

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 162)

z dnia 15 września 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 162)

15 września 2026 r.

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

– przedstawione przez prezesa Rady Ministrów sprawozdanie rzecznika praw pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2025 (druk nr 3042).

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikami, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych ze współpracownikiem, **Arkadiusz Ujma** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Grzegorz Wrona** rzecznik praw lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich, **Krzysztof Zdobyłak** członek zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** i **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – 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 przedstawionego przez prezesa Rady Ministrów sprawozdania rzecznika praw pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2025 (druk nr 3042). Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierował w dniu 1 września 2026 r. przedstawione przez prezesa Rady Ministrów sprawozdanie rzecznika praw pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2025 (druk nr 3042) do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia i przygotowania sprawozdania. Na koniec posiedzenia o sprawozdaniu zawartym w druku nr 3042 Komisja będzie musiała podjąć decyzję o jego przyjęciu lub odrzuceniu oraz wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi na Sejmie sprawozdanie Komisji Zdrowia.

Informuję, że prezes Rady Ministrów upoważnił rzecznika praw pacjenta do przedstawienia wyżej wymienionego sprawozdania. Bardzo proszę pana ministra o przedstawienie sprawozdania z druku nr 3042, a posłów poproszę o wyciszenie rozmów. Bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec**:

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, postaram się skrótkowo przedstawić informacje zawarte w sprawozdaniu i pewne wnioski na przyszłość, bo kluczowy materiał został do Wysokiej Komisji przekazany.

W 2025 r. do rzecznika skierowano ponad 96 tys. zgłoszeń. W ramach tej działalności podstawowej rzecznika praw pacjenta, po pierwsze, chciałbym wskazać na infolinię, która jest prowadzona wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Telefoniczna Informacja Pacjenta jest prowadzona całodobowo 7 dni w tygodniu. W 2025 r. konsultanci przeprowadzili 87 720 rozmów. Podjęliśmy 1316 interwencji wyjaśniających, z których 620 to były interwencje telefoniczne, a 696 to były informacje interwencje pisemne.

W 2025 r. przeprowadziliśmy 2737 postępowań wyjaśniających, to jest o 14% więcej niż rok wcześniej. Łącznie stwierdziliśmy 2000 naruszeń poszczególnych praw pacjenta. W ramach działań naprawczych wydaliśmy w 835 postępowaniach zalecenia podmiotom leczniczym odnośnie do tego, jak należy w sposób prawidłowy realizować prawa pacjentów.

Jeżeli chodzi o postępowania zbiorowe, które – tak jak kiedyś już mówiłem wielokrotnie – są wzorowane na postępowaniach prowadzonych przez Urząd Ochrony Konkurencji

i Konsumentów i też są bardzo podobnie prawnie uregulowane, to w 2025 r. wszczęliśmy 422 takie postępowania i wydaliśmy 387 decyzji merytorycznych. W 205 przypadkach stwierdziliśmy stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.

Przykładowo, jakie były to praktyki? Cały czas wraca temat ograniczenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej związanej z rejestracją i możliwością skutecznego nawiązania połączenia telefonicznego. Temat, który tutaj już był omawiany, między innymi na poprzednim posiedzeniu Komisji, czyli wystawiania e-recept przez konkretne placówki medyczne na konopie inne niż włókniste, czyli na medyczną marihuanę i inne preparaty określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje bez dokonania osobistego zbadania pacjenta; uchybienia w organizacji pracy szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Prowadziliśmy również postępowania w zakresie pobierania dodatkowej, nieokreślonej przepisami prawa opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie pacjenta w zakładzie opiekuńczo-lecznym. Prowadziliśmy sprawę zainstalowania kamer w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, co istotne rejestrujących wizję wraz z zapisem dźwięku – właśnie kwestii dotyczącej zapisu dźwięku przepisy prawa nie przewidują – oraz między innymi pobieranie opłat chociażby za przyspieszenie opisu badania tomografii komputerowej, wykonanego w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. To tylko niektóre z tych przykładów, jeśli chodzi o postępowania zbiorowe.

Prowadziliśmy również postępowania sądowe na prawach przysługujących prokuratorowi. Chodzi o postępowania cywilne, w których albo wstępujemy do sprawy, wspierając pacjenta w dochodzeniu należnych roszczeń lub sami wytaczamy takie powództwo.

