

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 84)

z dnia 24 czerwca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 84)

24 czerwca 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Marty Goblík (KO)**, przewodniczącej Komisji, i posła **Marka Tomasza Hoka (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- **pierwsze czytanie poselskiego projektu uchwały w sprawie sprzeciwu wobec prywatyzacji publicznej służby zdrowia (druk nr 1189),**
- **rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Magdalena Dzierwa** dyrektor Wydziału Taryfikacji w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze współpracownikiem, **Dariusz Jarnutowski** dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy ze współpracownikiem, **Zofia Czyż** I wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikiem, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Krzysztof Zdobylak** ekspert ds. transformacji w ochronie zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej, **Katarzyna Baranow** i **Łukasz Fijałkowski** eksperci Pracodawców RP oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Szanowni państwo, początkowo w planie dzisiejszego posiedzenia mieliśmy w porządku dziennym pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (druk nr 1107), natomiast dzisiaj wpłynęło pismo do pana marszałka Hołowni o tym, że ten projekt ustawy jest w notyfikacji i termin notyfikacji upływa 12 września. Tak więc prezydium podjęło decyzję o skreśleniu pierwszego punktu. Będziemy go rozpatrywać w terminie późniejszym.

W związku z tym porządek dzisiejszego posiedzenia, przyjęty przez prezydium Komisji, przewiduje pierwsze czytanie poselskiego projektu uchwały w sprawie sprzeciwu wobec prywatyzacji publicznej służby zdrowia (druk nr 1189). Uzasadnia posłanka Katarzyna Sójka. W drugim punkcie jest rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r., który przedstawię ja.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Marszałek Sejmu w dniu 23 kwietnia 2025 r. skierował poselski projekt uchwały w sprawie sprzeciwu wobec prywatyzacji publicznej służby zdrowia (druk nr 1189) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że wpłynęło stanowisko Ministerstwa Zdrowia do tej uchwały. Przystępujemy do pierwszego czytania projektu uchwały z druku nr 1189.

Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców. O przedstawienie uzasadnienia do projektu uchwały z druku nr 1189 proszę panią poseł Katarzynę Sójkę, przedstawicielkę wnioskodawców.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję, pani przewodnicząca.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, chciałabym dzisiaj przedstawić uzasadnienie do projektu uchwały w sprawie sprzeciwu wobec prywatyzacji publicznej służby zdrowia. Uchwała ta jest wyrazem głębokiego niepokoju i stanowczego sprzeciwu wobec prowadzonej już od ponad 1,5 roku polityki rządu, która, choć często negowana, a w zasadzie przemilczana w przekazie medialnym, w praktyce prowadzi do systemowej powolnej erozji publicznego systemu ochrony zdrowia, a w konsekwencji do jego faktycznej prywatyzacji, zwłaszcza przez ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Szanowni państwo, powszechność i równość w dostępie do świadczeń zdrowotnych to konstytucyjny obowiązek państwa. Zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne mają obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tymczasem podejmowane w ostatnich miesiącach decyzje rządu, polityka prowadzona przez Ministerstwo Zdrowia również poprzez działania Narodowego Funduszu Zdrowia budzą poważne wątpliwości odnośnie do zgodności z tym właśnie konstytucyjnym zobowiązaniem, z tymi zapisami.

Jednym z największych symptomów erozji sektora zdrowotnego jest finansowe osłabienie tego systemu. W ubiegłym roku doprowadzono do głębokiego kryzysu publicznej służby zdrowia. Kryzysu, który tak naprawdę trwa do dzisiaj i pogłębia się z każdym dniem. Brak środków na pokrycie nadwykonań oraz niestabilność wypłacania środków doprowadziły do licznych odwołań zabiegów i operacji. Mnóstwo pacjentów miało przekładane terminy – nie raz, ale również dwa, trzy i więcej – albo nie doczekali się tych operacji. Ucierpiały m.in. osoby starsze, najsłabsze, przewlekłe chore, mieszkańcy mniejszych miejscowości, bo to są ci pacjenci, dla których publiczna służba zdrowia jest często jedyną realną formą dostępu do leczenia.

Dodatkowo rozpoczął się proces obniżania składki zdrowotnej dla przedsiębiorców. Jednak pomimo różnych zapewnień i obietnic nie zagwarantowano w tamtym czasie żadnych źródeł rekompensaty dla mającej powstać budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia luki, która wtedy była szacowana na około 6 mld zł w ujęciu rocznym. Te działania nie tylko osłabiały i osłabiają bieżące funkcjonowanie systemu, ale także grożą całkowitą niewydolnością finansową NFZ, a w konsekwencji brakiem płynności finansowej wielu szpitali, z którą wiele z nich boryka się już od co najmniej kilku miesięcy. Zresztą obserwujemy – i takie są dane – że zadłużenie wymagalne, które rokrocznie było stabilne, w ostatnim roku przestało być stabilne i wzrasta.

Ponadto słyszymy bardzo wyraźne głosy od dyrektorów szpitali, że lipcowe podwyżki wynagrodzeń nie zostaną pokryte nowymi wycenami świadczeń. To kolejny element, który dobija funkcjonowanie szpitali. Z tego, co słyszymy, przedstawiciele tych szpitali zamierzają protestować. Brak stabilnego finansowania publicznych placówek oznacza, że coraz więcej podmiotów prywatnych wchodzi w obszary, które dotąd zabezpieczało państwo. Rosną dzisiaj i będą rosnać ceny usług medycznych. Rośnie też zagrożenie systematycznego wykluczania osób niezamożnych z dostępu do leczenia.

Co więcej, projekt reformy szpitalnictwa autorstwa pani minister Izabeli Leszczyny, który tak naprawdę został kilkakrotnie odrzucony przez Radę Ministrów, zawierał zapisy otwierające drogę do komercjalizacji i prywatyzacji szpitali. To tak naprawdę nie jest moja opinia, tylko obecnej koalicji rządzącej, bo wskazywał na to jeden z wiceministrów w Ministerstwie Zdrowia – właśnie na ten kierunek, na tę otwierającą się drogę do prywatyzacji szpitali, komercjalizacji. I to nie są domysły, bo to były zapisy, które mogły prowadzić do przekształcania szpitali w spółki prawa handlowego, co w sytuacji pogłębiającej się niewydolności i niestabilności finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia mogłyby oznaczać, że samorządy i dyrekcje szpitali nie będą miały innego wyjścia niż szukać prywatnych inwestorów, by zapewnić podstawowe funkcjonowanie placówek.

Mając na uwadze powyższe – dramatyczną sytuację w ochronie zdrowia, która wynika z bierności, nieudolności w działaniu i realizacji tak naprawdę antypacjenckiej polityki – apelujemy do rządu o działania naprawcze. Uchwałą tą tak naprawdę wzywamy Radę Ministrów do podjęcia natychmiastowych działań. Do uzupełnienia luki w budżecie ochrony zdrowia, do zaniechania działań, które zmierzają do prywatyzacji, które dają podwaliny i narzędzia do tego, by w łatwy sposób prywatyzować służbę zdrowia. Do przedstawienia też realnego planu naprawy publicznej służby zdrowia, co jest bardzo istotne, jak również, co bardzo ważne, do przekierowania środków przeznaczonych na działania pozamedyczne, jak na przykład finansowanie Telewizji Polskiej

w likwidacji, na ratowanie właśnie publicznej opieki zdrowotnej. To w zasadzie nic innego niż słowa obecnej koalicji rządzącej, bo to wasza obietnica, koalicji rządzącej, że pieniądze zamiast na TVP będą przekazane na onkologię, natomiast wydarzyło się inaczej.

Szanowni państwo, zdrowie nie może być towarem, na który stać tylko część społeczeństwa. Publiczna służba zdrowia to fundament solidarności społecznej, to filar funkcjonowania państwa, który, jak przytoczyłam na początku, jest jasno zapisany w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, na którą w przeszłości wielu przecież tak ochoczo się powoływało, również z państwa. Uchwała, którą dzisiaj prezentujemy, ma przypomnieć o tym obowiązku i postawić tamę tym procesom, które, jeśli nie zostaną zatrzymane, doprowadzą do pełzającej prywatyzacji systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Dlatego bardzo proszę państwa o poparcie tej uchwały. Niech państwo zaprotestują wspólnie z nami przeciw wszelkim zakusom i wszelkim czynnikom, które mogą składać się w przyszłości na obraz przekształcania publicznej służby zdrowia w prywatną, i poprą tę uchwałę. Dziękuję bardzo.

Bardzo dziękuję. Proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, pana ministra Kosa, o przedstawienie stanowiska Ministerstwa Zdrowia.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, stanowisko ministerstwa zostało przesłane Wysokiej Komisji, natomiast postaram się je streścić.

Tak więc odnosząc się do kwestii związanej z niewystarczającymi środkami, które są przeznaczone na finansowanie systemu ochrony zdrowia, należy wskazać, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ścieżka systemowego zwiększenia poziomu nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach została określona tak, że w roku 2025 jest to 6,5% produktu krajowego brutto. W roku przyszłym, 2026 r., jest to 106,8%, aż do osiągnięcia oczekiwanego poziomu 7% PKB w roku 2027.

W planie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r., jeżeli porównamy go z pierwotnym planem finansowym na rok 2024, wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej wynosi ponad 183 mld zł i jest wyższa o 16,54%, tj. o ponad 26 mld zł, w stosunku do roku 2024. Największy kwotowy wzrost, o ponad 16 mld zł, dotyczy nakładów na leczenie szpitalne, natomiast procentowy opieki paliatywnej i hospicyjnej, jest to prawie 27% więcej, niż planowano w roku 2024. Tak więc ta zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ w roku 2025 wyniosła 18,35 mld zł, czyli ponad dwa razy więcej niż planowana w roku 2024. Przypomnę, że było to 8,8 mld zł.

Decyzją z dnia 12 marca br. minister zdrowia przekazała kolejne środki do Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 4 mld zł, natomiast decyzją o z dnia 18 czerwca 2025 r. – kolejne 900 mln zł. Tak więc aktualna wysokość dotacji podmiotowej dla NFZ na rok 2025 wynosi 23,25 mld zł. Oczywiście, jeżeli będzie taka konieczność, to zgodnie z odpowiednimi zapisami ustawowymi minister zdrowia może korzystać z różnych instrumentów, aby wspierać budżet NFZ.

Jeżeli chodzi o kwestie dotyczące poruszanych tematów związanych z wykonaniem umów, zapłaceniem za nadwykonania za rok 2024, zostały one zapłacone. Oczywiście nie w 100% we wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń, niemniej jednak świadczenia nielimitowane, jak również programy lekowe zostały opłacone w 100%. Jeżeli chodzi o zakresy limitowane w różnym zakresie, pomiędzy 50% a 100%.

Patrząc historycznie na temat opłacenia wszystkich nadwykonań, to w historii Narodowego Funduszu Zdrowia nigdy nie było tak, by za wszystkie świadczenia wykonane ponad limit było zapłacone w 100%. Nawet w latach, gdy fundusz zapasowy NFZ był bardzo duży, bardzo wysoki, sięgał kwoty grubo powyżej 20 mld zł, świadczenia z zakresu ryczałtu szpitalnego były wypłacane nie w 100%, lecz w 60% lub 50%. Można powiedzieć, że od roku funduszu zapasowego NFZ nie ma, a przynajmniej nie w takiej kwocie, jaką pamiętamy z lat 2021–2022. Wspominając takie lata jak 2017 r., 2018 r. czy 2019 r., czyli tuż po wejściu ustawy o sieci szpitali i o wprowadzeniu ryczałtu szpitalnego... Wtedy nie było mowy o tym, by za jakiekolwiek świadczenia w zakresach limitowanych było zapłacone ponad przewidziany w umowie limit.

Kolejna sprawa poruszona przed chwilą to kwestia zadłużenia szpitali. Od razu chcę się do tego odnieść, dlatego że twierdzenie, że szpitale zadłużyły się w ostatnim 1,5 roku w jakiś dramatyczny sposób, nie jest prawdziwe, zadłużenie szpitali narastało przez wiele, wiele lat.

Na podstawie posiadanych przeze mnie danych mogę stwierdzić tylko, że od 2010 r. to zadłużenie szpitali było na granicy około 10 mld zł i ten stan trwał od roku 2010 do roku 2015. Zauważalny jest spory wzrost zadłużenia szpitali już od 2015 r., w roku 2023 osiągnął poziom 21,661 mld zł. Czyli jasno widać, że przez lata 2015–2023 zadłużenie szpitali w Polsce podwoiło się. Tego, powtórzę, nie notowano w latach 2010–2015, gdyż ten stan był utrzymywany na poziomie około 10 mld zł.

