

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 74)

z dnia 2 kwietnia 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 74)

2 kwietnia 2025 r.

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

- „**Informację Minister Zdrowia na temat sytuacji domowej pielęgniarstwa opieki długoterminowej, w tym zwłaszcza na temat wypłaty z NFZ zaległych środków za te świadczenia realizowane w roku 2024, oraz planów dotyczących poszerzenia katalogu świadczeń realizowanych w tym zakresie**”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Marcin Miernicki** kierownik Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Aleksandra Świdorska** kierownik w Wydziale Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze współpracownikiem, **Grażyna Aksamić** prezes Zarządu Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych, **Renata Bienias** kierownik REMED – opieka pielęgniarstwa Olesno, **Justyna Elias** członek Komisji ds. opieki długoterminowej domowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Opolu, **Joanna Kurkiewicz** przewodnicząca Zespołu ds. opieki długoterminowej przy OIPIP w Katowicach, **Mariola Łodzińska** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Krystyna Ptak** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych ze współpracownikiem, **Wojciech Wiśniewski** ekspert ds. zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Krzysztof Zdobyłak** ekspert ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

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

Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Wniosek grupy posłów wpłynął do Komisji w dniu 20 lutego 2025 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację ministra zdrowia na temat sytuacji domowej pielęgniarstwa opieki długoterminowej, w tym zwłaszcza na temat wypłaty z NFZ zaległych środków za te świadczenia realizowane w roku 2024 oraz planów dotyczących poszerzenia katalogu świadczeń realizowanych w tym zakresie. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Proponuję następujący porządek przebiegu posiedzenia: pkt 1 – wystąpienia przedstawicieli posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie tego posiedzenia w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu; pkt 2 – wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia; pkt 3 – dyskusja. Czy jest sprzeciw wobec przedstawionej propozycji? Wobec niezgłoszenia sprzeciwu stwierdzam przyjęcie sposobu prowadzenia obrad.

Bardzo proszę teraz o zabranie głosu przez przedstawicielkę grupy posłów, którzy zgłosili wniosek, panią poseł Marcelinę Zawiszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Zacznę od podziękowań, ponieważ to jest chyba pierwsze posiedzenie Komisji zwołane przez wszystkie kluby i koła w tym Sejmie. W związku z tym bardzo dziękuję za to, że to posiedzenie Komisji ma miejsce, ponieważ będziemy mówić o bardzo istotnym elemencie systemu ochrony zdrowia, szczególnie ważnym w kontekście starzejącego się społeczeństwa, tego, że bardzo dużo czasu rozmawiamy i zastanawiamy się, w jaki sposób zorganizować deinstytucjonalizację, pomoc i wsparcie dla osób chorych i zależnych w ich miejscu zamieszkania.

Tak naprawdę mamy wiele problemów, o których warto porozmawiać. Warto znaleźć na nie rozwiązanie, szczególnie, że wspólnie z przedstawicielkami strony społecznej, na wniosek której tak naprawdę dzisiaj jest to posiedzenie Komisji, byliśmy już w ministerstwie, więc mamy nadzieję, że te prace będą się toczyć, ale też, że te problemy nie będą się nawarstwiać. Może po prostu od razu oddam głos stronie społecznej, żeby ten czas, który mam na wprowadzenie, przekazać bezpośrednio zainteresowanym, żebyśmy mogły i mogli jak najlepiej i najbardziej rzetelnie omówić ten problem.

Mam nadzieję, że przedstawiciel ministerstwa również dotrze na posiedzenie Komisji, bo na razie nie widzę pana ministra. Mam więc nadzieję, że pan minister się pojawi. Oddaję głos pani Renacie Bienas.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, pan minister już dojeżdża, więc sekunda spóźnienia. Bardzo proszę o zabranie głosu.

Kierownik REMED – opieka pielęgniarstwa Olesno Renata Bienias:

Dziękuję bardzo. Też chciałabym podziękować, przede wszystkim pani Marcelinie Zawiszy, pani poseł, ponieważ dzięki niej tutaj jesteśmy i my mamy możliwość wypowiedzenia się. Bardzo dziękuję.

Mieliśmy nadzieję, że nie będzie konieczności przyjeżdżania ponownie do Warszawy, ponieważ 22 sierpnia 2024 r. spotkaliśmy się w ministerstwie z ministrem Szafranowiczem i te rozmowy były obiecujące. Wydawało się nam, że wszystko idzie w dobrym kierunku, że prace postępują, natomiast okazuje się, że jakoś tego nie widać w praktyce.

Ja reprezentuję podmiot REMED z województwa opolskiego. Jestem też członkiem izby pielęgniarstwa w Opolu. Próbuje poprawić stan opieki długoterminowej domowej. Robimy naprawdę wiele, żeby sytuacja się poprawiła, przede wszystkim ze względu na dobro pacjenta, bo są to osoby, które mają do 40 pkt w skali Barthel. To są osoby leżące w łóżkach, które są zacewnikowane, mają wiele zabiegów pielęgniarstwa robionych w domu.

Nie wiem, czy państwo macie wyobrażenie o takim pacjencie. Jest to pacjent, który normalnie przebywałby w szpitalu, ale ten pacjent tę samą opiekę, którą dostałby w szpitalu, ma zapewnianą w domu. Chciałabym więc zwrócić uwagę na to, że są to bardzo poważne stany pacjentów.

My staramy się wypełniać zalecenia Narodowego Funduszu Zdrowia, ale jesteśmy ograniczeni limitami, natomiast dostajemy skierowania od kolejnych pacjentów. Na przykład, nawet wczoraj zdarzyło mi się otrzymać skierowanie do pacjenta w skali zero. Czyli jest to pacjent, który nawet nie jest karmiony doustnie.

Ja w tej chwili nie mogę go przyjąć do opieki długoterminowej. Nie wiem, jak on długo będzie czekał, ponieważ sytuacja wygląda tak, że dzisiaj właśnie dowiedzieliśmy się, że za nadwykonania dostajemy 50%.

Nie wiem, czy państwo zdajecie sobie sprawę z tego, że nasza praca polega na tym, że musimy wykonać tę usługę pielęgniarstwa i dojechać do domu pacjenta. Średni dojazd to jest około 12 km i powiem szczerze, że stawka 50% osobodnia to jest 27,51, 30,62. To są naprawdę niewielkie kwoty. Naprawdę proszę zwrócić na to uwagę, że należałoby pomyśleć o wdrożeniu jakichś działań.

Jestem też ciekawa, bo mam nadzieję, że ministerstwo jednak podjęło jakieś prace po tym ostatnim naszym spotkaniu. Wiem, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji już 31 października dała jakieś wskazania ministerstwu, natomiast nie wiem, jak ministerstwo odnosi się do tych wskazań agencji. Chcielibyśmy to od was też usłyszeć.

Prezes Zarządu Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych Grażyna Aksamit:

Grażyna Aksamit, prezes Zarządu Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych. Reprezentuję grono świadczeniodawców opieki długoterminowej, szczególnie opieki długoterminowej domowej, które od 25 lat realizuje to świadczenie. Ten produkt powstał w ramach transformacji systemowej i bardzo dynamicznie rozwijał się w dwóch miejscach – na Śląsku i na Podkarpaciu. Tutaj są dwa ośrodki, które są wiodące, jeżeli chodzi o opiekę długoterminową domową.