W 2025 r. toczyło się 79 spraw w sądach cywilnych różnych instancji z udziałem rzecznika praw pacjenta. W 23 sprawach wydano wyroki kończące, prawomocne. Łącznie zasądzono zadośćuczynienie na kwotę ponad 471 tys. zł. Jedna ze spraw, taka głośniejsza, to zakończona, choć nieprawomocnie, ale pomyśli pacjentki i jej męża. Chodzi o tragiczną pomyłkę w zakresie procedury in vitro i tragiczne tego konsekwencje w dalszej części.

Jeżeli chodzi o działania systemowe, w 2025 r. podjęliśmy 367 takich spraw. One dotyczyły między innymi dostępności do świadczeń, refundacji produktów leczniczych, rehabilitacji, opieki okołoporodowej czy bezpieczeństwa pacjenta.

W zakresie zdrowia psychicznego do rzecznika wpłynęło prawie 7000 zgłoszeń i tyle też spraw rozpatrzyliśmy. 729 spraw dotyczyło wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim za zgodą, 695 to wypisanie osoby przebywającej w szpitalu bez zgody, a w dalszej kolejności stosowanie przymusu bezpośredniego, przyjęcia leczenia ze zgodą i przyjęcie leczenia bez zgody.

W 2025 r. także, wspólnie z placówkami medycznymi, które zgłosiły się do tego pilotażu, wdramy standardy praw pacjenta w opiece psychiatrycznej mające uporządkować prawa pacjenta, wskazywać procedury, dobre praktyki, rekomendacje, a także nasz pakiet szkoleń dla personelu medycznego. 2025 r. to także współpraca z organizacjami pacjentów oraz z pełnomocnikami do spraw praw pacjenta.

W ramach sprawozdania chciałbym także przedstawić informacje na temat funduszy kompensacyjnych. Fundusze kompensacyjne to są trzy fundusze: Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych i Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych. Też będę państwu, Wysokiej Komisji przedstawiał zarówno 2025 r., jak i, co ciekawsze, dane narastająco, jak to wygląda obecnie, czyli na wrzesień 2026 r. Łącznie do Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych wpłynęło 1976 wniosków, do Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych, narastająco, 42 wnioski – w 2025 r. było ich 20 – a do Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych 6420 wniosków.

Jeżeli chodzi o kwoty przyznanych świadczeń w 2025 r., z FKSO przyznaliśmy 579 tys. świadczeń, z FKBK – zero świadczeń, z FKZM – 34 349 000 zł. W 2026 r. z FKSO do tej pory, na dzisiaj przyznaliśmy 171 119 zł świadczeń.

Jeżeli chodzi o FKBK, tu jest zmiana, o czym mówiłem, że po pierwsze, będą wpływały coraz to nowe wnioski pacjentów, po drugie, te decyzje będą się kończyły merytorycznie, również zapewne merytorycznie przyznaniem świadczenia. Tutaj zmiana – już teraz przyznaliśmy 173 tys.

Z FKZM to jest 25 mln w 2026 r. Łącznie z FKZM, tego, który potocznie określany jest mianem funduszu błędów medycznych, od początku działalności jest to kwota 68 564 000 zł.

Faktycznie, tak jak tu było wskazywane na poprzednim posiedzeniu, fundusz cieszy się coraz większą popularnością, co widać w porównaniu z danymi. Czyli w 2024 r. do funduszu wpłynęło 513 wniosków, w 2025 r. – już 1912. Obecnie mamy 1805 i na pewno przekroczymy liczbę z 2025 r., więc ta liczba będzie cały czas wzrastać.

Jeżeli chodzi o inne, myślę, że interesujące dane, o decyzje pozytywne, to w 62% spraw były to decyzje dotyczące uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta, w 12% były to kwestie związane z zakażeniami, w 25% spraw były to decyzje związane ze śmiercią pacjenta.

Jeżeli chodzi o wszystkie decyzje merytoryczne, to w 56% spraw były to decyzje negatywne, w których odmówiliśmy pacjentowi świadczenia, uznając, że nie doszło do zdarzenia medycznego, czyli nie doszło do błędu po stronie placówki medycznej. W 42% spraw decyzja jest pozytywna. Ponad 1% to są umorzenia, czyli te wnioski, które wpłynęły do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie zdarzenia medycznego, które miało miejsce przed wejściem w życie ustawy.