Podobnie było ze zobowiązaniami wymagalnymi. W latach 2010–2015 zobowiązania wymagalne szpitali spadły z 2,138 mld zł do 1,754 mld zł. Takie były zobowiązania wymagalne. Natomiast od 2016 r. do końca 2023 r. jest to wzrost zobowiązań wymagalnych do 2,477 mld zł, czyli o kilkaset milionów złotych. Nie jest to więc kwestia ostatniego roku czy 1,5 roku. W poprzednich latach notowaliśmy właśnie takie zależności, że zobowiązania zarówno wymagalne, jak i zobowiązania ogółem znacząco wzrosły.

Jeżeli chodzi o pracę nad samym projektem dotyczącym reformy szpitali, to jest ona jeszcze na etapie prac wewnętrznych w ministerstwie. Będzie w najbliższym czasie wniesiona pod obrady Komitetu Stałego Rady Ministrów i wtedy dalej rozpatrywana przez rząd, przez Radę Ministrów.

Wersje, jak dobrze wszyscy państwo pamiętacie, się zmieniały. Na chwilę obecną, a także wracając do przeszłości, nie było tam żadnych znamion jakiegokolwiek prywatyzacji w ochronie zdrowia, i takiej nie będzie, gdyż nie było nigdy zamysłem Ministerstwa Zdrowia, by w tym kierunku prowadzić działania. Myślę, że ten kształt ustawy będzie na tyle klarowny, że dla wszystkich zrozumiałe będzie, że chodzi o poprawę sytuacji finansowej placówek ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności, jakości, bezpieczeństwa, a nie kierunek prywatyzacyjny. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Pan poseł Cieszyński. Potem poseł Bojarski, posłanka Skowrońska i posłanka Zawisza.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, wszyscy, jak tutaj siedzimy na tej sali, doskonale wiemy, że te postulaty opisane w projekcie uchwały są słuszne.

Szanowni państwo, jeżeli chcecie państwo się przyznać publicznie do swojej niewiedzy lub cynizmu, to jest dobry sposób, ale ja postaram się państwu nie przerywać i prosiłbym o to samo.

Widzimy dzisiaj sytuację finansową systemu ochrony zdrowia, która jest najgorsza od bardzo wielu lat. Mamy do czynienia z rekordowo długimi kolejkami, o czym mówi Fundacja Watch Health Care, która chłostała poprzedni rząd i chłoszcze także ten za to, że nie zapewnia dostatecznego dostępu pacjentów do opieki zdrowotnej. Realizujecie państwu program – mówię o rządzie – który jest programem masowego wprowadzania w błąd pacjentów. Nie tak dawno pani minister Leszczyna chwaliła się tym, że do programu lekowego leczenia raka piersi wprowadzono nowy drogi lek. Teraz, szanowni państwo, pytanie: O ile zostaną zwiększone kontrakty na ten program lekowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Państwo z Platformy Obywatelskiej patrzą się na mnie, nic nie mówią, bo wiedzą, że nie zostaną zwiększone. Zostanie zapłacone, jak się uda. Dyrektorzy szpitali już dzisiaj mówią o tym, że oni modelują, ilu mogą przyjąć pacjentów do programu lekowego, żeby utrzymać płynność. Chciałbym, szanowni państwo, żebyśmy wszyscy to usłyszeli.

Ja to mówię takim technokratycznym językiem, ale mamy na sali ludzi, którzy są lekarzami, którzy mają doświadczenie w ochronie zdrowia i oni wiedzą, że dla tych, którzy nie wejdą do tego modelowania, w tym przypadku chodzi o kobiety, to jest wyrok śmierci. Tu, proszę państwa, naprawdę nie chodzi o to, żeby się okładać i jakieś wycieczki robić, tylko o to, żeby ten problem rozwiązać.

Wejdźcie państwo na informator o umowach zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zobaczcie, do kiedy są pozawierane kontrakty na programy lekowe. Ja sprawdziłem na Mazowszu, jeśli chodzi o nowotwór piersi. Są do września. Czwartego kwartału nie ma, bo NFZ nie może zaciągnąć zobowiązań, ponieważ nie ma pieniędzy...

Słucham? Ale to, po pierwsze, moim zdaniem, nie na taką skalę, a po drugie, panie pośle, pan akurat doskonale te sprawy zna. Pan jest dyrektorem szpitala, niektórzy mówią, że przyszłym ministrem zdrowia. Sytuacja, w której do nas jako do parlamentarzystów opozycji zgłaszają

się onkolodzy i mówią, że oni nie będą mieli z czego leczyć pacjentów, mówią, że tak nie było... Wiadomo, że te wartości się zmieniają w trakcie roku. To jest oczywiste, zgoda, ale mi chodzi o to, że te wartości bazowe dzisiaj wynoszą zero. I to jest poważny problem.

W tym samym czasie mamy strukturalny problem z wyceną świadczeń. Skierowałem kontrolę poselską do wszystkich szpitali powiatowych na Mazowszu. Czy wiecie państwo, ile jest rentownych porodówek powiatowych na Mazowszu? Ani jednej. Pan prezes Szulc zamyka oczy. Niestety tak samo pan zamyka oczy na problemy pacjentów. Pan się uśmiecha, ale tu nie ma z czego się śmiać, bo to jest wasza odpowiedzialność. Taka jest prawda. I zamiast rozwiązywać konkretne problemy, odpowiedzią jest popierana przez minister zdrowia obniżka składki zdrowotnej. To naprawdę jest droga donikąd.

Pani poseł Zawisza, która nie słynęła z komplementowania rządu Prawa i Sprawiedliwości, mówi w tej kadencji dokładnie to samo – że nie ma środków, nie ma możliwości zapewnienia różnych rzeczy, tylko różnica jest taka, że moim zdaniem te kwoty, o których mówi pani poseł, są kilkukrotnie większe. O tym wiedzą wszyscy. Jest planowany protest dyrektorów szpitali powiatowych, ludzie nie wiedzą, ile będą zarabiali od 1 lipca. To wszystko może zdaniem niektórych trochę odbiega od tematu dzisiejszego posiedzenia Komisji, ale to prowadzi do jednego – wypychania pacjentów do sektora prywatnego.

Główny Urząd Statystyczny publikuje we wrześniu każdego roku narodowy rachunek zdrowia. To jest publikowane z dwuletnim opóźnieniem. Założę się z państwem, że od 2024 r. udział wydatków prywatnych, który spadał przez całe rządy Prawa i Sprawiedliwości, znowu zacznie rosnąć. To będzie obiektywna GUS-owska miara porażki, którą państwo ponieśliście w zarządzaniu ochroną zdrowia.

Dlatego zachęcam, żebyśmy wspólnie poparli tę uchwałę, żeby zwrócić na to uwagę, żeby przekierować na to pieniądze i żeby zamiast rozmawiać o rzeczach na poziomie propagandy, że PiS, że PO, że cokolwiek, zacząć rozwiązywać poważne problemy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Bojarski, bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Ja na wstępie złożę wnioszek o odrzucenie tej uchwały, a za chwilę postaram się uzasadnić dłaczego.

Otóż, podnosicie państwo kwestie finansowania świadczeń zdrowotnych. Nie będę przytaczał po raz kolejny tych liczb, które podawał pan minister Kos, które pokazują bezwzględny wzrost środków w ostatnich latach, które przeznaczone są na finansowanie świadczeń zdrowotnych. W przeciwieństwie do państwa powiem, że rok 2023, realizowany z płatnością jeszcze w 2024 r., i rok 2024 tak naprawdę były rekordowymi latami, jeżeli chodzi o finansowanie świadczeń.

Po raz pierwszy historycznie przypomnę, jak było. W latach 2015–2016 nie było jeszcze ryczałtu, państwo nie płaciliście za nadwykonania w ogóle lub w niektórych bogatszych województwach było wypłacane za pojedyncze świadczenia. W roku 2017 został wprowadzony ryczałt, który miał być odpowiedzią na problem dopominania się stale o nadwykonania w realizowanych umowach. I przez 4 lata, czyli do 2021 r., proszę państwa, w ryczałcie nie płacono grosza więcej, a państwo dzisiaj za każdym razem domagacie się, żeby tak było.

Za rok 2022 w ramach pewnej rekompensaty dla szpitali, które świadczyły usługi niecovidowe, zapłacono za 50% nadwykonań szpitalom w ryczałcie i to była po raz pierwszy zapłata nadwykonań w świadczeniach ryczałtowych. Za rok 2023 – czyli decyzja w 2024 r. – kontynuowane to było już przez panią minister Izabelę Leszczynę. Również zapłacono 50% świadczeń nadwykonanych w ryczałcie. W latach, o których mówiłem, że były wyjątkowe, jeżeli chodzi o płatność, w porównaniu z tymi, które przedstawiłem, czyli w roku 2024, opłacone zostało 100% wszystkich umów, 100% świadczeń nielimitowanych, 50% nadwykonań w ryczałcie. Tak więc jest to nieprawda, co państwo mówicie.

Mówienie o tym, że umowy są zawierane do września... Ja też miałam umowy do listopada, miałam umowy do października w historii swoich 20 lat zarządzania szpitalem, również w państwa okresie. Tak się tworzy budżet. Pan minister dokładnie o tym wie. Jeżeli fundusz ma pieniądze ograniczone na początku startu, czyli planowania budżetu, tak to układa. To nie jest pierwszy raz, kiedy tak się dzieje. Jeżeli chodzi o zapłatę za świadczenia nielimitowane,

przecież dokładnie państwo wiecie, że zawsze płacone były one pod koniec kolejnego kwartału za kwartał poprzedni. Nie opowiadamy dzisiaj, że było kiedykolwiek inaczej.

Oczywiście ja też uważam jako dyrektor szpitala, że to nie jest w porządku w stosunku do szpitala, bo tak naprawdę szpital kredytuje te świadczenia zdrowotne, ale tak było zawsze. To nie jest jakaś nowość w tych latach, w których my przejęliśmy odpowiedzialność za ochronę zdrowia. W mojej ocenie sytuacja, w której zostało zapłacone za świadczenia w ryczałcie, nadwykonania w ryczałcie, niestety doprowadziła do reakcji rynku, która była bardzo prosta do przewidzenia. Wszyscy zaczęli wykonywać nadmiarowo świadczenia bez ograniczeń, oczekując, że dokładnie ta sama sytuacja powtórzy się w roku 2024 i w kolejnych. Nadmiarowo, czyli każdy robił, nie kontrolując poziomu swoich kontraktów, tylko wykonywał te świadczenia bez ograniczania.

Ja skończę. Efekt był taki, że rynek w ten sposób zareagował. To znaczy zaczęto wykonywać coraz więcej świadczeń zdrowotnych, spodziewając się, że po raz kolejny zostanie za to zapłacone.

Dlaczego jest taka sytuacja w ochronie zdrowia? Ona jest oczywiście trudna. Nie będę mówił, że jest cudownie i wspaniale. Ta sytuacja jest trudna, ale ona nie wynika z działań w ciągu ostatniego roku czy półtora roku. Jak państwo doskonale wiecie, spirala zadłużenia szpitali rosła od wielu lat. Rekordowo urosła w latach 2015–2023 i to była kwota ponad 10 mld zł. Na to oczywiście nałożyła się inflacja, która była bardzo wysoka w ostatnim okresie i powodowała, że koszty obsługi kredytów i zobowiązań szpitali zdecydowanie wzrosły. Wszyscy wiemy i wszyscy o tym mówimy, że kolejnym trudnym elementem, który doprowadził do problemów w finansach szpitali, zwłaszcza szpitali powiatowych, była ustawa o najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia. Ona spowodowała, że szpitale faktycznie w wielu przypadkach miały ogromny problem, aby pokryć nakładane na nie wynikające z tej ustawy zobowiązanie, czyli podwyżki dla pracowników.

Kolejnym problemem był rok 2023. Wtedy zaczął się istotny problem finansowy, jeżeli chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia. W tym roku, jak państwo doskonale pamiętacie, podjęliście decyzję o przesunięciu ratownictwa medycznego, programów lekowych, płatności za darmowe leki, czyli finansowanie darmowych leków dla seniorów i dla dzieci, do budżetu NFZ. To był ten rok, w którym zaczęły się tak naprawdę duże problemy w tym obszarze. Chciałbym podkreślić bardzo mocno, że nie ma, nie było ani nie będzie w przyszłości żadnych zamiarów polegających na tym, aby próbować prywatyzować ochronę zdrowia w Polsce.