Pragnę dodać, że jest to kapitalny produkt ze względu na to, że pacjent przebywa w domu, wśród najbliższych. Jest wśród osób, którego kochają, które chcą mu pomóc, ma poczucie bezpieczeństwa. Poza tym cały świat idzie w kierunku takim, jeżeli chodzi o ekonomikę, ekonomię, żeby świadczenia deinstytucjonalizować, a co za tym idzie, żeby świadczenia,

po pierwsze, realizować w sposób komfortowy dla pacjenta i dla rodziny, która chce się tym pacjentem opiekować. Po drugie, z punktu widzenia ekonomii, są one najtańsze.

W związku z tym należałoby rozumieć, że ten produkt powinien się rozwijać, natomiast praktycznie rzecz biorąc od 2018 r. mamy taką sytuację, w której po prostu świadczenia ilościowo są pomniejszane. Te świadczenia nie wzrastają w naszych kontraktach, tylko są pomniejszane. Oczywiście spotykamy się z odpowiedziami, z liczbami, które pokazują wzrost nakładu świadczeń, ale proszę państwa, ten wzrost nakładu świadczeń na ten rodzaj produktu, który realizujemy, wynika z faktu, że rosną wynagrodzenia w związku z wejściem ustawy o minimalnym wynagrodzeniu.

Ponadto chcę dodać, że jesteśmy przedsiębiorcami, którzy zatrudniają personel pielęgniarski. My zatrudniamy fachowców, którzy są odpowiednio przygotowani. To znaczy, to są pielęgniarki, które posiadają wyższe wykształcenie, ukończyły studia drugiego stopnia, pierwszego stopnia, są po specjalizacjach, a co za tym idzie, zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu, jesteśmy zobligowani do jej realizacji.

Na dzisiaj pielęgniarka, która jest po wyższych studiach i po specjalizacji, mając określony limit pacjentów – sześciu, bo takie są normy zatrudnienia w opiece długoterminowej domowej – nie jest w stanie zarobić na własny etat. Minimalny etat wynosi 9230 zł, co pracodawcę kosztuje łącznie 11 500, natomiast pielęgniarka jest w stanie zarobić mniejszą kwotę niż wynosi etat, za który my powinniśmy zapłacić. Tak więc jesteśmy w sytuacji bardzo trudnej od 2022 r.

Cały czas, wspólnie z panią prezes naczelnej rady, występujemy do Ministerstwa Zdrowia, do Komisji Zdrowia, do różnych gremiów, żeby ta sytuacja uległa poprawie. Obecnie mamy stan stagnacji. My na Podkarpaciu mamy jeszcze taką sytuację, że od ubiegłego roku zostały zmniejszone kontrakty o 5%. Zostaliśmy z pacjentami, zostaliśmy z personelem. W związku z tym te nadrealizacje, które zostały uczynione, wynikały nie z naszej inicjatywy. Zostaliśmy z tym zostawieni sami sobie. I co mieliśmy zrobić? Powiedzieć rodzinom, pacjentom, że zostawiamy was, bo mamy kontrakty zaniżone, czy zwolnić personel, który mamy od lat, który jest wykwalifikowany, jest świetny i realizuje świadczenia na bardzo wysokim poziomie. Stanęliśmy wobec takiej sytuacji i dzisiaj mamy 50%, czyli sumę, którą otrzymaliśmy, nie pokrywa wynagrodzenia naszych pracowników. Koszt utrzymania firmy, w tym świadczenia za wynagrodzenia, to jest 80%. W związku z tym, jeśli chodzi o te 50%, które Narodowy Fundusz Zdrowia nam wypłaca, to drodzy państwo, sami widzicie, jak to wygląda. Może jeszcze koleżanka jedno zdanie.

Przewodnicząca Zespołu ds. opieki długoterminowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach Joanna Kurkiewicz:

Dzień dobry. Joanna Kurkiewicz. Jestem członkiem zarządu krajowego związku. Jestem również przewodniczącą Zespołu opieki długoterminowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, ale przede wszystkim od 25 lat jestem świadczeniodawcą zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej.

Tak jak powiedziała moja przedmówczyni, rzeczywiście na Śląsku ta opieka tworzyła się w 2001 r. i my współuczestniczyliśmy w tworzeniu tego produktu. Naprawdę, proszę państwa, jest to produkt, z którego po tylu latach jesteśmy dumne, ponieważ wszystkie badania naukowe w całej Unii Europejskiej i nie tylko, wszędzie tam, gdzie jest starzejące się środowisko, wykazują, że to jest najlepszy produkt dla tych osób, ponieważ mogą zostać w warunkach domowych. Jednak, żeby te osoby zostały w warunkach domowych – my mówimy o osobach, które mają w skali Barthel do 40 pkt – nie mogą to być usługi typowo opiekuńczo-pielęgnacyjne. To musi być profesjonalna opieka pielęgniarska. Tak jak powiedziała moja przedmówczyni, większość z naszych pacjentów kwalifikuje się do leczenia szpitalnego. Żeby oni nie byli w szpitalu, żeby ten osobodzień w szpitalu nie był tak drogi, jak Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dokładnie wiedzą, ile kosztuje, to naprawdę trzeba dbać o rozwój tej opieki długoterminowej w warunkach domowych.

Proszę państwa, ja może rzeczywiście jeszcze raz nakreślę tutaj to, co mówimy w tych liczbach. Proszę państwa, żeby zatrudnić wykwalifikowaną wysoko pielęgniarkę, czyli magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją, pracodawca potrzebuje 11 500 zł. My przy dzisiejszych kontraktach otrzymujemy kwotę 10 100 zł, czyli już widzimy tę brakującą różnicę. Co zatem wychodzi? To, że świadczeniodawcy nie opłaca się zatrudniać wysoko wykwalifikowanego personelu.

W dzisiejszej sytuacji, kiedy skończyliśmy rok, proponuje się nam wypłatę nadwykonań w kwocie 50%, proszę państwa. To nie pokrywa nawet w połowie wynagrodzenia pielęgniarskiego.

Proszę więc sobie wyobrazić, w jakiej sytuacji są w tej chwili świadczeniodawcy, którzy od 25 lat realizują te świadczenia i pomagają tym ludziom, pomagają całym rodzinom.

My nie mamy tylko usług pielęgniarских, proszę państwa. Nie wiem, czy państwo do końca zdajecie sobie sprawę z tego, ale dla pacjenta, który jest w warunkach domowych, niejednokrotnie ta pielęgniarka jest łącznikiem ze służbą zdrowia. Ona uczy rodzinę żyć z tym pacjentem przewlekłe chorym. Ona wykonuje wszystkie czynności pielęgniarские, które są potrzebne. Ona również wykonuje wszystkie czynności higieniczno-pielęgnacyjne, bo niejednokrotnie ci pacjenci są całkowicie sami w domu, więc absolutnie musi wykonać również wszystkie czynności higieniczno-pielęgnacyjne. Ona dba o to, żeby był odpowiedni sprzęt, żeby były materiały. Wszystko to, co potrzebuje pacjent przewlekłe chory w warunkach domowych, zapewnia mu pielęgniarka w ramach pielęgniarской opieki długoterminowej.