Jeżeli chodzi o obecną kwotę możliwości dochodzenia roszczeń po waloryzacji, to w przypadku uszkodzenia ciała to jest 239 tys. W przypadku śmierci pacjenta maksymalna kwota świadczenia dla osoby bliskiej to jest 115 tys. zł. Porównując to z kwotami, które można uzyskać w procesach sądowych, uważam, że to są absolutnie porównywalne kwoty, oczywiście z wyjątkiem tych sytuacji, że dochodzi do najczęściej również medialnie przekazywanych informacji, czyli błędów okołoporodowych i tych sytuacji, że dochodzi do porażenia czterokończynowego. Tam faktycznie kwoty przyznane w sądzie mogą być wyższe, przy czym trzeba pamiętać o wieloletnim, długotrwałym procesie, niekoniecznie wskazującym na możliwość wygranej sprawy. Długotrwałym, traumatycznym i kosztownym również w tym zakresie.

Chciałbym też wskazać Wysokiej Komisji, że trwają prace prowadzone wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, mające na celu ujednolicenie wszystkich tych trzech funduszy w ramach jednego funduszu celowego. To chodzi nie tylko o kwestie procedur, bo w każdym z tych trzech funduszy te procedury są zupełnie różne, ale również o kwestie kwot. Inna jest maksymalna kwota świadczenia w FKSO, inna w FKBK, a jeszcze inna w FKZM. I to jest pierwszy cel unifikacji tych trzech funduszy.

Drugi cel – dodanie do tego systemu ochrony zdrowia również kolejnego elementu związanego z ratownictwem medycznym. Obecnie są to wyłącznie placówki szpitalne, które mają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ta dyskusja jeszcze trwa, ale mam nadzieję, że wspólnie z Ministerstwem Zdrowia będziemy mogli tutaj zaprezentować Wysokiej Komisji ten projekt i będziemy mogli merytorycznie porozmawiać na temat dalszego rozwoju funduszy kompensacyjnych.

Chciałbym również Wysokiej Komisji powiedzieć dwa słowa na temat infolinii „Helpline”. Jest to infolinia prowadzona w partnerstwie z Alzheimer Polska i w partnerstwie z Ministerstwem Zdrowia w ramach funduszy unijnych. Została uruchomiona 1 października 2025 r. pod nr 800 201 801. Ogólnopolska, bezpłatna infolinia, czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 10.00 do 21.00 i w sobotę od 10.00 do 16.00.

W ramach tej infolinii, po pierwsze, można uzyskać informacje o miejscach wsparcia, ale również można uzyskać wsparcie psychologiczne – na infolinii można się skontaktować z psychologiem – porady prawne, na infolinii można się skontaktować z prawnikiem, jak również na infolinii można porozmawiać z wykwalifikowanym terapeutą zajęciowym. Do tej pory udzieliliśmy 3800 porad. Nie jest to jeszcze liczba satysfakcjonująca w naszej ocenie, stąd też szeroka kampania informacyjna, która obecnie jest prowadzona w mediach, zachęcająca do kontaktu osoby starsze, ale głównie osoby najbliższe. Faktycznie, tak jak obserwujemy, najczęściej na infolinię zgłaszają się bliscy seniorów – dzieci, wnuki, opiekunowie – którzy zauważają u swoich bliskich niepokojące zmiany. Często nie wiedzą, gdzie mają pokierować swoje kroki, co należy zrobić i szukają pomocy oraz wsparcia.