Na koniec jeszcze jedna rzecz, bo dzisiaj bardzo dużo państwo mówili o tym konkursie onkologicznym, pokazując, jak on bardzo negatywnie wpłynął na zdrowie Polaków, jak te pieniądze mogły pracować czy być już u pacjentów. To przypomnijmy sobie jedną rzecz. Konkurs rozstrzygnięty został 31 marca 2023 r. O ile pamięć mnie nie myli, państwo sprawowali władzę do listopada. Czyli mieli państwo siedem miesięcy na to, aby podpisać umowy.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

A o jakim konkursie mowa, przepraszam, pani przewodnicząca?

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Onkologii z Funduszu Medycznego.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Panie pośle, niech pan sprawdzi dokładnie, bo o siedem miesięcy mniej więcej wprowadza pan w błąd.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

No to jeżeli we wrześniu został rozstrzygnięty, to też był czas, żeby podpisać umowy.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Też nie we wrześniu. Niech pan sprawdzi dokładnie datę.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Ja z KPO podpisałem umowę po miesiącu... No, można było podpisać te umowy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie, proszę mówić, tylko innych parlamentarzystów proszę o niedyskutowanie, bo to jednak jest wypowiedź posła Bojarskiego w tej chwili. Za chwilę udzielię dalszych głosów.

Już koniec? Dobrze. To poproszę posłankę Skowrońską.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym wesprzeć w tym głosie mojego przedmówcę, pana posła Bojarskiego, ale zacznę od projektu tej uchwały.

Akapit pierwszy: nie ma prywatyzacji. Możemy z tym się zgodzić.

W akapicie drugim wymieniona jest również prywatyzacja. Nie ma jej. Nie możemy się zgodzić.

Brak środków na nadwykonania, na zabiegi. Będę zaraz pytać.

Obniżenie składki zdrowotnej. Państwo piszecie nieprawdę, bo dzisiaj, jeżeli jest przyjęta ustawa... To jest tylko od środków transportu w bieżącym roku i kwota 2,5 mld zł, a nie 6 mld zł.

W akapicie szóstym – rola podmiotów prywatnych i przenoszenie usług medycznych. Co państwo chcieli przez to powiedzieć? To, że tam będą się leczyć pacjenci prywatnie, rozumieć, że będzie świadczenie prywatne. Państwo tego nie opisali, mówiąc o prywatyzacji ochrony zdrowia i nie mówiąc, w jaki sposób będzie płacone za takie świadczenie. Nie wskazali państwo, że mają na myśli, że będzie to rzecz opłacona w całości przez pacjenta.

Teraz do rzeczy, do tego, co państwo zrobili. Państwo zrobili sieć szpitali w 2016 r. i myślę, że część z państwa nie...

Jeżeli pani była minister wie, jak się buduje plan finansowy... Trzeba wyjść ze startu, z bilansu otwarcia. A jaki był bilans otwarcia w 2016 r., państwo powiedzieli. Przypominam sobie uczestniczących samorządowców, którzy bardzo chwalili sieć szpitali. Co do 2017 r. kolega mówił o ryczałcie, ale jeszcze jedna rzecz w tym wszystkim. Czy państwo pamiętacie rok 2018, wyrok Trybunału Konstytucyjnego, kiedy to budżet miał płacić? Państwo wtedy taką sprytną ustawę przygotowali, że samorząd może zapłacić za długi. Może. Dopytywałam, bo to była kwestia, na którą dzisiaj państwo się powołujecie – prawa do ochrony zdrowia zgodnie z art. 68 konstytucji. Wtedy też Trybunał Konstytucyjny, wasz, powiedział, że za to powinien płacić Skarb Państwa. Państwo tego nie przyjęli.

A teraz, po kolei, jeszcze z bilansem otwarcia. Chciałabym zapytać pana ministra i poprosić o pisemną odpowiedź, w jakim stopniu dwa strumienie pieniędzy... Pierwszy strumień pieniędzy z tytułu składki zdrowotnej – jego przyrost i prognoza na najbliższych 5 lat, bo gdy się pisze strategię, to tak najkrócej na 5 lat. Chodzi o to, żeby wtedy pokazać, jak to będzie wyglądało w zakresie przyrostu, czyli składki zdrowotnej, tego, jak będą wyglądały świadczenia. Zgoda, to wszystko powinno się w jakiś sposób bilansować.

Kolega Bojarski wskazywał również na przeniesienie niektórych świadczeń z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie będę już o tym mówiła, tylko powiem, że na koniec było 16,5 mld zł straty w 2023 r. To jest ten bilans z państwa otwarcia. Siedzą na sali jedna minister konstytucyjna i pan wiceminister zdrowia. Gdyby państwo chcieli zauważyć, to taki był bilans otwarcia. Cieszy, że państwo tak krytycznie do tego podeszli, bo państwo podsumowują przecież swoje działania.

A teraz chciałabym pana ministra zapytać – po zmianie wynagrodzeń – jaki jest rząd wielkości tego, czego nie uczyniono wcześniej? Zgoda, my też postulowaliśmy podwyżki wynagrodzeń, ale to po stronie rządzących był obowiązek sporządzenia takiego bilansu. Zatem, ile dzisiaj w strukturze kosztów wynoszą koszty osobowe, koszty pracownicze, łącznie z narzutami, a ile pozostaje przy takim rozwiązaniu rzeczywistych kosztów na leczenie pacjenta? I czy jest to nieprzemyślane, że w ten sposób zadłużamy szpitale?

Czyja jest odpowiedzialność? Państwo mówicie, że tego, kto takie rozwiązanie przygotował. Jeżeliby patrzeć na kroki minister zdrowia, o czym mówił przed chwilą pan minister Kos, to zarówno w 2024 r., jak i w 2025 były przekazane środki z budżetu. To jest prawda, którą państwo próbujecie lekceważyć.

Jeszcze pana ministra o jedną rzecz poproszę na piśmie. Będzie to potrzebne, bo proszę zważyć, że nie tylko państwo o różne rzeczy pytacie, ale próbujecie państwo robić tam, gdzie nie ma dostępu do wiedzy źródłowej... W jakiej wysokości w poprzednich latach, w jakich okresach były opłacone pojawiające się nadwykonania limitowane i Nielimitowane? To, o czym mówił pan poseł Bojarski – zapłacenie za okres covidu w zupełnie innej formule ryczałt. Myślę, że będzie to dobry materiał, żeby dokonać podsumowania bilansu zamknięcia Prawa i Sprawiedliwości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo.

To ja może bardzo krótko powiem, jak działa prywatyzowanie systemu ochrony zdrowia, bo mam wrażenie, że to nie wybrzmiało. To nie jest robione ustawą. To jest robione faktami. To znaczy, jeśli mamy skrajnie niedofinansowany system ochrony zdrowia, to ludzie są zmuszani do tego, żeby szukać alternatyw. Skoro nie ma miejsca u lekarza, to oni szukają prywatnej wizyty. Skoro zaczynają coraz więcej wyciągać z prywatnej kieszeni, a wiemy, że Polki i Polacy coraz więcej wydają prywatnie na system ochrony zdrowia, to myślą sobie: „To po co ja płacę tę składkę?”. A potem przychodzi taki rząd liberalny, neoliberalny, który mówi: „No nie, to teraz trzeba obniżyć składkę zdrowotną”, obniża tę składkę zdrowotną, jeszcze bardziej dożynając ten system, który już jest skrajnie niedofinansowany. Ludzie mają takie wrażenie, że trzeba obniżyć tę składkę zdrowotną, bo przecież, za co my płacimy, skoro i tak korzystamy prywatnie. Na tym polega prywatyzacja systemu ochrony zdrowia i to jest zbadane.

W wielu krajach, gdzie prywatyzowano system ochrony zdrowia, najpierw go skrajnie niedofinansowano, wypychając ludzi do prywatnego sektora, a potem już na koniec, jako wisienka na torcie, po prostu go prywatyzowano, ale już przy pełnej aprobacie społeczeństwa, ponieważ ludzie i tak już korzystali z systemu prywatnego. Problem jest następujący...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Gdzie tak było? Jeżeli pani mówi, pani poseł, to poprosimy o fakty.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Ja pani chętnie prześlę raporty.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę o niedyskutowanie.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Jeśli pani chce, prześlę pani raporty pokazujące, jak działa system prywatyzacji ochrony zdrowia.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

W którym kraju?

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

I nie tylko ochrony zdrowia.

Co robią podmioty prywatne? Podnoszą koszty przyjmowania pacjentów, ograniczają abonamenty. Mielśmy niedawno w mediach bardzo piękny artykuł, reportaż o tym, że ci, którzy wykupili w jednym z prywatnych podmiotów abonamenty, nie mogą korzystać z wizyt, ponieważ jeśli ktoś płaci z kieszeni, czyli przychodzi nie w ramach abonamentu, tylko po prostu płaci, to ma pierwszeństwo. W związku z tym, mimo że są terminy, to nie mogą z nich korzystać. Co więcej, mieliśmy również tak naprawdę informację o tym, że prywatny system opieki...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, poprosiłabym, żeby skupić się na tej uchwale, jeżeli to jest prawda, a nie dywagacje.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Pani posłanka Skowrońska mogłaby...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o niedyskutowanie.

Pani posłanka Zawisza dokończy.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję.

Proszę powściągnąć emocje, bo to naprawdę nie pomaga.

Te firmy widzą swój interes i doskonale wiedzą, że to, iż system ochrony zdrowia jest niedofinansowany, to jest dla nich tak naprawdę kopalnia złota. A to, że system jest niedofinansowany, pokazują statystyki. Myślę, że wszyscy zgadzamy się odnośnie do tego, że OECD i Komisja Europejska nie kłamią, kiedy pokazują, że Polska, jeśli chodzi o nakłady na ochronę zdrowia,

wydaje prawie najmniej z badanych krajów. Gorzej niż u nas jest w Irlandii, Rumunii i Luksemburgu. Dwa razy więcej niż my wydają Niemcy i Francja i mówimy tutaj o procencie PKB, a nie o konkretnych sumach.

To, czego, mam wrażenie, nie widać z perspektywy Sejmu, a przynajmniej tej dyskusji, to tego, że system ochrony zdrowia się związa z mniejszych miejscowości, ponieważ mamy taki problem, że szpitale się zadłużają. Mamy taki problem, że już zaczyna się dyskusja o tym, co zrobić z tymi podwyżkami dla pracowników ochrony zdrowia. Pracownicy ochrony zdrowia przez lata kredytowali system ochrony zdrowia. Oni bardzo często pracowali za naprawdę bardzo małe pieniądze albo decydowali się wyjechać. Teraz zarabiają trochę godniej, to trzeba przyznać. W związku z tym, kiedy pani posłanka Skowrońska mówi o tym, że chce usłyszeć, jak wygląda kwestia wynagrodzeń, ile to jest, jeśli chodzi o ten koszt, który ponosi system ochrony zdrowia w stosunku do tego, ile wydaje się na leczenie, to ja chcę powiedzieć, że szpital sam nie leczy. Leczą ci ludzie, którzy w tym szpitalu są. My potrzebujemy zatem dobrze wynagradzanej kadry medycznej, dobrze wynagradzanych pracowników ochrony zdrowia, żeby oni nie chcieli wyjeżdżać, bo znowu doprowadzimy do sytuacji, w której ludzie będą wyjeżdżać za granicę, zamiast pracować w polskim systemie ochrony zdrowia. Trzeba podkreślać, że bez pracowników ochrony zdrowia system ochrony zdrowia nie zadziała.

W mniejszych miejscowościach szpitale pozbywają się oddziałów, które mniej im się opłacają. Z jakiegoś powodu to zawsze jest porodówka, chirurgia ogólna, pediatria, SOR. To zawsze są te same oddziały, które po prostu są zwiżane ze szpitali powiatowych, z mniejszych miejscowości. System, który jest stworzony, po prostu nie ma szansy zadziałać, ponieważ on jest skrajnie niedofinansowany. To jest dokładnie to, co mówiłam, kiedy rządziło Prawo i Sprawiedliwość, i to jest dokładnie to, co mówię, kiedy rządzicie wy. Kiedy byliście w opozycji, wszyscy razem mówiliśmy o tym, że ten system jest skrajnie niedofinansowany i trzeba zwiększyć finansowanie. Natomiast w momencie, w którym przejmujecie władzę, realizujecie minimum PiS-owskie i nie macie nawet odrobiny pomysłu, co zrobić, żeby to finansowanie zwiększyć w stopniu, który byłby wystarczający do tego, żeby system ochrony zdrowia mógł działać.