Naprawdę błagamy państwa, żebyście państwo zwrócili uwagę na sytuację pielęgniarской opieki długoterminowej w warunkach domowych, ponieważ jest na bardzo niskim poziomie finansowana, natomiast na ten produkt – przynajmniej te rodziny, które z niego korzystają w tej chwili u nas na Śląsku – czeka się od pół roku do roku, w zależności od powiatu. Wyobraźcie więc sobie mieć w rodzinie takiego pacjenta, który wymaga takiej opieki, a gdy dzwoni rodzina my mówimy, że jest 8 miesięcy czekania w kolejce. Ludzie tego nie rozumieją. Państwo nawet nie zdajecie sobie sprawy z tego, co my w tej słuchawce słyszymy od tych rodzin, kiedy ta rodzina jest całkowicie niewydolna, nie mówiąc już o pacjentach, bo to nie tylko są starsi.

Mamy w tej chwili takich ludzi. Czterdziestopięcioletni mężczyzna – rodzina jest, że tak powiem, w trakcie produktywności. Żona pracująca, mąż pracujący, dzieci w okresie licealnym. Mąż dostaje udaru, dostaje się do szpitala, jest na neurologii i żona dostaje zawiadomienie, że mąż będzie przywieziony do domu jako całkowicie leżący. Co teraz taka rodzina ma zrobić? W ogóle nie wyobraża sobie sytuacji oddania go do opieki stacjonarnej. Jeśli my nie pomożemy takiej rodzinie, to ona jest całkowicie niewydolna. To pielęgniarka opieki długoterminowej krok po kroku prowadzi tę rodzinę, gdzie i z jakich form pomocy może skorzystać, jaka forma rehabilitacji, jakie leki, wszystko po kolei.

Naprawdę to jest potrzebny produkt. Bardzo prosimy państwa, żebyście państwo pochyłili się nad naszym problemem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Rozumiem, że z ze strony pań to wszyscy. Tak, już udzielię głosu. Mam tylko prośbę, czy możemy się dowiedzieć, za ile będzie pan minister, panie dyrektorze. Chyba że pan dyrektor...

Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia Maciej Karaszewski:

Tak, właśnie przed chwilą dostałem informację od pana ministra, że bardzo serdecznie przeprasza, ale jest cały czas na spotkaniu i że raczej nie dotrze.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy. Pani, tak.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ja właśnie w tej sprawie, ponieważ naprawdę bardzo ważne kwestie są tutaj dzisiaj poruszane. Posiedzenie Komisji odbywa się na wniosek strony społecznej i dotyczy wielu pacjentów, którzy są w dramatycznej sytuacji. Wiele rodzin, które nie mają opieki, zostanie bez opieki, bez pomocy. Ja rozumiem, że pani przewodnicząca odpowiednio wcześniej powiadomiła pana ministra...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Pani poseł, chwileczkę...

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

...i nie wyobrażam sobie, że w tej chwili strona społeczna...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dobrze. Pani poseł...

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

No, do kogo państwo będą mówić? Nie ma osoby decyzyjnej, więc czekamy na pana ministra.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, ja bym nie czekała. To znaczy, jeśli dostaliśmy informację, że pana ministra nie będzie, to zakończymy dzisiaj to posiedzenie.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To w takim razie składam wniosek formalny o przerwanie posiedzenia Komisji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, przed chwilą powiedziałam, że zakończymy to posiedzenie. Nie słucha mnie pani. Właśnie o to mi chodziło.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Pani przewodnicząca, ale to też nie jest tak, że strona społeczna jest z Warszawy i może przyjść w każdej chwili.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale nie mamy ministra, więc nie bardzo sobie wyobrażam, że bez obecności pana ministra, który... Czy mogę prosić o ciszę? Nie mam informacji na temat tego, kiedy pan minister mógłby dotrzeć.

Chwileczkę, uporządkujmy. Rozumiem, że zwołanie tego posiedzenia z ministerstwem w innym terminie dla pań byłoby nienajlepszym rozwiązaniem. Czy tak?

Przewodnicząca Zespołu ds. opieki długoterminowej przy OIPiP w Katowicach Joanna Kurkiewicz:

Pani przewodnicząca, my jesteśmy tak zdeterminowane, że na pewno się dostosujemy, chociaż każda z nas jest z innej strony Polski. Dla nas to jest bardzo istotna sprawa. Jeśli dzisiaj nie ma takiego rozwiązania, na pewno przyjedziemy ponownie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To myślę, że zrobimy tak. Teraz ogłoszę 3 minuty przerwy, żeby się zorientować, czy pan minister w ogóle ma szansę dotrzeć i jeśli nie, to zamkniemy to posiedzenie i zwołamy w innym terminie. Dobrze?

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, to proszę się zorientować, czy prezes NFZ-u też może przyjechać, bo to jest kwestia NFZ-u finansowanie nadwykonań.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, bardzo dziękujemy za te uwagi.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bardzo proszę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, pan minister może być za 15 minut, jak się okazuje. Zrobimy więc 15 minut przerwy i o 15.40 ponownie się spotkamy. Dziękuję.

[Po przerwie]

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Witamy panie ministrze. Może na początku oddam panu głos, a potem... Mamy też pana dyrektora. Czy mamy przedstawiciela NFZ? Mamy. Dobrze. To panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym przeprosić za tę dzisiejszą niedyspozycję czasową, ale wierzę mi państwo, że to nie wynika ani z braku szacunku, ani z niechęci do pracy, tylko naprawdę z natłoku obowiązków. Dla przykładu, chcę powiedzieć państwu, że na jutro mam zaplanowane na 11.30 posiedzenie Komisji Praw Dziecka, gdzie będziemy omawiać dostęp rodziców do OIOM-ów. Jestem przygotowany merytorycznie z całym zespołem. Niestety, parę godzin temu dostałem dyspozycję, że muszę być na posiedzeniu SKRM-u, gdzie będziemy przedstawiać wszystkie nasze projekty ustaw. No nie da się być w tych... Jeszcze raz szacunek dla pań, dla państwa. Jestem tutaj i konkretnie chcę odpowiedzieć.

Dowiedziałem się już o państwa o pewnych prośbach, bo pan dyrektor mi je przekazał. Odniosę się najpierw do kwestii zapłaty 50% za nadwykonania, bo to jest temat, sądzę, bardzo ważny.

Proszę państwa, musimy sobie zdać sprawę z sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Budżet funduszu jest do tej pory niepodpisany przez pana ministra finansów. Jest tematem ciągłych spotkań i rozmów z panią minister Izabelą Leszczyną, ale jest niepodpisany.

Wiemy wszyscy, że w tym funduszu brakuje kwoty kilkunastu miliardów złotych. Wiemy również, z jakich powodów tak jest. Z powodów wielu, ale między innymi decyzji przeniesienia pewnych świadczeń, które były finansowane z budżetu państwa, czy to programów lekowych, czy ratownictwa, do funduszu zdrowia bez zapewnienia finansowania.

Mówimy również o ustawie podwyżkowej, która jest bardzo potrzebna. Nie neguję ważności, ale fundusz, według stanu na dzisiaj, nie posiada takich środków, żeby na wszystkie wydatki mógł mieć pieniądze.

Z tego wniosek jest taki. My siedzieliśmy w składzie: prezesi Narodowego Funduszu Zdrowia, pan prezes Filip Nowak, pan Jakub Szulc, pan dyrektor Jarnutowski, pani minister Leszczyna, oczywiście i ja, i mówiliśmy na tematy finansowe. Wierzcie mi państwo, że zdobycie pieniędzy na nadlimity było dla nas olbrzymim problemem finansowym. Znaleźliśmy tyle, ile mamy możliwości dzisiaj wydać. Wierzcie mi państwo, że 50%, które jest dla państwa zaproponowane w całej Polsce – taka sama kwota i procentowość – jest naprawdę naszą maksymalną możliwością finansową, wydatkową. Nie wynika to ani z niechęci, ani z szukania jakichś kwestii politycznych. Nie mamy dzisiaj więcej.

