje. Robimy tak dlatego, żeby nie narazić się na zarzut, iż przeprowadzamy krótkie konsultacje, żeby móc szybko zakończyć procedowanie nad projektem.

Kolejna kwestia po rozporządzeniu to oczywiście taryfikacja świadczeń. Następuje po wejściu w życie rozporządzenia ministra zdrowia, ale pan minister polecił, żeby te działania przyspieszyć. Dlatego po tym, jak zapadły decyzje, że nie nastąpi zmiana ustawy o minimalnym wynagrodzeniu, 16 marca zostało skierowane zlecenie do AOTMiT, żeby świadczenia nie były wyceniane zgodnie z procesem taryfikacji, który, jak państwo doskonale się orientujecie, jest procesem bardzo długim, tylko żeby je wycenić tzw. szybszą ścieżką, a pełen proces taryfikacji, zgodnie z procedurą, odbędzie się w późniejszym terminie.

Mamy nadzieję, mówię to z perspektywy departamentu, którego pracę nadzoruję, że to będzie już ostatnie podejście do tego rozporządzenia, dlatego że potrzeba są naprawdę olbrzymie. Przede wszystkim należy zbudować solidne kryteria kwalifikacji i je odpowiednio uszczelnić, żeby ze świadczeń faktycznie korzystali najbardziej potrzebujący. Druga rzecz – zależy nam na utrzymaniu w systemie szerokiej rzeszy fizjoterapeutów, specjalistów fizjoterapii. Wspominał o tym jeden z przedmówców. Liczba lekarzy rehabilitantów oraz specjalistów fizjoterapii jest ograniczona, a my chcemy jak najlepiej zaopatrzyć pacjentów pod względem jakościowym. Nie tracimy przy tym oczywiście z pola widzenia sytuacji kadry, którą dysponujemy.

Harmonogram dalszych prac wygląda tak, że w ciągu najbliższych dwóch tygodni, tak sądzę, projekt zostanie skierowany do konsultacji publicznych. Po przeprowadzeniu konsultacji, jeżeli okaże się, że zaproponowane rozwiązania są zgodne z oczekiwaniami i przedstawiciele środowiska przyjmą nasze propozycje – które, mówiąc na marginesie, przedkładamy już od dwóch lat – projekt rozporządzenia zostanie skierowany do podpisu. Tak w skrócie, proszę państwa, przedstawia się historia pracy nad rozporządzeniem oraz procedowania nad wyceną świadczeń.

Chciałabym jeszcze odnieść się do pytań dotyczących opieki wytchnieniowej, bo takowe też się pojawiły. Proszę państwa, w naszym koszyku rehabilitacyjnym nie przewidujemy takich świadczeń. Opieka wyręceńowa jest przewidziana w nowelizowanym aktualnie koszyku świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej. Z informacji, które do nas docierają, wynika także, iż w Funduszu Solidarnościowym, który nie leży w gestii ministra zdrowia tylko ministra rodziny, pracy i polityki społecznej, znajdują się formy finansowego wsparcia dla opiekunów.

Jeżeli pan minister i pani przewodnicząca pozwolą, to w tym momencie przekazałabym głos pani dyrektor Dzierwie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor Wydziału Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Magdalena Dzierwa:

Szanowni państwo, na samym początku krótkie wyjaśnienie dla strony społecznej, co mieliśmy na myśli, mówiąc, że państwo nie kwestionujecie metodyki taryfikacji. Przez metodykę rozumiemy przebieg procesu taryfikacji, czyli to, że pozyskujemy od państwa rzeczywiste dane dotyczące infrastruktury, kosztów personelu itd., potem uzupełniamy w tzw. przebiegu eksperckim, czyli upewniamy się, czy wszystkie elementy kosztowe zostały uwzględnione. Na tym polega ten proces. Można powiedzieć, że już go przeszliśmy przy taryfikacji autyzmu. W związku z tym zrozumieliśmy, że do tak zdefiniowanej metodyki nie zgłaszaliście państwo żadnych zastrzeżeń.

Natomiast tak jak powiedziała pani dyrektor, a wcześniej pan minister, po naszym wspólnym spotkaniu przekazaliśmy: po pierwsze, nasze pismo z podsumowaniem przebiegu spotkania, a po drugie, dwa pisma od państwa, które do nas przysłaliście. Dwukrotnie spotkaliśmy się z prezesem AOTMiT i z panem ministrem, żeby poszukać przestrzeni pozwalającej rozwiązać ten problem. Wspominam o tym w odpowiedzi na zarzut, że nic się w tej sprawie nie dzieje.

Pani dyrektor Janiszewska-Kajka wyrażała się bardzo delikatnie, może nie chciała tego powiedzieć w sposób twardy, ale ja powiem to bardziej zdecydowanie. Proszę państwa, jeżeli nie ma zgody środowiska, to niestety wprowadzanie nowych rozwiązań wymagające zmian legislacyjnych trwa bardzo długo.

Mimo tego, że nie było nowego rozporządzenia, to widząc konieczność przynajmniej finansowego wsparcia dla oddziałów rehabilitacji stacjonarnej, wydaliśmy taryfę, którą NFZ wdrożył od 1 lipca, i na tej podstawie finansowanie wzrosło o 413 mln zł w skali roku, tj. o ok. 14,5%. Nie czekaliśmy zatem na rozporządzenie, ale liczymy się z tym, że jeżeli ono wejdzie i będzie zawierać znaczące zmiany dotyczące wymogów lub personelu, będziemy musieli ten cały proces powtórzyć.