Mówiliście o tym, że szpitale przyjmują więcej pacjentów. Nic, tylko się cieszyć, rozładowują kolejki. Ludzie dzięki temu mogą korzystać z systemu ochrony zdrowia. Czym są nadwykonania? Nadwykonania to są świadczenia, które są zrealizowane pacjentom, którzy tego po prostu pilnie potrzebują. Tym są nadwykonania. To nie jest tak, że szpital robi nadwykonania, bo ma taką fantazję, tylko dlatego, że przychodzi pacjent, który po prostu świadczenia potrzebuje. W tej sytuacji nie używajmy terminów, mówmy o ludziach, bo to są świadczenia, które są dla ludzi. To są pacjenci, którzy bez tych świadczeń albo będą niepełnosprawni, albo będą dłużej w chorobie, albo stracą życie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani posłanko, tak pomalutku do końca, bo mamy bardzo dużo osób zapisanych dzisiaj.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dobrze.

I kiedy patrzę na tę uchwałę, to chciałabym, żebyśmy ją jako Komisja Zdrowia przyjęli z jednym małym zastrzeżeniem. Złożyłam poprawkę, żeby usunąć stwierdzenie „oraz na świadczenie 800+ dla obywateli Ukrainy, którzy nie pozostają w stosunku pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, ponieważ chciałabym, żebyśmy nie mieszała do polskiego systemu ochrony zdrowia kwestii osób z Ukrainy. Między innymi dlatego, że mówimy o naprawdę bardzo, bardzo małej grupie, o sierotach, o dzieciach pod opieką dziadków, o dzieciach z rodzin wielodzietnych, ale przede wszystkim dlatego, że moim zdaniem wprowadzenie tego typu wyłomów w programie 800+ doprowadzi do tego, że później wprowadzi się kolejny i kolejny, aż do rozbicia systemu 800+. Gdy się wprowadzi jeden wyłom, to potem bardzo łatwo będzie wprowadzić kolejny i kolejny.

Tak więc bardzo bym chciała poprosić państwa o poparcie tej poprawki, żeby system 800+ funkcjonował w tej formule, która jest, bo każdy wyłom to będzie chęć do tego, żeby ten system po prostu zdemontować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Teraz pan poseł Hoc, przy czym tak informacyjnie: mamy jeszcze 9 osób zapisanych do głosu, a tylko 4 głos zabrały. Tak więc krócej po prostu, żebyśmy wszyscy mieli możliwość się wypowiedzieć.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Oczywiście postaram się krócej.

Myślę, że część z was nie popiera tezy zawartej w projekcie uchwały, ale na pewno wszyscy się zgodzimy, że zdrowie jest nadrzędną wartością społeczną. Cytując filozofa Artura Schopenhauera: „Zdrowie nie jest wszystkim, ale bez zdrowia wszystko jest niczym” Myślę, że to jest piękna dewiza. Powinniśmy się nad tym zastanowić, oczywiście w wymiarze ziemskim, bo są inne wartości, ważniejsze, w wymiarze ogólnym.

Dużo było mowy o tym, jaki był bilans otwarcia itd. To przypomnę, że w 2015 r. Narodowy Fundusz Zdrowia miał na koncie 77 mld zł. Gdy przekazywaliśmy władzę, to miał około 160 mld zł na koncie, a więc proszę zwrócić uwagę, jaki był wzrost.

Natomiast proszę też zwrócić uwagę na świadczenia nielimitowane. Czy pamiętacie, jakie były wówczas kolejki do operacji zaćmy? Czy pamiętacie, jakie były kolejki na diagnostykę obrazową, a więc oczekiwanie na tomograf komputerowy, na rezonans magnetyczny czy na endoprotezoplastykę? My wszystko to zrobiliśmy jako świadczenia nielimitowane, a więc otworzyło to pięknie dostęp pacjentów do oczekiwanych zabiegów. Pan dyrektor na pewno pamięta, ile było tych świadczeń. Jakie to szczęście dla ludzi, którzy nie musieli jechać do Czech czy czekać w kolejce do operacji zaćmy, endoprotezoplastyki, do rezonansu. Nawet PET-y potem się pojawiły. Oczywiście potem się wydłużyły kolejki do opisu, ale to inna kwestia. Są to więc działania, które mają pewną...

Dlaczego mówimy o prywatyzacji? Dlaczego boimy się prywatyzacji i mówimy: „Podejmijmy projekt uchwały”? Proszę zwrócić uwagę na to, że kilka godzin temu mówiliśmy o raporcie Najwyższej Izby Kontroli, a więc niegospodarność, arogancja, ignorancja. Mało tego, powiedziałbym, nieróbstwo.

Ale poczekajcie. Pani poseł, pani poseł... Może być w tym szaleństwie metoda, idąc w sukurs pani poseł Zawiszy – im większa degradacja majątku publicznego, ochrony zdrowia, im większa deprecjacja, tym większa potem skłonność i chęć ludzi, którzy będą już mieli dosyć oczekiwania latami do specjalistów, do pewnych zabiegów... Powiedzą: „A niech się dzieje tak, niech się prywatyzuje, żeby tylko było lepiej”. Rzeczywiście robicie taki układ albo takie wrażenie, że to ludzie będą prosić o to, żeby była komercjalizacja albo potem prywatyzacja szpitali. Tak jak było jeszcze przed przejęciem w 2015 r. W zachodniopomorskim pani minister Kopacz przyjechała na sejmik zachodniopomorski – byłem wtedy w sejmiku – i praktycznie propagowała komercjalizację wszystkich szpitali.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nieprawda!

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Byłem świadkiem. Wszystkie szpitale w województwie zachodniopomorskim do komercjalizowania, a komercjalizacja była pierwszym etapem do prywatyzacji szpitala. To jest fakt. Byłem świadkiem. To jest fakt.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę pana, spółki samorządowe to nie komercjalizacja.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, bardzo proszę o niedyskutowanie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak więc w tym szaleństwie może być metoda. Dlatego się boimy prywatyzacji, tym bardziej że mieliście kiedyś w programie prywatyzację szpitali. Pamiętacie?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nieprawda!

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Mieliście to w programie, tylko że potem zapomnieliście o tym.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, ja bym chciała, żeby pani reagowała, gdy państwo kłamią. Nigdy nie było w parlamencie od roku 2001 sprawy prywatyzacji. Nigdy. Tak samo jak nie było, że lasy będą sprzedane.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Widzi pani, tylko pani otworzy usta i zawsze pani kłamie, pani posel. O wszystkim pani kłamie. No, jak wstyd?

Przewodnicząca posel Marta Golbik (KO):

Nie działa mi „złoty przycisk”, więc proszę o dyscyplinę.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Jeśli do mnie mówią, że ja kłamie, to jest normalne, a jeśli ja powiem, że ktoś kłamie, to jest wstyd? Tak? Wstydzicie się.

Przewodnicząca posel Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o chwilę uwagi.

Posel Czesław Hoc (PiS):

To teraz dwa pytania.

Przewodnicząca posel Marta Golbik (KO):

Panie pośle, chwila uwagi i już oddam panu głos.

Chcę posłance Skowrońskiej powiedzieć, że my będziemy odpowiadać na to, co mówi pan posel Hoc, tylko proszę o niewchodzenie w słowo, bo w ten sposób nie skończymy dyskusji.

Bardzo proszę teraz pana posła Hoca, żeby skończył swoją myśl.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Zadam dwa pytania, takie może niezwiązane.

Jedno pytanie jest do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pana Szulca. Chodzi o kwestię kształtowania wynagrodzeń pracowników w NFZ w perspektywie planu finansowego na lata 2025–2026. Panie prezesie, oczywiście sytuacja finansowa NFZ jest taka, jaka jest, a więc rzeczywiście bardzo ciężka, krytyczna, ale nie może być to kosztem pracowników. To jest też brak szacunku i wręcz uwłaczanie godności pracowników. Oni mają 0,4% ogółu kosztów NFZ, a obowiązków multum.

Przypomnijmy sobie raport Najwyższej Izby Kontroli, gdzie podano, że dyrektor biura kadr dostał wynagrodzenie za to, że miał kontaktować się ze związkami zawodowymi, których nie było, a w Narodowym Funduszu Zdrowia są związki zawodowe. Cały czas apelują, cały czas działają, a mimo to jesteście bardzo oporni na jakiegokolwiek strategię albo kształtowanie systemów wynagrodzeń.

Panie prezesie, kiedyś pan powiedział, że mam płomienne wystąpienie, w takim razie teraz proszę na piśmie przedstawić, jakie państwo podjęliście kwestie w aspekcie kształtowania systemu wynagrodzeń pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Uważam, że mają tyle obowiązków, tyle pracy, że trzeba w imię godności, w imię szacunku dla tych pracowników ustalić pewne reguły.

Drugie pytanie, bardzo konkretne: Czy macie albo jakie zabezpieczyliście środki na podwyżkę wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia od 1 lipca 2025 r.? Jaki to jest koszt i jakie środki macie zagwarantowane w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia? Dziękuję.

Przewodniczący posel Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, po tym płomiennym wystąpieniu pana posła Hoca pozwolę sobie również zabrać głos i przypomnieć, sięgając do roku 2017: „Będziemy analizować, bronić świadczeń komercyjnych w szpitalach publicznych”. Kto to powiedział? Wiceminister w rządzie PiS Marek Tombarkiewicz. Bronił w Sejmie pomysłu umożliwienia szpitalom publicznym udzielania świadczeń komercyjnych. „Nie widzimy zagrożenia dla pacjentów – powiedział Tombarkiewicz. Przygotowany przez resort zdrowia projekt nowelizacji ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że w publicznych szpitalach pacjenci będą mogli oprócz świadczeń finansowanych przez fundusz korzystać także ze świadczeń odpłatnych, tzw. komercyjnych”. To był projekt ustawy przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia w roku 2017. Został upubliczniony i szybko państwo się

z tego wycofaliście. Tak więc byliście prekursorami zmian komercyjnych i prywatyzacyjnych w szpitalach publicznych. Bardzo proszę sięgnąć pamięcią do historii. Ja dziękuję bardzo.

Następny głos, pan poseł Wicher.

Pytam, w jakim rządzie był pan minister Tombarkiewicz. Dziękuję bardzo.

Pan poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja się zastanawiam, nad czym my w ogóle dyskutujemy. A dlaczego? Przecież mój szlachetny kolega, pan poseł Bojarski, powiedział, że wy się nie zgadzacie na prywatyzację i nie będzie tej prywatyzacji. Czy tak? W związku z tym, jakim problemem jest podjąć uchwałę intencyjną, skoro wszyscy mamy jedną intencję, że nie będzie prywatyzacji? Chyba że będzie tak jak z referendum o migracji, że wyjdzie pan premier Tusk i powie: „Uroczyście unieważniam”, no i dzisiaj mamy nielegalnych emigrantów na terenie Polski. Moi drodzy państwo, jeśli się boicie w ten sposób, to ja mówię: sprawdzam. Skoro się zgadzacie, że nie chcemy prywatyzacji, czym wam szkodzi prosta, intencyjna uchwała, która pokaże rzetelność i uczciwość waszych słów, które przed chwilą wyrzekliście?

Ale wracając ad rem, panie ministrze, szanowni państwo, ja już o tym mówiłem kilka razy na posiedzeniu Komisji jako osoba, która była związana z tym systemem, też jako menadżer. Powiem wprost. Dla menadżerów najważniejsza jest stabilność i wiarygodność podmiotu, z którym współpracuje, który finansuje. Czasami dla menedżera informacja wprost powiedziana, że nie będzie nadwykonań, ale powiedziana nie na końcu roku, a na początku roku... Chodzi o to, żeby powiedzieć, że nie ma pieniędzy i żeby się nie rozpędzali. Albo powiedzieć wprost, uczciwie: „Dobra, ale będzie tylko 50%”. Jeśli już się mówi dyrektorom, że we wrześniu będą mieć pieniądze, tak jak pani minister Leszczyna w tamtym roku to powiedziała, a pieniędzy wtedy nie było i przyszły kilka miesięcy później... To, moi drodzy państwo, jest tragedia dla zarządzających placówkami medycznymi, ponieważ oni stają się niewiarygodni na rynku pracy i na rynku dostaw. Kontrahenci uważają ich za niewiarygodnych i coraz trudniej rozstrzygnąć kolejne przetargi, choćby te najmniejsze, bo nikt nie chce do nich podchodzić. A jeśli nawet podchodzi, to daje ceny zaporowe, ponieważ musi się zabezpieczyć na ewentualność niespłacenia tych zobowiązań w terminie. W związku z tym ceny automatycznie rosną, ponieważ wiarygodność podmiotu jest niska.