Uważamy, że ta propozycja nie jest oczywiście zadowalająca panie, wszystkie osoby pracujące w opiece długoterminowej, ale na stan dzisiejszy to jest górna granica naszych możliwości finansowych. Byłoby nieodpowiedzialnością, gdybyśmy proponowali 100% wiedząc, że nie mamy zaplecza finansowego. Dziękuję.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Panie ministrze, a jaka to by była kwota, gdyby to było 100%?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja jednak poproszę o zgłaszanie się wcześniej. Tak, panie pośle, widzę. Czy w tym momencie pan dyrektor chciałby, czy mogę oddać głos parlamentarzystom?

Dyrektor departamentu w MZ Maciej Karaszewski:

Jeżeli mógłbym powiedzieć – to jest z tabelki – zapłacone jest aktualnie 16 mln za nadwykonania, a 44 jeszcze nie. Jest to więc 60 mln zł.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To udzielę teraz głosu...

Dyrektor departamentu w MZ Maciej Karaszewski:

Nie. Mówimy o świadczeniu – pielęgniarstwa opieka długoterminowa. Generalnie wartość kontraktów, szanowna pani, to prawie 800 mln zł w zeszłym roku. Nadwykonania stanowią z tego 5% wartości umów. Narodowy Fundusz Zdrowia stwierdził, że zapłaci 2,5%, czyli trzeba 30 mln zł w skali Polski.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie dyrektorze, bardzo dziękuję. Teraz będą pytania parlamentarzystów. Pan poseł Bogucki, bardzo proszę.

Poseł Marek Bogucki (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo parlamentarzyści i goście naszej Komisji. Panie ministrze, na początku powiem, że byłem dwukrotnie w resorcie, wprawdzie innym, rolnictwa. Kiedyś uważałem, że to są dwa najtrudniejsze resorty, zdrowie i rolnictwo, bo to są resorty, w których ciągle są problemy i rozwiązanie jednego powoduje, że za chwilę, że mamy kolejnych 10 albo i więcej. Doceniam tę pracę każdego rządu, niezależnie od opcji, tych, którzy pracują w tych trudnych resortach. W trakcie koronawirusa, to jednak zdrowie okazało się zdecydowanie trudniejsze, mimo wielu problemów w wielu innych dziedzinach życia. Jednak ze swojego doświadczenia – jest was siedmioro w kierownictwie – doradzę.

Ja byłem pierwszym zastępcą ministra Jurgiele. Odpowiadałem za kontakty z parlamentem i nigdy nie zdarzyło się, żeby nie był ktoś z kierownictwa na posiedzeniu. To była moja głowa, żeby ktoś z kolegów czy koleżanek mnie zastąpił, jeśli mi wypadły rzeczy bardzo pilne. Zatem proponuję, żeby jednak wrócić do dobrej praktyki, żeby był jeden zastępca za to odpowiedzialny, który zorganizuje, stanie na głowie, gdy trzeba. Zdarzyło mi się, akurat nie w parlamencie, ale w reprezentacji Polski za granicą, lecieć prosto z Kanady do Chin i w 18 godzin z Chin wrócić, tak więc to da się zrobić. To taka rada, bo nie chcielibyśmy podejrzewać, że to jest niepoważne traktowanie Komisji, ale to tylko na marginesie.

Natomiast temat jest bardzo poważny. Ktoś, kto nie przeżywał tego typu rzeczy w swoich rodzinach, wśród swoich bliskich, pewnie nie zrozumie pań, które tutaj mówią o tym problemie i do końca nie zrozumie problemu, z którym mamy do czynienia.

Otóż ja od lat obserwuję – no niestety, rządy się zmieniają, a praktykę mamy podobną – że pewne dziedziny medycyny wypychane są poza system państwowy. Tak jest od lat ze stomatologią, tak jest z rehabilitacją, tak jest z opieką domową. Państwo uważają – mówię o rządzie – że są problemy ważniejsze, żebyśmy zapewnili dostęp do zabiegów, do leczenia szpitalnego i że w tych dziedzinach rodziny przejmą ten obowiązek, chorzy, jeśli są majątni, poradzą sobie i zapłacą, i pewnie tak w dużym stopniu się dzieje.

Miałem jednak dwa takie przypadki u mnie na wsi, w pobliskiej miejscowości. Zwrócił się młody rolnik, dwudziestoparolatek, który miał w domu tylko mamę i babcię, jeszcze kawaler. Obie wymagały opieki, a w oborze miał pewnie kilkadziesiąt krów. Wyobraźcie sobie taką sytuację, że on jest w stanie sobie poradzić z tym sam. No nie był. Byliśmy w stanie pomóc, ale to nie powinno wymagać interwencji czy poselskiej, czy jakiejś innej. To powinno być rozwiązane w ramach systemu.

Druga sytuacja przydarzyła się akurat w mojej rodzinie. Jedna z osób zachorowała na nowotwór. W rodzinie miała tylko dwoje dzieci, dorosłych, ale jeszcze dwudziestokilkuletnich, które doświadczenia życiowego zbyt wiele nie mają. Niestety, ta osoba zmarła po jakimś czasie, ale takiej opieki, jaką dostała od własnych dzieci, przy wsparciu, wprawdzie nie opieki długoterminowej, tylko hospicjum domowego, ale to przecież jest to samo tylko w innym zakresie, to ja życzę każdemu z nas, kiedy potrzebę opieki będzie miał. Niestety, to nie państwo zdało egzamin i w jednym, i w drugim przypadku, tylko zdali go ludzie, którzy tym się zajmowali, bo w wielu miejscach Polski – to był akurat przypadek z Pomorza, ten nowotworowy – ciągle nie mamy tak zorganizowanej tego rodzaju opieki.

Dlatego ja apeluję o to, żeby wziąć to jednak pod uwagę. Pan minister, mówiąc o tym wszystkim, mówił o pieniądzach, które są ważne i pewnie nie ma takich pieniędzy, których nie moglibyśmy wydać na ratowanie życia i zdrowia. Zdaję sobie z tego sprawę. Za długo żyję, żebym nie wiedział o tym. Jednak z drugiej strony – panie to mówiły, kiedy pana ministra nie było – to jest najtańsza dla państwa forma wsparcia. Oczywiście umieszczenie w ZOL-u, w jakimś innym ośrodku stałym, jest droższą formą i chyba nie musimy się odnośnie do tego przekonywać. Jeśli więc nie korzystamy z tańszej formy i zmuszamy w ten sposób niektórych do tego, żeby zostali z formy droższej, no to nie jest to rozwiązanie ekonomiczne, ani oszczędne, ani właściwe, moim zdaniem. Znamy prozę życia, że jeśli nie ma ZOL-u, nie ma jakiegoś innego zakładu, w którym można umieścić takie osoby, to często przebywają one dłużej niż powinny, choćby w oddziałach chorób wewnętrznych czy w jakichś innych oddziałach zachowawczych. Dziękuję. To tyle z mojej strony.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy, panie pośle. Posłanka Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo. Ja najpierw chciałabym się odwołać do tej praktyki opłacania nadwykonań, ponieważ tutaj wcześniej panie o tym opowiadały, szczególnie w przerwie ten temat się rozwinął, więc myślę, że warto to po prostu powiedzieć.