Ponieważ prace legislacyjne się przedłużają, wspólnie z panem ministrem doszliśmy do wniosku, że najlepszym rozwiązaniem będzie zlecenie i takie zlecenie otrzymaliśmy. To jest o tyle dobre rozwiązanie, że mamy w nim określony termin. W tym miejscu chciałabym uspokoić państwa posłów. Od trzech lat, tzn. od kiedy ja jestem dyrektorem, za ten okres mogę ręczyć i biorę odpowiedzialność za swoje słowa, nigdy nie było takiej sytuacji, żebyśmy nie przekazali do Ministerstwa Zdrowia ostatecznych analiz w terminie, który mieliśmy wyznaczony w zleceniu. Jeżeli więc mówimy, że pan minister wyznaczył nam termin 17 lipca, to nawet jeśli musielibyśmy pracować po godzinach i dodatkowo, to my tego terminu dotrzymamy, tak jak dotrzymujemy terminów przy innych zleceniach. Materiał wyjdzie od nas na pewno 17 lipca.

Proszę państwa, bardzo istotne jest to, co przekazywaliśmy na dwóch wspólnych spotkaniach konsultacyjnych. Po pierwsze, że potrzebujemy szybszej ścieżki. Dlatego wydaje nam się, że decyzja dotycząca zlecenia jest dla wszystkich państwa najlepsza. Proces taryfikacji ma oczywiście wady i zalety, ale przede wszystkim ważne jest to, że jego składowe są określone w ustawie. Musimy zatem przedstawiać propozycje na Radzie ds. Taryfikacji, musimy publikować raport, potem uwagi do raportu, musimy także szykować obwieszczenie. W przypadku zwykłej wyceny przeprowadzamy wspólnie z państwem proces analityczny i przekazujemy końcowe wyniki do Ministerstwa Zdrowia, a zatem oszczędzamy czas. Ponieważ państwa środowisko jest relatywnie nieduże, to konsultacje społeczne możemy spokojnie przeprowadzić na etapie procesu taryfikacji, co oznacza, że nigdzie po drodze nie zgubimy najważniejszego elementu w procesie taryfikacji, czyli konsultacji. One się odbędą. Proszę się o to nie martwić z powodu zlecenia.

Jak powiedziałam, będziemy pracować bardzo starannie, tak jak pracowaliśmy przy autyzmie. Cały proces będzie prowadzony dokładnie w takim trybie i z państwa udziałem, ponieważ

potrzebujemy od państwa tych informacji, tak jak potrzebowaliśmy wcześniej. Nie jesteśmy ekspertami w tej dziedzinie, dlatego musimy współpracować, żeby pozyskać od państwa określone dane i dopiero na ich podstawie będziemy liczyć. Nie powiem państwu teraz, jak nam te obliczenia wyjdą...

Wiceprezes KRF Marzena Wiernicka:

Wyjdzie dobrze. Jeśli będziemy ze sobą rozmawiać, to wyjdzie dobrze, tak jak dobrze wyszło w autyzmie.

Dyrektor wydziału AOTMiT Magdalena Dzierwa:

Dlatego potrzebujemy tych informacji. Proszę państwa, ponieważ wnosiliście o zmianę modelu finansowania, odejście od sztywnego rozliczania osobodnia i przejście na rozliczenie konkretnych godzin pracy, dlatego wspólnie z panem ministrem, moim prezesem oraz z panią dyrektorem podjęliśmy decyzję, że możemy to zrobić bez ruszania koszyka. Procedowanie nad koszykiem świadczeń jest procesem naprawdę skomplikowanym i to wydłużyłoby nam bardzo całą sprawę, natomiast na podstawie zlecenia jesteśmy w stanie zaproponować nowy model finansowania tych świadczeń, plus oczywiście wszystkie te rzeczy, o które państwo wnosiliście, tzn. kwestia różnic, jeżeli chodzi o przedziały wiekowe itd. To wszystko będziemy wspólnie wypracowywać. Zrobimy tak jak poprzednio: ja wyznaczę z mojej strony zespół, który będzie się z państwem spotykał, ja też będę w tym uczestniczyć, państwo wyznaczycie swoich przedstawicieli, wypracujemy wspólny szablon danych, państwo nam je przekażecie itd. Proces jest dokładnie taki sam jak wtedy. Po naszej stronie nic się nie zmieniło.

Jeszcze raz powtórzę, wyniki, zgodnie z poleceniem pana ministra, trafią do Ministerstwa Zdrowia 17 lipca bieżącego roku. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Rozumiem, że jeszcze przedstawiciel NFZ, tak? Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Wysoka Komisjo, chciałbym tylko odpowiedzieć na pytanie pani poseł i dodać informację na temat środków, które Narodowy Fundusz Zdrowia pozyskuje z Funduszu Solidarnościowego.

Aktualnie NFZ otrzymuje środki z Funduszu Solidarnościowego wyłącznie w celu sfinansowania kosztów świadczeń zdrowotnych związanych z wydawaniem orzeczeń dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. To są jedyne środki, jakie aktualnie otrzymujemy. Natomiast w latach 2020–2021 na mocy uchwały nr 67 Rady Ministrów Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymywał środki na finansowanie świadczeń rehabilitacyjnych ambulatoryjnych dla osób z umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w wieku powyżej 16 lat. Środki zapisane w tym programie to: 24 mln zł na rok 2020 i 50 mln zł na rok 2021. Po tym okresie program nie był już kontynuowany. Wcześniej nie było żadnych środków, ponieważ ustawa o Funduszu Solidarnościowym pochodzi z 2018 r. Przed 2018 r. tego funduszu w ogóle nie było.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze.

Dziękuję wszystkim państwu za dzisiejszą dyskusję. Mam nadzieję, że przyczyni się ona do dalszego konstruktywnego dialogu i wypracowania skutecznych rozwiązań.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny, zamykam posiedzenie Komisji.