Moi drodzy państwo, panie ministrze, apeluję do was w pierwszym punkcie o wiarygodność informacji przesyłanej do dyrektorów. I choćby ta wiadomość była najgorsza, to lepiej im przekazać szczerą informację, konkretną, która pokaże dyrektorom, jakie mają pole manewru w najbliższych miesiącach czy latach, jak mają planować swoją działalność. Niestety, ponieważ tej wiarygodności i tej pewności decyzyjnej nie ma, a jest natłok pacjentów. Są wyhamowywane świadczenia, moi drodzy państwo, teraz nie ma się co oburzać – kolejka realnie się wydłużyła w tamtym roku według wszystkich urzędowych statystyk, w tym roku też się wydłużyła. A dlaczego się wydłużyła kolejka? Placówki zaczynają wstrzymywać albo ograniczać realizację świadczeń. Coraz częściej mówi się o przesuwanych operacjach, o przesuwanych z kilku tygodni do kilku miesięcy dostępie do tomografów. Takie są terminy oczekiwania, moi drodzy państwo.

To, co powiedział pan minister Cieszyński przed chwilą – tak, badałem też programy lekowe. Coraz więcej osób jest blokowanych na wskaźnikach wejścia, na tych symulacjach wstępnych. Po prostu nie są wpuszczani do systemu programów lekowych, bo to są już wtedy nowe koszty, nowe zobowiązania, albo odracza się to wejście, mówiąc: „Wie pani co, spotkajmy się za miesiąc, bo komisja właściwa do przyznania musi to jeszcze przeanalizować”. Tak są odraczane decyzje tej komisji o kilka tygodni, miesięcy. To są konkretne pieniądze.

Ja też na piśmie proszę, bo jest jedno nowe zjawisko. To zjawisko wchodzenia firm prywatnych do szpitali publicznych. Proszę sobie wyobrazić, że owszem, są świadczenia usług, rzućmy tak, niech to będzie ginekologia. Nadal jest to kontrakt szpitalny, ale szpital ściąga firmę prywatną do wykonywania tego świadczenia. Ile takich sytuacji jest? To jest bardzo ciekawe, panie ministrze. Chciałbym dowiedzieć się, ile jest takich sytuacji w skali kraju.

Ile jest takich sytuacji, że szpitale publiczne mają oddziały, ale one są prowadzone de facto przez podmioty zewnętrzne, prywatne, bo według mojej wiedzy lawinowo rośnie liczba świadczeń właśnie tak realizowanych, szczególnie w przypadku SOR-ów, bo nie mają lekarzy, bo nie chcą brać odpowiedzialności, bo są zatłoczone. W moim regionie, panie pośle, mogę panu wymienić cztery takie sytuacje w ciągu ostatnich trzech miesięcy, m.in. obsługa zewnętrzna itd.

Moi drodzy państwo, to są problemy realne. Nie chodzi o to, żeby się kłócić politycznie, tylko żeby naprawdę zidentyfikować problemy i żeby je realnie rozwiązywać.

Panie ministrze, idąc dalej, ta wiarygodność, oczywiście kwestia programów lekowych...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę kończyć pomahu. Dobrze?

Posel Patryk Wicher (PiS):

Ale pani przewodnicząca tak nie przeszkadzała wcześniej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja już zwracałam uwagę, żebyśmy mówili krócej, żeby każdy zdążył.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Już, już. Tylko dwa punkty zasadnicze i będziemy pomahu kończyć.

My wiemy, że jest jeszcze jedna rzecz. Żeby wyciągnąć służbę zdrowia z małych miast, jest jeszcze jeden problem – brak lekarzy. Chcieliśmy temu zapobiec, dlatego powstały nowe kierunki lekarskie. Chodziło o to, żeby ci lekarze nie uciekali, nie zostawiali w dużych miastach, tylko zostawiali związani ze swoimi małymi regionami.

Co się dzieje, panie ministrze? Pan wie dokładnie, co zrobiła PKA dwa tygodnie temu – wydała decyzję o zamknięciu sześciu kierunków na podstawie jakichś nowych kryteriów, które w ogóle nie są kryteriami podstawowymi do otwierania kierunków lekarskich. Pojawiają się nowe oczekiwania, które w ogóle nie są wytycznymi. Kiedyś przyjdzie czas na to, żeby prokuratura i odpowiednie służby przeanalizowały pewne procesy decyzyjne, szkoda, że nie ma parasola służb nad tym. Tak więc, moi drodzy...

Collegium? To chyba dużo ministrów od was studiowało na tej uczelni. Chyba jeden odszedł z rządu w tamtym tygodniu. Chyba nawet jacyś marszałkowie też tam mieli jakieś studia itd.

Wracamy, moi drodzy państwo, do służby zdrowia, nie uciekajcie od tematu.

Ostatnia rzecz, bo pani przewodnicząca mnie goni z tematem.

Panie ministrze, kwestia dalszego rozwoju naszego sektora zdrowia. Przypomnę tylko o fabryce substancji czynnych API. Gdzie jest program rozwoju polskich leków strategicznych i polskich innowacyjnych biologicznych form leków? Nie mamy takiego programu. Mieliliśmy w KPO zabezpieczonych kilkaset milionów na budowę tej fabryki i co się stało z tymi pieniędzmi? Zostały przesunięte na używane auta elektryczne pod różnymi pretekstami. Tak więc, moi drodzy państwo, zastanówmy się, w jakim kierunku chcecie państwo płynąć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy.

Posłanka Szczurek-Żelazko. Bardzo proszę pamiętać w miarę możliwości o dyscyplinie czasowej.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja myślę, że dobrze by było, żebyśmy wrócili tak naprawdę do meritum dzisiejszego posiedzenia Komisji, czyli do projektu uchwały, bo mam wrażenie, że państwo próbujecie temat rozmywać, po to żeby ta uchwała po prostu nie zyskała poparcia Komisji Zdrowia, a jest ona szczególnie ważna.

Wszystkie działania, które w projekcie uchwały są wskazane, realizowane w tej chwili przez rząd z taką determinacją, można powiedzieć, po cichu prowadzą właśnie do prywatyzacji albo poszczególnych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych, albo całych podmiotów. Przykłady, o których mówili moi koledzy, można mnożyć, począwszy od przekazywania podmiotom prywatnym części działalności leczniczej. Zgodnie z przepisami jest to obwarowane, ale mimo wszystko dzieje się to pod waszymi rządami niestety – firmy prywatne przejmują część działalności. To jest naprawdę mieszanie sektora publicznego z prywatnym, to jest komercjalizacja czy prywatyzacja zysków, a upublicznienie kosztów. Tak się to kończy dla takich szpitali. Myślę więc, że ważne by było, żebyśmy wrócili do sedna, natomiast parę rzeczy wymaga jednak komentarza.

Pan poseł Bojarski porównywał finansowanie za czasów PiS i teraz. Panie pośle, pana wypowiedź wpisała się dokładnie w to, co mówił Donald Tusk o 500+ w kontekście tego, że w 2016 r. to było 16 mld zł, a teraz są to 62 mld zł. Mierzy pan taką samą wagą jak pana szef. To ja panu

przypomnę, że na przykład w 2015 r. po waszych ośmioletnich rządach pielęgniarka zarabiała 1800 zł, a teraz zarabia kilka dobrych tysięcy czy nawet kilkanaście.

Pamiętam te czasy, bo podpisywałam listy płac: lekarz zarabiał 3–4 tys. zł, a teraz, nie powiem... I dobrze, że tak zarabia, ale to świadczy o tym...

Proszę mi nie przeszkadzać!

Proszę więc nie opowiadać, że działania, które PiS podejmował, nie miały na celu naprawy ochrony zdrowia. Wstrzymaliśmy to zjawisko, które wy wygenerowaliście. Studenci, absolwenci studiów lekarskich, pielęgniarskich autobusami wyjeżdżali do Unii Europejskiej, bo tam opłacało się pracować. W tej chwili nie ma takiej sytuacji. Dlatego też takie powolne przykręcanie kurka z finansowaniem to jest doprowadzanie do prywatyzacji tego, co my odbudowaliśmy po was. Teraz szpitale wyglądają zupełnie inaczej. Infrastruktura szpitalna, uczciwie przyznajcie, wygląda zupełnie inaczej niż w 2014 r. czy 2015 r. Wynagrodzenia pracowników są zupełnie inne. Rodzaje stosowanych nowoczesnych terapii w ochronie zdrowia są inne. Natomiast państwo doprowadzacie do tego, że pacjenci do tych usług ponadstandardowych mają ograniczony dostęp.

Dlatego apelujemy, żeby państwo się zastanowili. Po prostu trzeba zwiększyć budżet na świadczenia zdrowotne, żeby nie doprowadzić do systemowej prywatyzacji świadczeń zdrowotnych, bo zaczyna się od małych jednostek, a kończy się na dużych szpitalach. Takie przykłady w województwie małopolskim możemy mnożyć, mogą takie państwu podawać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Polak.

Cały czas dopisują się kolejne osoby. Proszę więc pamiętać o dyscyplinie czasowej.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Niestety trudno nie zabierać głosu, jeżeli słyszymy same kłamstwa z tej strony, ale może zacznę od projektu uchwały – tak, zaraz do pana się odniosę, panie Hoc – w sprawie sprzeciwu wobec prywatyzacji. Już w temacie tej uchwały jest kłamstwo, ponieważ nie realizujemy żadnej prywatyzacji.

Poseł Hoc obrażał panią minister Kopacz, twierdząc, że to ona w czasie swojej kadencji przeprowadziła prywatyzację. Ja w tym czasie pełniłam funkcję marszałka województwa. Jako organ prowadzący mogę zaświadczyć, że pan po prostu kłamie i wprowadza wszystkich w błąd, a posiedzenie Komisji jest transmitowane. Pani minister Kopacz uratowała polskie szpitale, wprowadzając ustawę oddłużeniową. Dzięki temu szpitale lubuskie zostały oddłużone i ani jeden nie jest zadłużony. Jak można siać taki ferment i taką hipokryzję, zakłamywać rzeczywistość poprzez propagandę? Tym bardziej że my tu siedzimy, od wielu lat zajmujemy się ochroną zdrowia.

Dowód. Szpital w Gorzowie Wielkopolskim był wtedy zasłużony na kwotę 300 mln zł. Pani minister Kopacz wprowadziła program oddłużeniowy. Przekształciliśmy szpital w spółkę, a funkcjonariusze Prawa i Sprawiedliwości głodowali na schodach tego szpitala, krzycząc, że prywatyzujemy. Tak więc wy macie po prostu od wielu lat takie słowa kluczowe – jak prywatyzacja, migranci. Cały czas siejecie taką propagandę. A my będziemy reagować, będziemy się odzywać.

Bardzo się cieszę, że jest pan poseł Cieszyński, bo ostatnio, gdy debatowaliśmy na temat stanu finansów ochrony zdrowia w Sejmie, to pan wyszedł. Nakłamał pan, nakrzyczał i sobie poszedł. Może więc przypomnimy, jaki spadek Prawo i Sprawiedliwość zostawiło po swoich rządach. Narodowy Fundusz Zdrowia z dziurą 16 mld zł, szpitale podwoiły zadłużenie. Na koniec 2023 r. – 22 mld zł zadłużenia. Taki jest wasz bilans, ale to jeszcze nie wszystko. Brak „Krajowego planu odbudowy”. Dwa lata pozbawialiście nas tych pieniędzy, aż 60 mld zł. Nigdy w ochronie zdrowia nie było tak dużych pieniędzy jak teraz – 17 mld zł tylko z KPO, 6,5% PKB na świadczenia, w przyszłym roku – 6,8%, w kolejnym – 7%, systematycznie ten plan jest realizowany. Brak KPO, brak reform. Wycofaliście się z reform.

Pamiętam jak konsultowaliśmy, poprawialiśmy, wnosiliśmy wnioski. Potem okazało się, że wszystko w piach. Niczego nie zrealizowaliście. Zlikwidowaliście wszystkie rezerwy finansowe w Narodowym Funduszu Zdrowia. Jak można dzisiaj mówić o skrajnym niedofinansowaniu, o jakiejś wymaginowanej prywatyzacji? Po prostu kłamiecie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Nie, panie pośle Hoc. Po pierwsze, szanowni państwo...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Ja przepraszam...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A, to bardzo proszę. Udostępniam mikrofon.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Tak, przepraszam bardzo. Natomiast muszę...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Nie. Szanowni państwo, chciałabym... Nie, panie pośle. Pan miał już swój czas. Jeśli pan chce przeczytać, mogę jeszcze na koniec panu udostępnić czas, natomiast jest kolejka osób zapisanych do głosu, więc nie będę panu teraz udzielać głosu. To po pierwsze.