To znaczy, do tej pory praktyka była taka, że za nadwykonania NFZ płać w stu procentach. To jest ważne dlatego, że mówimy tutaj o bardzo charakterystycznym obszarze. To znaczy, opieka długoterminowa wiąże się z opieką długoterminową. Bardzo często jest tak, od pandemii, biorąc pod uwagę, że sytuacja... No, mówimy tutaj tak naprawdę o osobach, w przypadku których, żeby zwolniło się miejsce, bardzo często ktoś musi umrzeć. W związku z tym panie starają się dobierać dodatkowe zlecenia i dodatkowo wspierać wszystkich potrzebujących.

Jesteśmy starzejącym się społeczeństwem i to bardzo często są trudne przypadki, tak jak tutaj panie wcześniej mówiły. To jest na przykład młody mężczyzna, czterdziestoparoletni, który dostaje udaru i cała rodzina jest sparaliżowana, ponieważ nie są w stanie funkcjonować normalnie. Mówimy tutaj również o tym, że kiedy panie podejmują się tych dodatkowych zadań, to tak naprawdę to jest oszczędność dla systemu. To znaczy, ZOL to jest 270 zł – pani tutaj przed chwilą bardzo szybko policzyła. Jeśli chodzi o opiekowanie się taką osobą przez rodzinę, to w sytuacji kryzysowej jedzie się na SOR – to jest 1000 zł. Tak więc naprawdę mówimy o oszczędności dla systemu, jeśli zainwestujemy w opiekę długoterminową, ponieważ to jest coś, czego my naprawdę desperacko potrzebujemy.

Teraz mam jedną uwagę, bo my w piątek mamy głosowanie nad obniżeniem składki zdrowotnej. Tutaj mówimy o ilu milionach? Czy mogłabym prosić jeszcze raz? O 60 mln. My za chwilę będziemy głosować nad wyjęciem z systemu NFZ-u 4,7 mld zł. Jak to się ma w kontekście tego, o czym panie mówią i o tej kwocie, o której państwo mówią? Te 60 mln, to jest naprawdę nic w porównaniu z tym, nad czym będziemy głosować w piątek.

Nie ma tu zbyt wielu posłów, co wydaje mi się wynikać z tego, że ci, którzy byli, czekali na pana ministra i inne obowiązki poselskie ich zmobilizowały do wyjścia, ale problem jest taki: ci, którzy tutaj oburzają się, niech sobie odpowiedzą, jak będą głosować w piątek, bo odbieranie pieniędzy NFZ-owi to jest odbieranie pieniędzy między innymi opiece długoterminowej. To jest odbieranie pieniędzy tym ludziom, którzy już dzisiaj nie są w stanie doczekać się pomocy. Jeśli ktoś, kto jest naprawdę w trudnym stanie, ma czekać 8 miesięcy, to bardzo często po prostu nie doczeka. W tym sensie jest to naprawdę absurdalne, że nie jesteśmy w stanie w systemie znaleźć 60 mln, żeby zapłacić za nadwykonania, za coś, co naprawdę ratuje życie i sprawność rodzin, i ratuje życie, i sprawność tych ludzi, którzy tej pomocy potrzebują.

My nie mówimy tutaj o jałmużnie. Jeżeli panie przychodzą i mówią, że błagają o to, żeby pochylić się nad tym tematem, to już dlatego, że jesteśmy naprawdę na takim etapie zdesperowania widząc starzejące się społeczeństwo, widząc, jak ta opieka długoterminowa jest traktowana. My jesteśmy jako społeczeństwo w trudnej sytuacji, więc tym bardziej trzeba docenić opiekę długoterminową, pielęgnarską opiekę długoterminową, która jest zrealizowana w domu, bo raz, że ona jest tańsza, dwa, że ona jest efektywna, a trzy, że ona zapewnia komfort bycia w domu. To jest wszystko to, o czym mówi cały ten proces deinstytucjonalizacji, na co zwraca uwagę.

Teraz mój apel. Naprawdę mówimy o 60 mln. W kontekście prawie 5 mld, które chcecie państwo zabrać NFZ-owi w piątek, to jest kropla. Zatem bardzo bym chciała, żeby ministerstwo zadeklarowało, że znajdzie te pieniądze. Co więcej, że te dodatkowe środki na podniesienie nakładów dokładnie na ten obszar, podniesienie tej wyceny, po prostu się znajdują. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja mam tutaj dane dotyczące czasu oczekiwania do zakładu opiekuńczo-leczniczego i zakładu opiekuńczo-pielęgnacyjnego. Czas oczekiwania w przypadku pilnym to jest od 20 do 30 dni, stabilnym 70-80 dni. W samym województwie podkarpackim do zakładu opiekuńczo-pielęgnacyjnego w przypadku pilnym czekają 202 osoby, w przypadku stabilnym 382 osoby, a do zakładu opiekuńczo-rodzinnego 149 w przypadku pilnym i 659 stabilnym. Około 1,5 tys. osób czeka na samym Podkarpaciu na miejsce w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym czy zakładzie opiekuńczo-leczniczym. To jest bardzo duża liczba osób, które potrzebują już dzisiaj pomocy. Ten czas to 20-30 dni w przypadku pilnym, jak mówiłem, 70-80 w przypadku stabilnym.

Oczywiście wszystko jest dobrze, wszystko szczęśliwie się ułoży, kiedy do lekarzy przyjeżdża pacjent z udarem, zostanie przeprowadzona tromboliza czy trombektomia, a następnie efekty udaru odwrócą się i oczywiście pacjent wyjdzie zdrowy. A co się dzieje, kiedy trzydziestopięcioletni czterdziestolatek zostaje sparaliżowany, a rodzina w ogóle nie jest przygotowana na przyjęcie takiego pacjenta? Takich pacjentów jest coraz więcej, szanowni państwo. Oni potem potrzebują tej długoterminowej opieki pielęgnacyjnej, żeby ktoś ich przez ten proces przeprowadził. Oni błagają lekarzy, żeby jeszcze parę dni zostali w szpitalu, ale oni powinni pójść do domu i tam powinni mieć tę opiekę pielęgnacyjną długoterminową. Dlatego tak ważne jest, żebyśmy bardzo mocno się pochylili i pomogli tym, którzy właśnie te usługi świadczą, bo to jest naprawdę bardzo ważna sprawa, żeby pomóc tym rodzinom w tej trudnej sytuacji.

Czasami jest to osoba 70-letnia, która musi odebrać ojca lub matkę 90-letnią i oni potrzebują tej pomocy. Oczekują, żeby ktoś ich przez to przeprowadził, bo sobie najnormalniej w świecie nie radzą. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan poseł Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Wydaje mi się, że mówienie o tym, że ta opieka domowa jest bardzo istotnym elementem systemu, to jest oczywista oczywistość, bo jest to na pewno najlepszy i najtańszy rodzaj opieki, jaki możemy zaoferować naszym pacjentom. Natomiast nie wiem, czy panie zajmujące się na co dzień tym problemem widzą pewną niedoskonałość całego systemu opieki długoterminowej w Polsce. Mówię o tym szpitalnym i o tej opiece domowej, i jakby o braku korelacji całości działania tego systemu z systemem opieki społecznej, bo my wszyscy działamy tak sobie w różnych kierunkach.