Na koniec, Wysoka Komisjo, chciałbym powiedzieć jeszcze dwa słowa o „Strategii wieloletniej Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2024–2027”, która zakłada konsekwentnie zmianę modelu funkcjonowania rzecznika – powstał on w roku 2008 w ustawie, a funkcjonuje od 2009 r. – z modelu wyłącznie skargowego, w którym otrzymujemy skargi i rozpatrujemy te skargi, na model bardziej proaktywny, bardziej stawiający na kwestie związane z bezpieczeństwem pacjenta. Stąd między innymi projekt, który był dyskutowany przed Wysoką Komisją, dotyczący kwestii związanych ze wzmocnieniem kompetencji, czyli tzw. projekt lex szarlatan, ale również kolejne działania z tym związane, między innymi nasz kolejny projekt, o którym myślę, że też będziemy mogli porozmawiać, związany z krajową strategią na rzecz bezpieczeństwa pacjenta.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, myślę, że to wszystko, co w skrócie starałem się przedstawić. Na zakończenie, dziękując za to wysłuchanie, zwracam się jednocześnie z uprzejmą prośbą o to, aby Wysoka Komisja przyjęła to sprawozdanie rzecznika praw pacjenta. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Czy są jakieś pytania ze strony parlamentarzystów? Posłanka Kozłowska. Czy ktoś jeszcze? Dobrze. Posłanka Kozłowska, potem posłanki Koszutska, Chybicka i Szczurek-Żelazko. Bardzo proszę.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni zaproszeni goście, chciałabym przede wszystkim zwrócić się do pana rzecznika praw pacjenta i podziękować za infolinię „Helpline”, ponieważ właśnie przed chwilą skończyłam debatę ekspercką na temat choroby Alzheimera. 21 września przypada Światowy Dzień Choroby Alzheimera i dzisiaj w Sejmie właśnie świętowaliśmy ten dzień. Świętowaliśmy dlatego, że było bardzo ważne wydarzenie – zarówno konferencja prasowa, jak i otwarcie wystawy. Świętowaliśmy również to, że wczoraj został ogłoszony krajowy program – właściwie przyjęty już w grudniu – dotyczący choroby Alzheimera. W to bardzo mocno włączył się rzecznik praw pacjenta.

Mówiliśmy o tym na naszej debacie eksperckiej. Pani zastępca pana rzecznika przedstawiła rzeczywiście bardzo dokładnie i szczegółowo, czym mogą służyć i w czym mogą pomóc eksperci, którzy odbierają telefony. Tak więc bardzo serdecznie dziękuję, bo to jest kierowane przede wszystkim do opiekunów. Z tego, co wiem, dzwoni do państwa najwięcej osób opiekujących się osobami chorymi, ale również same osoby chore szukają pomocy, szukają wsparcia. Pytają, co zrobić w takiej sytuacji, kiedy zaskoczeni zostali taką diagnozą. Tak więc bardzo serdecznie dziękuję, panie rzeczniku.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Koszutska.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Ja chciałabym również serdecznie podziękować za ten raport. On jest niezwykle interesujący i podnosi wiele ważnych tematów, ale chciałabym trochę dopytać o warsztat pracy, a szczególnie skupiłabym się w związku z tym na tematyce dotyczącej opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci. Z tego raportu widzimy bowiem, że w dniu 4 czerwca 2025 r. odbyło się kolejne posiedzenie Komisji, którego tematem był problem w dostępie do opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci. Ekspertcy oczywiście wyrazili swoją opinię, wystosowali wiele zaleceń, zwrócili uwagę na braki kadrowe w publicznej służbie zdrowia oraz na wydłużony czas oczekiwania na pomoc. Zwrócono również uwagę na konieczność integracji systemu profilaktyki z systemem terapeutycznym.

Pojawił się również wniosek, pozwolę go sobie zacytować, że: „zidentyfikowano potrzebę kompleksowych rozwiązań systemowych, koordynacji działań i zmian w finansowaniu psychiatrii dziecięcej”. Wszyscy wiemy, że jeśli chodzi o wskaźnik rozliczeń w psychiatrii, to on jest niewystarczający. Proszę powiedzieć, czy otrzymał pan odpowiedź na ten wniosek i czy mógłby pan coś więcej na ten temat nam tutaj przekazać. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja też dołączę się do tych podziękowań, bo na rzecznika praw pacjenta zawsze można liczyć i jest to chyba bardzo dobra praca w sensie takim, że jakby z urzędu zawsze staje po stronie pacjenta, a nie po żadnej innej. Ja to przerobiłam wielokrotnie w ciągu swojej pracy, a jeśli chodzi o ten ostatni rok, to również, bo dziękuję bardzo za choroby rzadkie... za to, co pan rzecznik zrobił – za zebrania, za poparcia, za wsparcia, bo każda kropla do przodu draży skały.