Po drugie, bardzo proszę o wzajemny szacunek. Naprawdę stąd nie słyszę, jak państwo siebie wzajemnie przekrzykują i obrażają tam daleko, więc ciężko jest mi reagować. Może pan być na koniec zapisany na te 20 sekund.

Teraz głos zabierze pani przewodnicząca Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Kilka kwestii chciałabym poruszyć. Pierwsza tak od razu z brzegu, bo pani poseł z województwa lubuskiego powiedziała sporo nieprawd. Ja tylko krótko powiem.

Pani premier Kopacz jako minister zdrowia w latach 2007–2011 rzeczywiście zdecydowanie zmieniła podejście odnośnie do zadłużenia szpitali. Jednak nie doprowadziła ona do tradycyjnego oddłużenia tych szpitali, tylko zaproponowała system wsparcia finansowego polegający na komercjalizacji, czyli przekształcaniu w spółki. To jest jakaś różnica i pewien kierunek.

Co więcej, bo też państwo nie pamiętacie, w podstawach programu politycznego Platformy Obywatelskiej z maja 2007 r. – koordynatorem wtedy był Bronisław Komorowski – pojawiają się dosłownie sformułowania mówiące o prywatyzacji. Cytuję: „Ważnym krokiem na drodze do jej zwiększenia... – czyli ochrony zdrowia – ... jest prywatyzacja służby zdrowia”. To jest cytat. Dodatkowo Komorowski i inni krytykowali oraz wskazywali, cytat, że: „Szpitale rządzą się jak inne podmioty gospodarcze. Prywatyzacja będzie służyła poprawie efektywności”. Bądźmy otwarci na te sformułowania, czyli przyjmujemy, że tak było, nie zamalowujemy rzeczywistości.

Co do KPO, pani poseł, to wy tak naprawdę pozbawiliście nas tych pieniędzy, bo one były blokowane...

Ale takie jest moje zdanie. Drodzy państwo, jeżeli wygraliście wybory, stworzyliście koalicję i pieniądze zaczęły płynąć, a nie zmieniło się nic, bo nie są zrealizowane kamienie milowe, reforma szpitalnictwa spada już trzeci raz z obrad rządu, kompletnie nic nie robicie... To po prostu było zwyczajne blokowanie polityczne.

Pani poseł, ja do pani dotrę, bo też do pani mam uwagę.

Natomiast bardzo się dziwię, że potraficie spojrzeć pacjentom w oczy i mieć z tyłu głowy to, że blokowaliście politycznie te pieniądze, które mogły już dawno płynąć. Dzisiaj sytuacja wygląda tak, że został rok do wykorzystania tych pieniędzy, a w części pożyczkowej jest wydatkowane 1,8%, w części dotacyjnej 18%. Pozostał rok do wydatkowania tych pieniędzy. To tak na marginesie.

Pan minister wspomniał o zadłużeniu szpitali, że się powiększało. Trzeba powiedzieć też uczciwie, że powiększało się za tamtych czasów, bo były inwestycje. Natomiast zobowiązanie wymagalne było stabilne, a od roku nie jest stabilne, tylko niestety stało się bardzo niestabilne, a tym samym nie notowano w latach 2010–2015...

Ja nie wiem, dlaczego pani ma taką tendencję, pani poseł Skowrońska, że pani cały czas wtrąca mi się w wypowiedź.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Dlatego że pani nie zna ustawy o rachunkowości. Inwestycja jest amortyzowana i na co innego to wygląda.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani na pewno będzie miała okazję swoją wersję ustawy o rachunkowości i jej interpretację jeszcze nie raz podkreślić, ale teraz proszę mi dać dojść do głosu, pani poseł. To jest bardzo niegrzeczne, bo za każdym razem po prostu wtrąca się pani w moją wypowiedź. Niech pani powstrzyma emocje i może posłucha. Jeśli pani się wsłucha, to może chociaż w części przyzna pani, że jest w tym prawda. Może i do pani w jakiś sposób to dotrze.

Nie notowano też, co powiedział pan minister, bo to jego słowa, takiego zadłużenia szpitali w tamtych latach, bo też nie było inwestycji, chociażby infrastrukturalnych. Jest to więc jakaś przyczyna i ważna rzecz.

Szanowni państwo, było też hasło, że wszyscy wykonywali nadmiarowe świadczenia bez ograniczeń. No, zdrowym ludziom tych świadczeń się nie wykonuje. Po prostu to byli pacjenci, którzy tego potrzebowali. To po pierwsze. A po drugie, skoro bez ograniczeń robiono te świadczenia i to jest taka uwaga i zarzut wobec szpitali, to proszę mi powiedzieć, dlaczego te kolejki tak dramatycznie rosną i są najdłuższe w wielu specjalizacjach od 12 lat?

Chciałabym tylko jeszcze do wrócić do zadłużenia szpitali. Na koniec IV kwartału 2024 r. rok do roku wzrosło ono o 1,5 mld zł. Wiem, że pan minister miał w dokumentach... Do nas tabela nie dotarła, ale widzę, że tutaj leży. Czy to jest możliwe, żeby tę tabelę, te informacje z ministerstwa też uzyskać, czy niekoniecznie? Tak? To jest na stronach. A czy można prosić o przesłanie? Dobrze.

Szanowni państwo, mam od razu pytanie do pana ministra, ponieważ na drugiej stronie czytamy, praktycznie druga linijka od góry: „Natomiast kolejna decyzja ministra zdrowia z 18 czerwca 2025 r. pozwoliła na przekazanie NFZ dodatkowych środków w wysokości 900 mln zł”. Ja mam pytanie, skąd są te pieniądze? W jaki sposób one zostały przekazane? Pomimo że zwyczajowo Komisja zajmuje się takimi zmianami planu finansowego, tą zmianą nie zajmowała się z tego tytułu, że od blisko roku plan finansowy niezgodnie z ustawą nie jest podpisany. Być może to jest pewna droga, że dobrze jest nie podpisać planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, bo można wtedy dokonywać zmian za zamkniętymi drzwiami i Komisja ani nie zajmuje się tym, ani się nie dowiaduje.

Jeszcze odnośnie do tej rzeczy mam jedno pytanie, bo ostatnia publicznie dostępna zmiana planu finansowego na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia jest z marca, a tutaj ministerstwo przekazuje taką informację, że w czerwcu taka zmiana nastąpiła. Chciałabym więc prosić o wyjaśnienia, dlaczego nie ma publicznej informacji o tej zmianie i skąd są te pieniądze, bo być może rzeczywiście tak jest, że wygodnie jest nie podpisywać planu finansowego NFZ, można tych zmian dokonywać i nikt nie musi się o nich dowiedzieć. Może taki jest cel. Dlaczego plan nie jest podpisany? Dlatego, że te fundusze są tak niestabilne, a środki finansowe zmienne, że to jest właśnie, myślę, pewien argument do tej naszej uchwały, którą dzisiaj państwu przedstawiamy.

Ja tylko jeszcze chciałam zdementować drugi raz: Fundusz Medyczny, onkologia... Był ogłoszony w marcu 2023 r., natomiast jesienią 2023 r. konkurs był ogłoszony... Wtedy też podpisywano umowy – 1,5 mld zł z Funduszu Medycznego na 152 szpitalne oddziały ratunkowe. Nie było takich możliwości fizycznych, choć bardzo żałujemy, bo choćby jeszcze kilka tygodni więcej i jestem przekonana, że dzisiaj tych 19 strategicznych podmiotów w całej Polsce inwestowałoby właśnie w zaplanowane wielkie inwestycje. Mogę je wszystkie jeszcze raz powtórzyć, ale pewnie pani przewodnicząca mi zabierze głos.

Natomiast to jest niezwykle istotne, że przez ten rok... My może nie zdążyliśmy przez tydzień, dwa czy miesiąc podpisać umów, ale pani minister Leszczyna przez rok nie robiła absolutnie nic. Zwodziła szpitale, które nawet nie składały do „Krajowego planu odbudowy” na onkologię, bo czekały na podpisanie umów z Funduszu Medycznego. To jest ta różnica między nami i tego nie da się obronić, drodzy państwo. Mówię to jeszcze raz.

Jeszcze jedna rzecz, bo powiedziałam, że zwrócę się do pani poseł Skowrońskiej.

Pani poseł, pani w zasadzie zacięła się lekko płyta. Pani cały czas powtarza, że były przeniesione zadania z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia. Cały czas pani klepie, przepraszam, to samo, to samo, to samo. Przecież jeśli pani uważa, że to jest złe, to przez 1,5 roku trzeba było to zmienić. Pani cały czas powtarza te same i te same argumenty. Myślę, że powtarzanie, używanie tego nagminnego argumentu przez 1,5 roku to jest jakby potwierdzenie tego, że nie ma pani innych argumentów. Państwo mieliście wszelkie narzędzia i macie je dzisiaj nadal, żeby zmienić wszystko to, co wam się nie podoba. Jeśli PiS coś według was zrobił źle i się nie zgadzaacie, to przecież macie czas – 1,5 roku to jest naprawdę wystarczająco. Jeśli to jest tak ważny

element, to trzeba było to zmienić, przenieść tak jak pani chce. Niezależnie od tego, czy będzie to finansowane przez NFZ, czy przez budżet, czy będą środki tu i tu, to te środki będą musiały się gdzieś znaleźć, w jednym czy w drugim miejscu. Tak więc niech pani albo zrezygnuje już z tego argumentu, albo po prostu, jeśli pani się nie podoba, to niech pani spowoduje, niech pani będzie inicjatorem tego, żeby ten zapis został zmieniony.

Nomen omen, musi pani wiedzieć, że jeśli chodzi o ten zapis i przeniesienie ratownictwa z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia, to wy jako Platforma Obywatelska doskonale z tym się zgadzacie, bo autorem...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Tylko dokończę, pani przewodnicząca.

Autorem tej zmiany był wiceminister za rządów Donalda Tuska.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca, pani mi powiedziała, że...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Taka jest prawda. Wiceminister Miłkowski był autorem tego przeniesienia i był wiceministrem w rządzie Donalda Tuska w ubiegłym roku, więc to jest...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Musimy kończyć. Przykro mi, ale...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ostatnie zdanie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Miała pani na początku też bardzo dużo czasu.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ale jako wnioskodawca, pani przewodnicząca, mam ten obowiązek.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No właśnie.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Mam jeszcze sporo rzeczy, ale skoro jest mi tak ukrócony ten głos, to tylko powiem krótko.

Szanowni państwo, nie ma czego wielkiego doszukiwać się w tej uchwale. Ta uchwała jest bardzo prosta. Chcielibyśmy sprzeciwić się wszelkim zakusom... Tak jak „zakusa” w tym projekcie, która trafiła na posiedzenie Rady Ministrów, a którą krytykował wiceminister Konieczny z obecnego rządu Donalda Tuska, mówiąc, że jest to droga do komercjalizacji, prywatyzacji i jest zagrożeniem... Chodzi o to, żebyśmy po prostu jednogłośnie stwierdzili, że jeżeli będą zagrożenia czy zakusy, które mają prowadzić do prywatyzacji, to będziemy temu wspólnie się sprzeciwiać i ten głos wybrzmi. Tu nie ma niczego więcej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ja po prostu krótko powiem. Nikt nie powinien mieć wątpliwości odnośnie do tego, że nie możemy dzisiaj zmierzać do prywatyzacji. Musimy dzisiaj podnieść rękę, żeby się temu sprzeciwić, a o wszelkich zakusach, o wszystkim, co się dzieje, co może do tego prowadzić, trzeba, żebyśmy głośno mówili i absolutnie się na to nie zgadzali. Nie ma żadnych wątpliwości odnośnie do tej uchwały.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, my też nie mamy wątpliwości i nie zmierzamy do prywatyzacji.

Nie, pani poseł. I teraz poinformuję wszystkich parlamentarzystów, ponieważ prosiłam...

Pani poseł, proszę nie zabierać samodzielnie głosu.