Ja ze zdziwieniem wysłuchałem, że panie opiekują się pacjentami zero w skali Barthel, pewnie jeszcze z żywieniem itd., kiedy wiem, że w oddziałach szpitalnych, w zakładach czy ZOL-ach znajdują się pacjenci w dużo lepszym stanie. Pacjenci, którzy pewnie bardziej kwalifikowaliby się do tego typu opieki, którą się oferuje w domu, często w skali Barthel 35, a wiemy jak tę skalę Barthel w Polsce liczy się tak naprawdę. Ona jest napisana w pierwszym wniosku i obowiązuje, a pacjent czeka miesiącami. Czasami ta skala Barthel jest absolutnie nieaktualna. Weryfikacja przyjęcia pacjenta do zakładu opiekuńczo leczniczego – ja mam u siebie dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze – jest bardzo trudna, bo musimy często opierać się właśnie na danych, które są wpisywane przez jakiegoś lekarza – przepraszam, że to powiem – który czasem nie widział nawet tego pacjenta i wypisywał te dane na podstawie wywiadu. Myślę więc, że to jest bardzo ważny temat.

Oczywiście troszkę nie zgadzam się z panią poseł, bo my nie mówimy o 60 mln nadwykonań w skali kraju w ogóle, tylko mówimy o 4 mld nadwykonań w skali kraju w różnych świadczeniach. Oczywiście w tym są te świadczenia, tylko każdy, z kim porozmawiamy, będzie mówił, że jego są równie ważne, równie istotne dla zdrowia i tak pewnie jest. Wszystkie te świadczenia, które znajdują się w tej dużej puli 4 mld nadwykonań w skali roku, są ważne. Nie możemy powiedzieć, że jedno są bardziej ważne, drugie mniej ważne albo niepotrzebne, bo gdyby były niepotrzebne, to trudno byłoby je kontraktować i finansować. Jest to więc problem dużo głębszy niż tylko te 60 mln.

Ja rozumiem pana ministra – pewnie to jest kwestia rozdzielenia tych środków, którymi dysponują, na różne zakresy świadczeń, w wielu innych oddziałach i rodzajach świadczeń, gdzie nadwykonania są wygenerowane. Natomiast wydaje mi się, że warto by było rozpocząć pracę i uczciwą dyskusję w kwestii właśnie opieki długoterminowej i współpracy.

Ja nie mam akurat opieki pielęgniarstwa, bo to często są prywatne działalności pielęgniarstwa wokół szpitali. Prawda? Ja nie potępiam tego, żeby było jasne, ale tak to po prostu funkcjonuje. Wydaje mi się jednak, że taka współpraca między ośrodkami opieki domowej z zakładami opiekuńczo-leczniczymi, z oddziałami geriatrici w danych szpitalach, w których funkcjonują, w połączeniu z pomocą społeczną, bo tu, jak panie wiecie, jest ogromny deficyt... Pewnie borykacie się z tymi samymi problemami, z którymi borykamy się u naszych pacjentów szpitalnych. Tak więc wydaje się, że rozpoczęcie pracy nad stworzeniem takiego systemu, który by to usprawnił. Pewnie w tych środkach, którymi dysponujemy, można by mieć lepszy efekt – lepszą opiekę, lepszy standard opieki, a przede wszystkim skierowaną tę opiekę do właściwych pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze posłanka Leniart i za chwilę oddam głos stronie społecznej.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Anna Dąbrowska-Banaszek.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Nie szkodzi. Wróćmy do porad pielęgniarstwa opieki domowej. Słyszeliśmy o znacznym wydłużeniu oczekiwania na porady – 8-12 miesięcy to bardzo, bardzo długo – a teraz od pana ministra słyszymy o zapłacie za 50% ewentualnie wykonanych świadczeń. Chciałabym więc zapytać,

co dalej. Co pozostałymi 50 procentami? Czy w momencie podpisywania aneksu czy umowy, czy ugody musi rezygnować z tych 50%, które zostały wydane? Jest to forma finansowania, takiego kredytowania działania ochrony zdrowia. Czy to zostanie po prostu przesunięte na późniejszy czas, bo jakaś perspektywa czasowa jest?

Czy będzie kolejne zmniejszenie liczby wykonanych świadczeń, tak jak było w poprzednim okresie rozliczeniowym? Oznacza to wydłużenie oczekiwania o kolejne miesiące. Czy to będzie, no, jakaś forma naturalnej selekcji, bo do tego to może się sprowadzać?

Chciałabym tylko jeszcze przypomnieć to, co już dzisiaj słyszeliśmy tutaj od pań, że świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić pielęgniarke z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania specjalizacji lub kursów wskazanych w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, łącznie 25% czasu pielęgniarek, a to kosztuje. Dlatego bardzo bym chciała, żebyśmy przechodząc do tego co tu i teraz, starali się pracować, albo przynajmniej pokazać kierunek, usiąść i rozmawiać, jak to wszystko rozwiązać, bo nasze społeczeństwo się starzeje. Łączy się to z większą ilością zachorowań, a tak jak już słyszeliśmy tutaj wielokrotnie, pielęgniarstwo pomoc domowa to najtańsza forma pomocy pacjentom. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę w kolejności, bo tam pan też się zgłaszał. To proszę.

Przewodnicząca Zespołu ds. opieki długoterminowej przy OIPiP w Katowicach Joanna Kurkiewicz:

Ja chciałabym się odnieść do tego, co tutaj powiedział pan. Rzeczywiście ma pan rację w stu procentach. Żeby była całościowa ta opieka, to my musimy współpracować między systemami. Rzeczywiście to dopiero się sprawdza. Tak jak na przykład u nas, na Śląsku, bardzo często ludzie, którzy potrzebują naszej opieki, to są ludzie samotni, bo rodziny gdzieś mieszkają za granicą, w Niemczech, więc sama pielęgniarka opieki długoterminowej kompletnie nic nie zdziała. Tak to właśnie wygląda – opieka z pomocy społecznej, z tego sektora i my po prostu łączymy te siły, bo tylko taka opieka jest możliwa. Natomiast nie ma takiej sposobności, żeby taki pacjent, nawet jeśli dzisiaj nie ma odleżyny, nie potrzebuje tych typowo pielęgniarstkich działań, został tylko pod tą opieką, dlatego, że nie ma możliwości, żeby opiekun z OPS-u miał świadomość, jaką dietę trzeba stosować u pacjenta leżącego, żeby nie doszło do odleżyny, jakie są wszystkie te formy. To musi być połączona opieka.

Jeśli pan powiedział o sektorze prywatnym, to tak, ma pan rację. W większości pielęgniarstwo opieki długoterminowej to jest sektor prywatny, bo nikt inny za te pieniądze nie chciał się bawić. Na początku było to jeszcze w ramach POZ-u. W tej chwili odstępują już nawet lekarze POZ-u, ponieważ utrzymanie etatu pielęgniarki jest bardzo drogie i po prostu nie są w stanie.

Powiem panu, jak wygląda to 50%. Żeby te 50% pielęgniarstkom mogła zapłacić, musiałam wziąć kredyt z linii kredytowej do końca roku. Moja firma musi się zbilansować, a dzisiaj jest koniec roku – za tamten, ubiegły rok – i dostaję propozycję 50%.