Przeczytałam ten raport i uważam, że bardzo dużo pan zrobił. Jednak przerażające jest to, powiem szczerze, że tyle rzeczy jest jeszcze do zrobienia. Najgorszy jest dostęp do świadczeń

zdrowotnych. Wielki zgryz, jak zmienić to, ażeby to nie było... To jest 60% całego tego raportu. Tak więc dziękuję. Raport jest świetny, praca również i oby tak dalej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja mam pytanie do pana rzecznika. Oczywiście ten raport jest bardzo szczegółowy i dokładny, za co bardzo serdecznie dziękuję, natomiast chciałabym zapytać o fundusze kompensacyjne, bo wiemy doskonale, w jakim bólu rodziła się ta ustawa, która daje możliwość dochodzenia w trybie roszczeń pozasądowych. Wspomniał pan rzecznik, pan minister, że trwają prace nad połączeniem tych trzech funduszy. W związku z tym mam pytanie, z czego to wynika. Rozumiem, że praktyka przyniosła pewne doświadczenia. Gdyby pan rzecznik był uprzejmy nam powiedzieć, co skłoniło go do tego, żeby łączyć jednak te trzy fundusze, bo kiedy tworzyliśmy tę ustawę, to była pełna zgodność, że powinny one funkcjonować jako odrębne ze względu na specyfikę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy są jakieś pytania ze strony społecznej? Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Postaram się odpowiedzieć na pytanie pani poseł Szczurek-Żelazko. Tutaj wspólnie z panią minister ustaliliśmy, że na odpowiedź dotyczącą finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży, kwestie, które są na styku i Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, postara się o odpowiedź pani poseł Katarzyna Kęcka... Przepraszam bardzo, pani minister. Przepraszam. To może prorocze. Nie wiem, czy tego życzyć.

Wysoka Komisjo, szanowna pani poseł, powodów jest kilka. Pierwszy powód jest taki, że są różne procedury w tych trzech funduszach. Na przykład, w FKSO nie ma komisji odwoławczej, czyli decyzje podejmuje rzecznik praw pacjenta, oczywiście na podstawie opinii zespołu ekspertów. Pacjent, który jest niezadowolony z tej decyzji – a to może być niezadowolnienie spowodowane odmową wypłaty świadczenia, jak również przyznaną kwotą świadczenia – musi skierować swoją drogę bezpośrednio do wojewódzkiego sądu administracyjnego, który to rozpatruje.

Jeżeli chodzi o FKBK, taka komisja odwoławcza jest. Ona jest organem drugiej instancji, ocenia zasadność merytoryczną decyzji rzecznika praw pacjenta.

Jeżeli chodzi o FKZM, również jest komisja odwoławcza, niezależny organ. My tylko prowadzimy obsługę administracyjną tej komisji. Tam są członkowie wybierani między innymi przez ministra zdrowia, jest członek wskazany przez ministra sprawiedliwości, ale również dwóch członków wskazanych przez organizacje pacjentów – łącznie 9. Tak więc tam komisja odwoławcza jest. To jest pierwszy powód. Tych różnic proceduralnych również jest więcej, chociażby tych dotyczących terminu, w którym musimy dany wniosek rozpatrywać.

Kolejna kwestia to są różne przyznane kwoty. W FKSO maksymalna kwota to jest 100 tys. zł, jeżeli chodzi o uszczerbek na zdrowiu. W FKBK maksymalna kwota to jest 200 tys. bez waloryzacji. W FKZM jest 200 tys. zł, ale już waloryzowana kwota od 3 lat i obecnie jest to kwota 239 tys. zł. Tak więc de facto pacjenci w tej samej sytuacji, w której doznali uszczerbku na zdrowiu, tylko w innym zdarzeniu medycznym, są różnie traktowani. W związku z powyższym to jest kolejny powód, dlaczego chcemy to zunifikować, przy czym oczywiście zachowując odrębność. Wiadomo, że inne przesłanki – te same przesłanki jak obecnie – będą decydować o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia z FKSO, inne z FKBK, a inne z FKZM.

Kolejny powód to taki, że ze strony Ministerstwa Finansów również są prośby i wskazania, żeby ograniczać liczbę funduszy celowych do jak najmniejszej liczby. To jest też powód sugerowany ze strony Ministerstwa Finansów.