Szanowni państwo parlamentarzyści, do godziny 17.00 mamy dzisiaj zaplanowane posiedzenie Komisji, mamy salę. Jest z nami do godziny 17.00 minister. Wielokrotnie prosiłam o krótsze zabieranie głosu. Dopisują się cały czas kolejne osoby, więc zostawiam to państwa decyzji. Proponuję, żebyśmy przynajmniej za piętnaście piąta oddali głos ministrowi. Jeżeli więc państwo parlamentarzyści sobie wzajemnie odbierają ten czas, to ja już nie mam na to wpływu, bo prosiłam nie raz.

Kolejna osoba to posłanka Kozłowska. Bardzo proszę.

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowny panie ministrze, zaproszeni goście, ja chciałabym się odnieść do tego, co mówiła pani poseł Sójka.

Mam takie wrażenie, pani poseł, że żyjemy w różnych czasach i w innych krajach, bo KPO pozyskaliśmy my. Kiedy przejęliśmy władzę po was, te środki nareszcie ruszyły z Unii Europejskiej. I tak w ramach KPO na ochronę zdrowia przeznaczono 18 mld zł. Już te środki są rozdysponowywane, ponieważ są ogłaszane konkursy, składane wnioski na modernizację i na rozwój infrastruktury w szpitalach, ale także na cyfryzację systemu ochrony zdrowia. To po pierwsze.

Chcę się odnieść teraz do tego, co po sobie zostawił PiS, czego konsekwencje odczuwamy do dzisiaj. Taki cytat: „Lekarze narażają pacjentów na utratę zdrowia poprzez świadome odraczanie udzielania pomocy na SOR, a do tego zarabiają krocie, nawet jeśli nie są wybitnymi specjalistami”. Któż to powiedział? Ano powiedział to – pomogę – Jarosław Kaczyński w 2022 r. Bardzo prosty kierunek do tego, aby przez 8 lat rządów podkopywać zaufanie społeczeństwa do lekarzy. I to jest podstawowy zarzut do was. Nie potrafiliście podnieść autorytetu lekarzy. Wręcz przeciwnie, robiliście wszystko, żeby obywatele, Polki i Polacy, stracili zaufanie do polskiego lekarza, a potem dziwiliście się, że lekarze i pielęgniarki wyjeżdżają z kraju.

Kolejna rzecz. Wasza ustawa o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta nie doprowadziła do poprawy systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych. A dlaczego? A właśnie dlatego, że zabrakło wam współpracy z medykami, bo ich nie szanowaliście, nie ufaliście im i nie chcieliście z nimi w ogóle rozmawiać. Przez 8 lat nie zrobiliście nic w sprawie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co doprowadziło do tego, że stała się ona najsłabszym ogniwem w systemie, co doprowadziło do komercjalizacji z powodu niedofinansowania i braku połączeń z innymi elementami systemu. To właśnie przez 8 lat postępowała komercjalizacja, bo nie uporządkowaliście relacji między świadczeniem usług medycznych jako działalnością biznesową a systemem państwowym, do którego ma prawo i dostęp każdy z obywateli.

Profilaktyka 40+, jak najbardziej ważna. To był dobry pomysł, ale skierowaliście to głównie do mieszkańców większych miast, bo w małych miejscowościach wiedza na temat programu była naprawdę niewielka. Przytoczę na koniec anegdotę.

Już kończę, pani przewodnicząca.

Dlaczego pani 70+ nie zgłosiła się do programu 40+? Dlatego, że powiedziała, że ona nie ma 40+. Taki był wasz przekaz wiedzy do pacjentów i do potencjalnych osób, które mogłyby przejść te badania. Dlatego to w ogóle się nie sprawdziło. Nie ma się z czego śmiać, bo to można sobie spokojnie w Internecie znaleźć i przeczytać. To jest dostępne dla każdego. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Poseł Witczak.

Posel Adrian Witczak (KO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, gdy tak patrzę na ten projekt uchwały, to mam wrażenie, że Prawo i Sprawiedliwość kontynuuje swoją kłamliwą narrację od wielu, wielu miesięcy. Gdy przyjrzymy się tym działaniom, to proszę zwrócić uwagę, że tak samo mówili o wymyślonych problemach dotyczących migrantów. Mówiono o tym, że to rząd Donalda Tuska odpowiada za nielegalnych migrantów. A kto sprowadzał najwięcej nielegalnych migrantów? No właśnie rząd Prawa i Sprawiedliwości. To rząd Jarosława Kaczyńskiego i PiS...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

A kiedy i ilu, panie pośle? Ilu?

Posel Adrian Wiczak (KO):

To rząd Prawa i Sprawiedliwości w sposób nielegalny dysponował wizami, a później przebieraliście się w ornat i próbowaliście bronić Polaków przed migrantami. To zwykłe kłamstwo.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ale ile komisja takich przyznała, bo ja jestem ciekawa, panie pośle? Dokładne dane.

Posel Adrian Wiczak (KO):

Pani przewodnicząca, ja z szacunkiem słuchałem pani.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ja tylko dopytuję. Przepraszam. Dopytuję ile.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę. Zaraz udzielię głosu, panie pośle. Bardzo proszę.

Posel Adrian Wiczak (KO):

Pani przewodnicząca, zaraz pani zadam dodatkowe pytania i pani też będzie miała później okazję mi zadać.

Trzeba wprost powiedzieć, że dzisiaj ta kłamliwa narracja Prawa i Sprawiedliwości jest dalej uprawiana. Tak samo robiliście, mówiąc o tym, że rząd koalicji 15 października będzie chciał wprowadzać euro. To było zwykłe kłamstwo, zwykła propaganda, którą sialiście. O tym nie było mowy. A co robiliście z zielonym ładem, mówiąc, że to rząd koalicji 15 października? To też było kłamstwo, bo to wasz program. I to wasz komisarz, pan Wojciechowski, ogłaszał, że jest to program Prawa i Sprawiedliwości. Potraficie odwracać kota ogonem. Tak samo robicie teraz, mówiąc, że jakaś prywatyzacja jest planowana. Nie. To są wasze wymyślane tezy, ale żeby to udowodnić, chciałbym powiedzieć o tych punktach, do których państwo się odnosili.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeśli można, zwieźle. Będziemy wdzięczni, panie pośle.

Posel Adrian Wiczak (KO):

„Zapewnienie pełnego finansowania systemu ochrony zdrowia, w szczególności przez uzupełnienie powstałej luki budżetowej”. No tak, jest luka, ale to wy do niej doprowadziliście i dzisiaj apelujecie do ministerstwa, żeby tę lukę wypełnić. A my wypełniamy tę lukę. Dodatkowe środki z KPO trafiają do budżetu. Dodatkowe środki na ochronę zdrowia są przeznaczane. Po co to robicie? Po to, żeby odwrócić uwagę od tego, do czego sami doprowadziliście?

„Zaniechanie działań prowadzących do prywatyzacji świadczeń medycznych i osłabiania pozycji publicznych placówek ochrony zdrowia”. To już trzeba być hipokrytą, ponieważ doprowadzaliście do zmiany finansowania procedur medycznych, tych, które opłacały się prywatnym podmiotom, po to żeby wyprowadzać to m.in. ze szpitali powiatowych. Robiliście, jak wam wygodnie, to jest konkretny fakt.

Mówicie, żeby natychmiastowo uzupełnić lukę w budżecie na ochronę zdrowia ze środków, które mają być przekazane na Telewizję Polską oraz na świadczenie 800+. Czy wy macie skle-
rozę? Przecież 2 mld zł przeznaczaliście na TV PiS zamiast na onkologię.

Świadczenia 800+. Czy zapomnieliście, że to pan Szefernaker odpowiadał za wprowadzanie programu 800+?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, bardzo proszę o zakończenie wypowiedzi.

Posel Adrian Wiczak (KO):

To pan Szefernaker wydatkował 800+ dla obywateli Ukrainy, nawet takich, którzy nie przebywali na terenie kraju. Dzisiaj Najwyższa Izba Kontroli prowadzi w tej sprawie kontrole doraźne.

I czwarty punkt – przedstawienie planu naprawczego dla publicznej służby zdrowia, który gwarantuje... Tak, prawda. Program naprawczy jest realizowany. Program naprawczy po tym, co zniszczyliście. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posel Giziński, bardzo proszę. Potem przewodnicząca Tomczak.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Mnie też proszę wykreślić, pani poseł.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, mogłam dołączyć do państwa o wiele później z powodu innych obowiązków parlamentarnych, niemniej jednak jestem bardzo mocno zaniepokojona stanem tej dyskusji pod kątem tego, że jesteśmy cały czas zaciętrzewieni wyłącznie w swoich wojenkach, a ja, nie podkreślając, kto ma rację, kto nie ma racji, chciałabym państwa namówić do tego, żebyście przeczytali raport o stanie zdrowia Polaków, który ukazał się z początkiem czerwca.

W tym raporcie wśród negatywnie oddziałujących na zdrowie determinant eksperci wskazują komercyjne determinanty zdrowia, takie jak: rosnąca konsumpcja wysoko przetworzonej żywności, wzrost używania alkoholu i tytoniu, następnie utrwalone negatywne style życia, w tym niska aktywność fizyczna, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, a także używanie substancji psychoaktywnych, pogarszający się stan zdrowia psychicznego, wzmocniony przez niepewność geopolityczną, cyfrowe media i postpandemiczne konsekwencje społeczne, a także zmiany klimatu i degradacja środowiska.

Szanowni państwo, jeżeli my naprawdę nie będziemy ze sobą normalnie dyskutować, żeby znajdować rozwiązania, to nigdy nie pójdziemy do przodu i kolejki do lekarzy nadal będą postępować, a każdemu z was nadal w tym systemie opieki zdrowotnej będzie brakowało pieniędzy. Polecam więc refleksję po tym posiedzeniu Komisji i naprawdę zastanowienie się, co jako Komisja Zdrowia wspólnie możemy zrobić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posel Kapinos. Proszę krótko, to jeszcze posłanka Kwiecień zdąży.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Dobrze. Szanowni państwo, trzydziestym konkretem pana Donalda Tuska było zniesienie limitów NFZ w leczeniu szpitalnym, dzięki czemu znacząco skróci się czas oczekiwania na konsultacje i zabiegi. To jest właśnie to, co wcześniej mówił poseł z Platformy Obywatelskiej o tych wszystkich konkretach, które chcecie realizować. Skoro jest tak dobrze, jak mówiła pani poseł z województwa lubelskiego, pani Polak, przepraszam, to dlaczego jest tak źle?

Szanowna pani poseł, kontrakty NFZ na rehabilitację zostały bardzo mocno ograniczone. Dzwonią do mnie dyrektorzy różnych instytucji, firm, które prowadzą rehabilitację. Chcą zwalniać ludzi, sprzedają sprzęt rehabilitacyjny, ponieważ tak bardzo mocno został ograniczony kontrakt na rehabilitację. Skoro jest tak dobrze, to dlaczego do chirurga naczyniowego trzeba czekać do 2029 r.? Zapisy do chirurga naczyniowego przyjmują na 2029 r. Nadwykonania nielimitowane za pierwszy kwartał – niezapłacone.

Mam jeszcze pytanie, ponieważ dzwonili do mnie dyrektorzy szpitali w sprawie ustawy o najniższym wynagrodzeniu. Kiedy będzie decyzja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i który wariant zostanie wybrany? To jest dla nich bardzo ważne, bo są takie szpitale, które zatrudniają 2,5–3 tys. pracowników i oczywiście czekają na tę decyzję, bo muszą się do tego przygotować. Przygotowanie 2,5–3 tys. nowych angaży to nie jest taka prosta sprawa. Dziękuję.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Posłanka Kwiecień.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, warto jednak odkłamywać pewne nieprawdziwe wypowiedzi, które tutaj padły. Zacytuję jedną z nich. Otóż brzmiała ona tak: „Na szczęście dzięki naszym staraniom pieniądze nie przepadną, tylko będą mrożone. Jak wygramy kolejne wybory, to będą odmrożone”. Kto to powiedział? Otóż wasz kandydat, pan Rafał Trzaskowski.

Co powiedziała z kolei wprost pani Ochojska w 2022 r.? Cytat: „W Parlamencie Europejskim robiliśmy wszystko, aby do Polski nie trafiły pieniądze”. Co powiedziała pani poseł Anna

Wojciechowska na spotkaniu z mieszkańcami? Podobnie, że robią wszystko, żeby Polska nie dostała pieniędzy, dopóki wy nie przejmiecie władzy. To samo mówił Czarzasty, to samo mówił Gawkowski. Robiliście wszystko i dzisiaj jest bezczelnością mówienie, że my nie staraliśmy się o pieniądze.