Proszę państwa, wiecie, ile kosztuje wynagrodzenie pielęgniarek. W pielęgniarstwie opiece długoterminowej 80% kosztów przychodów to jest wynagrodzenie pielęgniarek. Te 20% to jest na całą inną obsługę: na dodatkowe wyposażenie, zarząd, obsługę informatyczną itd. Proszę więc to sobie wyobrazić, że jeśli my dostajemy 50%, to brakuje nam 30% do samego zera, a co dalej. W związku z tym my, ci przedsiębiorcy, musimy po prostu pracować w następnych latach na kontraktach, żeby ewentualnie nie popaść w długi i nie powiedzieć jeszcze swoim wnukom: będziecie spłacać, bo mama 25 lat świadczyła usługi w ramach kontraktów z NFZ-em. Dziękuję.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Ja tylko chciałbym jedną rzecz sprostować. Ja nie krytykowałem, że to jest prywatny sektor. Mówiłem tylko raczej, że to jest ten problem, że szpitale nie mają takich świadczeń, czy że ZOL-e nie mają takich świadczeń, że to jest ten element komunikacji. Bardziej mi chodziło o to, jako o lepszą organizację tego systemu, niż o to, że to jest prywatne, bo ja akurat nie potępiam tego, że w taki sposób to funkcjonuje.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, kolejna osoba.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:

Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pozwolę sobie na taką konkluzję, proszę państwa. Od wielu lat pielęgniarki i położne w tym kraju są dyskryminowane. To nie chodzi tylko, chociażby teraz, o temat dyskusji. Chodzi też o wynagrodzenia, o które trwają spory w podmiotach leczniczych. Natomiast chciałabym powiedzieć o sytuacji.

Dzięki pani poseł Marcelinie Zawiszy mieliśmy okazję w ubiegłym roku spotkać się z panem ministrem Szafranowiczem. Przedstawiliśmy, proszę państwa, sytuację dotyczącą nie tylko finansów, żeby była jasność, że nie rozmawiamy tylko o pieniądzach. W tej chwili dotyczy to nadwykonań, a rozmawialiśmy też o dostępności do świadczeń. Nie zadziało się nic. Mam nadzieję, że wrócimy do tematu i zaczniemy rozmawiać. Chcieliśmy pewnych rozwiązań, które są bezkosztowe, ale dają możliwość zwiększenia dostępności do świadczeń, w przypadku których w tej chwili te ograniczenia są.

Ponadto, proszę państwa, w tej chwili ukarane są podmioty pielęgniarские, które tak naprawdę zatrudniają pielęgniarki na podstawie umów o pracę. Czyli my mamy karać podmioty tylko dlatego, że preferują umowę o pracę. To jest coś, co daje gwarancję na realizację tych świadczeń.

Ponadto chciałabym odnieść się, proszę państwa, do wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, o czym mówiła pani Joanna Kurkiewicz wcześniej. Proszę państwa, to na wniosek i nasze błagania o zmianę wyceny w związku z realizacją ustawy o minimalnym wynagrodzeniu dokonano ponownego przeliczenia, ale czy państwo zdają sobie sprawę z tego, jak zostało to przeliczone. Wzrosła stawka za kilometrówkę, natomiast w wycenie tego świadczenia, niestety, tę kilometrówkę policzono na starych zasadach. Jeżeli więc my w ten sposób będziemy dokonywali analizy i przeliczenia punktu, wyceny tego punktu, to absolutnie nigdy nie dogonimy naszych potrzeb.

Chciałabym tutaj podkreślić, że tak jak państwo wiecie, opieka domowa jest najtańszą formą i wszędzie – w krajach Unii Europejskiej i na świecie – stawia się właśnie na tę formę, ponieważ daje większą możliwość realizacji świadczeń w domu, z pacjentem, z własną rodziną. Daje też możliwość zadbania o tego pacjenta. Dzięki temu pacjent nie zwiększa kosztów leżąc w szpitalu, to po pierwsze. Po drugie, jeżeli pacjent jest schorowany, to stan sanitarno-epidemiologiczny i dodatkowe choroby w ramach hospitalizacji, to są dodatkowe koszty.

Proszę państwa, ja bardzo bym państwa prosiła – dlatego dzisiaj jest to spotkanie – żeby państwo przeanalizowali i pochylił się nad potrzebami, ponieważ naprawdę podmioty pielęgniarские nie są w stanie już dalej funkcjonować. My mówimy o tym cały czas od wielu lat, natomiast jest to już w tej chwili krytyczny moment. Bardzo więc prosimy, żeby państwo rozważyli jeszcze raz możliwość sfinansowania tego, na co wydały pieniądze nasze koleżanki realizując świadczenie w opiece długoterminowej domowej.

Jeszcze tylko chciałabym panu Bojarskiemu odpowiedzieć. Proszę państwa, my proponowaliśmy w ramach spotkania z panem ministrem Szafranowiczem, żeby kwalifikowanie do opieki długoterminowej odbywało się przez pielęgniarki, bo tak naprawdę to pielęgniarka wypełnia całą kartę w skali Barthel, natomiast lekarz podbija tylko pieczętkę. Jest to oczywiście jedno z tych rozwiązań, które proponowaliśmy, ale ja wierzę w pana ministra Szafranowicza, że spotkamy się, dokończymy te rozmowy i dojdziemy do porozumienia, gdzie moglibyśmy ewentualnie dokonać tych zmian. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Prezes Zarządu KZPL Grażyna Aksamit:

Nawiązując do wypowiedzi moich przedmówców chciałabym dodać, że o kwestii nadwykonań rozmawialiśmy już z panem ministrem w sierpniu i mówiliśmy o fakcie, że te nadwykonania są. To po pierwsze.

Po drugie, chcę powiedzieć, że bardzo krytyczny moment w opiece długoterminowej domowej trwa od 2022 r. Od tego czasu praktycznie rzecz biorąc wycena jednostki rozliczeniowej, jaką jest osobodzień, czyli wizyta pielęgniarki opieki długoterminowej u pacjenta jest niedoszacowana, nie odpowiada kwestiom zatrudnienia pielęgniarek. Ten osobodzień na dzisiaj wynosi 61,82 zł. Ten osobodzień w kontraktowaniu na Podkarpaciu został zaniżony o kolejne 70 groszy. W związku z tym cały czas jest kontrakt obniżony, osobodzień zaniżony, niezwiększony limit, niezapłacone nadwykonania. Proszę państwa, ile można tak funkcjonować?

Mało tego, dzwoni do nas rodzina – pani magister, proszę do nas przyjechać, sytuacja jest krytyczna. Ja jako świadczeniodawca, jestem pielęgniarką, jadę do rodziny, bo często sytuacja jest rozpaczliwa, żeby im powiedzieć, nauczyć ich, o czym mówiła już koleżanka. Jadę i widzę, że rodzina jest tak niewydolna, że nie jestem w stanie ich zostawić samym sobie. Po prostu biorę ich w opiekę i są nadwykonania. Czy my mamy być tak bezduszni, bezradni, że możemy tylko powiedzieć – słuchajcie, nie damy rady?

To jest dla nas dramatyczna sytuacja. My codziennie spotykamy się z ludzkimi dramatami. To jest obciążenie psychiczne, już nie powiem o obciążeniu ekonomicznym, które tutaj występuje. Tak więc ta sytuacja trwa.

My proponowaliśmy, łącznie z naczelną radą, powołanie zespołu właśnie do spraw opieki długoterminowej. Deklarujemy gotowość pracy w tym zespole. My nie chcemy od państwa tylko brać. My chcemy też proponować rozwiązania. Jesteśmy praktykami, którzy są na rynku – koleżanka 25 lat. Na Podkarpaciu działamy od 23 lat. Mamy doświadczenie, chcemy się podzielić, chcemy państwu pomóc, ale też prosimy, żeby państwo zrozumieli nas, że dalej tak nie damy rady, drodzy państwo.