W końcu ostatni, też myślę, że bardzo istotny, bardzo ważny ze strony pacjentów. To też mówiłem, że jeśli chodzi o FKZM wzorujemy się i wzorowaliśmy się – wówczas, pani poseł, współpracowaliśmy przecież – na rozwiązaniach duńskich, na tym systemie no-fault, w którym pacjent nie musi dochodzić roszczeń w prokuraturze czy w sądzie, gdzie roszczenia są wieloletnie, długotrwałe, przez to też często traumatyczne. Duńczycy rozpoczęli budowę tego

systemu od szpitali publicznych, następnie dokładali coraz to kolejne cegiełki aż do momentu, w którym mają objęty de facto cały system ochrony zdrowia, niezależnie, gdzie szkoda z powstała, czy to w AOS-ie, czy to w POZ, czy w szpitalnictwie. My też chcemy dołożyć kolejną cegiełkę, oczywiście biorąc pod uwagę możliwości, w których jesteśmy, po to, żeby ten system obejmował wszystkich pacjentów, nie tylko tych, którzy mają finansowaną procedurę w szpitalu w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym elementem dodatkowym byłby właśnie ten element dotyczący ratownictwa medycznego. Obecnie są objęte szpitalne oddziały ratunkowe i izby przyjęć, natomiast tym kolejnym elementem byłoby również ratownictwo medyczne. Oczywiście na ten temat możemy dalej dyskutować i pewnie dyskusja merytoryczna, mam nadzieję, będzie się toczyć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poproszę panią minister Kęcką.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, trwają takie prace w resorcie zdrowia, jeśli chodzi o psychiatrię dziecięcą, natomiast też jest kwestia taka, że mamy tutaj stawkę populacyjną, co jest bardzo podobne do mechanizmu, który mamy, jeśli chodzi o centra zdrowia psychicznego, i chyba powinno to wybrzmieć.

Szanowni państwo, w tej chwili płacimy stawkę ryczałtową, dlatego też trochę zmieniamy finansowanie centrów zdrowia psychicznego. Przechodzimy na trójstopniowe finansowanie. Dlaczego? Dlatego, że stawka populacyjna nie do końca spełniła nasze oczekiwania. O ile mamy objętą pewną populację, czyli 100 tys. populacji, o tyle faktyczną opieką mamy objętych 3% osób będących na tym terenie. Jest to nieefektywne z punktu widzenia opieki nad pacjentem.

Plan obecnie jest taki, że kończymy dużą reformę psychiatrii. Chcemy ją zamknąć do końca października i przedstawić efekty tego, czyli do końca września będzie podpisane rozporządzenie koszykowe, jeśli chodzi o świadczenie gwarantowane wprowadzające CZP jako element stały od 1 stycznia.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, szanowni państwo, już jest przed SKRM, bo też jest już przygotowana. Ostatnie ustalenia z rzecznikiem praw obywatelskich już się odbyły. Do końca września Radzie do spraw Zdrowia Psychicznego zostanie przedstawiony projekt wysokospecjalistycznej psychiatrii, czyli ten drugi poziom. W połowie października ma być przedstawiony też standard organizacyjny, jeśli chodzi o centra zdrowia psychicznego. Szanowni państwo, pozwólcie, że zakończymy centra zdrowia psychicznego i dużą reformę psychiatrii, a później, w następnej kolejności mamy na tapecie dzieci, bo to już zaczyna być projektowane w resorcie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam zakończenie omawiania sprawozdania. Przechodzimy do podjęcia decyzji w sprawie sprawozdania zawartego w druku nr 3042. Poddam pod głosowanie wnioszek o przyjęcie sprawozdania, ale najpierw zapytam, czy ktoś jest przeciwny przyjęciu sprawozdania z druku nr 3042. Tak, jest jeden sprzeciw. W takim razie bardzo proszę o zalogowanie się i przystąpimy do głosowania.

Bardzo proszę o otwarcie głosowania. Będziemy głosować za przyjęciem sprawozdania.

Kto jest za przyjęciem sprawozdania z druku nr 3042? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 26 posłów. Za – 25, przeciw – 1, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie z druku nr 3042.

Musimy jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proponuję, aby sprawozdawcą została posłanka Alicja Chybicka.

Czy jest zgoda? Jest. Czy ktoś ma inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń. A czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Też nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że posłanka Alicja Chybicka została wybrana na posła sprawozdawcę Komisji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji. Zamykam posiedzenie Komisji.