Bardzo dziękujemy, że doszło do zwołania tego posiedzenia Komisji, że państwo chcecie ten nasz głos usłyszeć i prosimy o jakieś konstruktywne wnioski w tych naszych sprawach. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I ostatni głos. Potem przekażę głos ministrowi.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich, członek Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia przy ministrze zdrowia.

Ostatnio członkowie Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia otrzymali ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia informację o średnich dziennych stanach rachunkowych NFZ-u, czyli ile fizycznie jest pieniędzy na koncie w Banku Gospodarstwa Krajowego. O ile na początku ubiegłego roku były to kwoty rzędu 13, 14 mld złotych, o tyle, na przykład 14 października ub.r., było to 272 tys. zł, a 12 grudnia 1,3 mln zł. Zwracam uwagę na to, że nawet gdyby te kwoty zobowiązań wobec pań, czy wobec każdego innego świadczeniodawcy zostały uznane za bezsporne i NFZ chciałby wypłacić 100%, to po prostu naturalnie nie ma z czego.

Pan poseł Bojarski był uprzejmy wspomnieć o 4 mld zł nadwykonań, które muszą być pokryte z tegorocznego planu. To oznacza, że w planie finansowym na 2025 r. na dzień dobry jest minus 4 mld. Czyli jest matematycznie niemożliwe, żeby ta sytuacja, o której panie mówią, nie powtórzyła się.

Dlatego ja nie mam pytań, ale mam apel do państwa, członków Komisji, o dwie rzeczy. Po pierwsze, jak największa część dotacji podmiotowej zaplanowanej na ten rok, czyli te 18 mld zł, musi jak najszybciej trafić do funduszu. Dlatego, że kryzys płynności jest przenoszony przez NFZ na świadczeniodawców, w tym przypadku na panie, ale też na szpitale, a przez szpitale, na ich dostawców. Mogę więc powiedzieć, bo my zrzeszamy dostawców, że mamy już pierwsze wypowiedane umowy kredytu przez banki w szpitalach powiatowych na Podkarpaciu. Nerwowo jest na Mazowszu, w łódzkim, ale to będzie rosnąć. Już 186 SPZOZ-ów ma ujemne kapitały własne. To od nich się zacznie.

I druga rzecz. Jeżeli w drugim półroczu – żeby było ciekawie, to jest informacja dostępna publicznie – do umów nie trafi dodatkowe 15 mld zł, to jest to jest matematycznie niemożliwe, żeby ten system się spał. To nie jest kwestia pewnych opinii. To nie jest kwestia domysłów. Mamy na to dokumenty.

Bardzo proszę państwa posłów o zainteresowanie czy sejmowej Komisji Finansów Publicznych czy Ministerstwa Finansów, żeby jak najszybciej ta dotacja trafiała nie w proporcjach 1/12 zaplanowanej dotacji co miesiąc, tylko już tyle, ile się da, żeby nie naruszyć ustawy o finansach publicznych. A z drugiej strony, od 1 lipca musi się pojawić 15 mld zł, żeby ten system jechał tak, jak jechał do tej pory, inaczej świadczeniodawcy dostosują się – tylko, żeby sprawa była jasna, ja nie podejrzywam, że panie to zrobicie, bo pani mówiła, jak te sytuacje wyglądają – i ograniczą podaż świadczeń. Ograniczona podaż świadczeń skończy się wydłużeniem czasu oczekiwania. To nie jest kwestia opinii. To będzie empirycznie weryfikowalne. Zatem bardzo proszę państwa posłów, żeby może po 1 czerwca naprawdę tym tematem się zająć. Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i poproszę teraz o odpowiedzi pana ministra.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Na wstępie chciałbym odnieść się. Z pokorą przyjmuję krytykę pana posła – nie ma już pana posła – bo rzeczywiście moje dzisiejsze spóźnienie nie powinno się tutaj zdarzyć. Deklaruję, że to omówimy na posiedzeniu kierownictwa w poniedziałek. Obecność ministra na posiedzeniu Komisji jest obowiązkowa. Tylko tytułem doprecyzowania – nie jest nas siedmiu, tylko pięciu wiceministrów, ale to nie usprawiedliwia dzisiejszego opóźnienia.

Chciałbym również odnieść się do tego tradycyjnego, jak panie tutaj mówią, płacenia 100%. Pani powiedziała, że pracuje w systemie tyle lat, ile ja, więc pomogę prześledzić kwestię płacenia nadwykonań w różnych zakresach. Na przykład, rehabilitacja nigdy nie miała ani grosza przez lat 10, ani 1% więcej. Zdarzało się czasami 15, 20, maksymalnie 50%. W tym roku jest 50.

Planówka – jest dniówka. Nigdy nie miała płaconych nadwykonań w żadnym procencie. Teraz ma 50%.

Endoprotezy – 70. To są nasze trudne decyzje. To nie jest decyzja wynikająca z rzeczywistości... Bo to są olbrzymie koszty w kwocie endoprotezy. Jeżeli więc mówimy dzisiaj o 50%, to rzeczywiście jestem w sytuacji niekomfortowej. Zle się czuję jako minister i jako lekarz praktykujący i wiem o tym, że to nie zadowala wszystkich, ale tak jak dzisiaj przedmówca powiedział, po prostu nie mamy tych pieniędzy.

Odniosę się jeszcze do wyceny agencji, bo mam tę wycenę, na którą pani się powoływała. To jest cena z pierwszej połowy 2024 r., gdy cena z 55 zł 49 gr wzrosła do 61,50. Ostatnio wycena agencji jest na 74,92. Czy dobrze mówię? Tę wycenę chcieliśmy wprowadzić w tym roku. Zadaliliśmy proste pytanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia, czy go na to stać? Odpowiedział, że w tym roku nie, ale poważnie rozważa i będzie wprowadzać tę prognozę na koszty w latach 2026–2028. Nie możemy zmusić prezesa funduszu do wprowadzenia zwiększonej wyceny, skoro nie ma pieniędzy w planie rzeczowo-finansowym.

I jeszcze jedno. Pani poseł użyła sformułowania, że ma nadzieję, że my znajdziemy te pieniądze. Pani poseł, to tak troszeczkę jakby pani sugerowała, że mamy je schowane na subkonto, może gdzieś pochowane. Nie. My nie mamy schowanych tych pieniędzy. Wszystko mamy na stole, patrzymy na każde wydatki, włącznie z tym, że kwota chyba 500 mln zł z niewykonanych czy wstrzymanych ewentualnie inwestycji w zakresie naszej dyspozycji, Ministerstwa Zdrowia, są przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Czyli zaciskamy pasa na każdym kroku. Patrzymy od siebie, ale w związku z taką sytuacją jak dzisiaj, jest mi z tego powodu bardzo przykro, jednak dzisiaj deklaracje, że znajdziemy te pieniądze, brzmiałyby z moich ust nieodpowiedzialnie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy przedstawiciel NFZ u chciałby jeszcze coś dodać?

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

Nie, dziękuję. Pan minister wyraził wszystko. Może jedna uwaga, że dane przedstawione w tabeli to są dane na czas zbierania danych, natomiast oddziały są w trakcie zawierania umów ze świadczeniodawcami, więc jeszcze ta kwota wypłaconych nadwykonań będzie wyższa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Zakończyliśmy pytania. Stwierdzam zakończenie omawiania problematyki, którą zgłosili posłowie składający wniosek w trybie artykułu 152 ust. 2 regulaminu Sejmu.

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