Mało tego, w czerwcu 2022 r. do Polski przyjechała pani von der Leyen. Ogłosiła, że KPO właśnie uruchamia, po czym wróciła do Brukseli. I co usłyszała od polskich parlamentarzystów w Unii Europejskiej z waszej, że tak powiem, koalicji? To, że będą starania o odwołanie jej z funkcji, jeśli odblokuje pieniądze dla Polski. Taka jest literatura faktu.

A wracając do samej uchwały, szanowni państwo, przecież ta uchwała to jest dla was szansa. Ja w ogóle nie rozumiem waszego zaciętrzewienia, żeby jej nie poprzeć. Przecież my tak naprawdę dajemy wam dzisiaj szansę, żeby przełamać przekonanie zarówno pracowników służby zdrowia, jak i obywateli, że państwo rozpocznie prywatyzację ochrony zdrowia. Dla was ta uchwała to jest szansa. Jeżeli wy jej nie poprzecie, chętnie skorzystamy z tej szansy, jaką nam dacie. Ja w ogóle tego nie rozumiem, że wy się tak upieracie, żeby nie poprzeć tej uchwały. Dzisiaj pracownicy są przekonani, że będzie prywatyzacja ochrony zdrowia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję pani.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Pacjenci są przekonani o tym, a my tak naprawdę dajemy wam szansę na to, żeby po prostu uspokoić zarówno pracowników, jak i pacjentów. Kompletnie nie rozumiem tego, dlaczego się upieracie, żeby tego nie poprzeć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, dziękuję.

Informuję, że nie poprzemy nie dlatego, że nam się nie podoba pomysł na uchwałę, tylko dlatego, że ona jest oparta w całości na kłamstwach i bzdurach kompletnych. Dlatego nie możemy. Gdyby to była uchwała przygotowana razem z nami, koncyliacyjnie, dotycząca faktycznie tego, żeby system ochrony zdrowia nie był prywatyzowany, wszyscy byśmy się pod tym podpisali. Natomiast nie pod taką uchwałą.

Teraz, szanowni państwo, przykro mi, ale musimy zakończyć. Pani przewodnicząca Sójka dostanie jeszcze głos jako wnioskodawca, żeby mogła odpowiedzieć na uwagi i pytania, które pojawiły się w toku dyskusji – bardzo proszę o zwięzłą wypowiedź na zakończenie. Bardzo proszę panią przewodniczącą o to, żeby to trwało na tyle krótko, żebyśmy zdążyli jeszcze przed godziną 17.00, bo za chwilę Biuro Legislacyjne jest wzywane, podobnie pan minister, ponadto salę musimy oddać. Tak więc musimy to skończyć. Będzie jeszcze głosowanie nad uchwałą.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Szanowni państwo, poruszyliście wiele tematów, również spoza ochrony zdrowia, ale postaram się odpowiedzieć na wszystkie pytania. W pierwszej kolejności do pani poseł z województwa lubuskiego. Czytam. „Szczecin Nasze Miasto”: „Plan komercjalizacji realizowany będzie przez 2 lata i po tym czasie widoczne będą jego efekty – mówi Kopacz. 17 zachodniopomorskich szpitali zostanie przekształconych w spółki prawa handlowego do końca września przyszłego roku”.

Ja jeszcze mogę powtórzyć to, co wcześniej mówiłam, bo nie do końca pewnie to dotarło, ale generalnie trudno przyznać państwu rację, że nie mieliście planów komercjalizacji. Oddłużanie było właśnie poprzez komercjalizację, a kwestia prywatyzacji i likwidacja, ale przede wszystkim prywatyzacja była zapisana w waszych wyborczych dokumentach. Dzisiaj został przez pana posła w kontekście tej uchwały poruszony zielony ład. Musi pan wiedzieć, panie pośle, że pakiet klimatyczno-energetyczny Unii Europejskiej na lata 2022–2030 został zatwierdzony przez przywódców państw członkowskich UE podczas szczytu Rady Europejskiej w dniach 23 i 24 października 2014 r., kiedy ministrem do spraw Unii Europejskiej był pan Rafał Trzaskowski. Główne cele tego pakietu obejmowały następujące założenia, które miały być zrealizowane do 2030 r.: redukcja emisji gazów cieplarnianych o 40%, zwiększenie udziału energii ze źródeł odnawialnych do 32% w całkowitym zużyciu energii w Unii Europejskiej, zwiększenie efektywności energetycznej... Ja mogę czytać dalej, ale to jest pewna część.

Poza tym ja też bym chciała wiedzieć, bo pan się powołuje na nielegalnych migrantów, ale te wasze komisje, które chyba teraz już zawiesiły swoją działalność, te takie poufne, które strawiły wiele milionów, chodzi mi o komisje śledcze, które powołaliście, nie wykazały, panie pośle, żadnego nielegalnego migranta i żadnej wizy. Pan też nie potrafi tych liczb wskazać, więc może pan niepotrzebnie wprowadzać w błąd.

A teraz jeszcze trzecia rzecz, o której pan też skłamał po prostu – euro. Pan mówi, że nie mówiliście, że absolutnie nie byliście za euro. Grzegorz Schetyna, wiceprzewodniczący Platformy, na kongresie Europejskiej Partii Ludowej w 2018 r. stwierdził, że Platforma Obywatelska po odsunięciu populistów od władzy zaproponuje dołączenie Polski do strefy euro i uruchomi debatę w tej sprawie. Donald Tusk, premier za rządów Platformy, powtarzał, że bycie w strefie euro to większe zintegrowanie ze wspólnotą. Trzaskowski w 2016 r. mówił, że Polska musi mówić o wejściu do strefy euro. Jest jeszcze parę przykładów, naprawdę warto najpierw sprawdzić, zanim cokolwiek się powie.

Jesteśmy w ochronie zdrowia, więc może już odejdę od tych wszystkich argumentów, bo pan skakał po wszelkich obszarach. Może jeszcze tylko powiem krótko: pan Trzaskowski ostatnio w swojej kampanii stwierdził, że zmniejszenie wpływów do Narodowego Funduszu Zdrowia poprawi kondycję w ochronie zdrowia. Był o tym nawet przekonany.

Tych tematów jest bardzo dużo, które dzisiaj mówią o tym, że... Jest wiele czynników i tak naprawdę brakuje reakcji na to, co się dzieje, ze strony Ministerstwa Zdrowia, ze strony obecnej koalicji rządzącej. Te czynniki powodują destabilizację sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, to, że w tamtym roku szpitale miały bardzo duże problemy z płynnością finansową, bo to nie była kwestia jednego kwartału tylko dwóch, a nawet trzech kwartałów, za które nadwykonania nie zostały w pełni zapłacone. W tym roku możecie państwo co nieco powiedzieć o wypłacaniu nadwykonań, ale musicie przyznać, że to jest po tych aneksach do umów, które dostarczyliście szpitalom. Szpitale po prostu zrezygnowały z części należnych im pieniędzy, licząc na to, że po prostu cokolwiek będzie wypłacane z tego tytułu, że mają zdestabilizowaną sytuację finansową.

W ostatnim roku dramatycznie wzrasta wymagalne zadłużenie. To są pewne czynniki, które mówią o tym, że jeżeli destabilizujemy sytuację finansową, jeżeli szpitale nie mają na swoje inwestycje, na które brały kredyt, jeżeli nie mają na wypłatę wynagrodzeń, jeżeli nie mają na rachunki... Jeżeli godzą się na to, że to, co im się należy, będzie wypłacone, ale pomniejszone na przykład o 60% czy 40%, to znaczy, że mają w pewnym sensie, kolokwialnie mówiąc, nóż na gardle. Jeżeli do tego dołożymy fakt, że nic się nie zmienia, że nie są podejmowane żadne decyzje, mówi się jasno i na posiedzeniu Rady Ministrów pokazuje się projekty, w których znowu wraca się do tej komercjalizacji i prywatyzacji, to wszystko składa się w całość.

Pacjenci mierzą się z rekordowymi kolejkami do specjalistów i szukają złotych. Ci, którzy mają na to w swoim portfelu, idą do prywatnej służby zdrowia. Jest to nagły wzrost, bo destabilizacja finansowa w ostatnim roku jest bardzo duża. To po prostu są czynniki, które idą w kierunku prywatyzacji ochrony zdrowia. To są czynniki, którym dzisiaj musimy się sprzeciwić.

Powiem jeszcze jedną rzecz.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca, musimy kończyć.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

W tych 8 mld zł, które leżą i czekają na koncie Funduszu Medycznego, są 3 mld zł na psychiatrię, których państwo nie uruchomiliście od ponad roku.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca, my to już słyszeliśmy. Musimy kończyć.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Ale jest jeszcze jeden ważny temat związany z Funduszem Medycznym, bo w tym roku zamiast zgodnie z ustawą z 2020 r. zasilić Fundusz Medyczny kwotą co najmniej 4 mld zł, minister Domański zasilił Narodowy Fundusz Zdrowia. Nie przekazał tej kwoty na konto Funduszu Medycznego. Według tego, co ministerstwo mówi, prawdopodobnie będzie próba wywiązania się z tego ustawowego obowiązku być może pod koniec roku.

Z tego, co słyszę, pan minister nie będzie odpowiadał na pytania, więc ja bym tylko prosiła o odpowiedź na piśmie na zadane pytanie o kwotę 900 mln zł, o ten plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Skąd to pochodzi?

A, od 2016 r. wprowadziliśmy ustawowy pakiet większościowy samorządów. Tych przykładów jest dużo.

Szanowni państwo, wobec tych wszystkich zagrożeń nie powołujcie się na to, co PiS zrobił albo czego nie zrobił, bo jest wiele skuch w państwa argumentacji. Zaczynajcie chwalić się i myśleć o tym, co wy od 1,5 roku zrobiliście. Jeśli PiS coś źle robił, zmieniajcie to, ale pokażcie swoje efekty pracy, bo absolutnie ich nie widzimy, a cały czas powołujecie się na te same argumenty, które dzisiaj, można powiedzieć, są zwyczajnie fałszywe.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Nie słyszymy żadnej pochwały, tylko niepotrzebne kłamstwa z waszej strony. Po prostu podnieście rękę za tym, by mieć pewność, że nikt nie pokusi się o to, by dążyć do prywatyzacji ochrony zdrowia w Polsce.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak jest. Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Zamykam dyskusję. Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania projektu uchwały z druku nr 1189.

Od razu informuję, bo wspomniała o tym pani przewodnicząca, że w tej formule nie ma przestrzeni na odpowiedzi pana ministra. Dlatego nie proszę pana ministra o tę odpowiedź.

Szanowni państwo, w toku dyskusji ze strony pana posła Bojarskiego padł wniosek o odrzucenie projektu uchwały. Bardzo proszę o zalogowanie się, bo będziemy teraz głosować nad wnioskiem posła Bojarskiego. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem wniosku pana posła Krzysztofa Bojarskiego o odrzucenie projektu uchwały? Czy każdy zagłosował?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Nie, nie działa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, poczekamy. Już zadziałało. Dobrze.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Bardzo proszę o podanie wyników głosowania. Głosowało 24 parlamentarzystów. Za – 15, przeciwko – 9, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja odrzuciła projekt uchwały z druku nr 1189.

Proszę o chwilę cierpliwości. Mamy dzisiaj jeszcze drugi punkt porządku dziennego, tj. przyjęcie planu pracy.

Przepraszam, rozumiem, że nad poprawką nie głosujemy, jeśli... Dobrze. Komisja musi wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym. Proponuję, aby sprawozdawcą został poseł Krzysztof Bojarski. Czy wyraża pan zgodę?

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak, mam wniosek przeciwny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Kogo pan proponuje?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Panią poseł Skowrońską.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale nie ma pani posłanki, więc... Jest pani poseł? Czy pani poseł chce?

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ja dzisiaj już zostałam wyróżniona innym wystąpieniem. Dziękuję bardzo panu posłowi Cieszyńskiemu. Ja się przypominę innym razem, gdy będę chciała mieć...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękuję bardzo. W takim razie stwierdzam, że posłem sprawozdawcą został pan poseł Krzysztof Bojarski.

Szanowni państwo, teraz przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego.

Zgodnie z dyspozycją marszałka Sejmu komisji sejmowe mają opracować plany pracy obejmujące okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r. W związku z tym, że prezydium Komisji przygotowało projekt planu pracy, posłowie Komisji Zdrowia otrzymali projekt planu pracy. Dostępny jest on w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz został przekazany na maile posłów.

Poza tematami ujętymi w tej chwili w planie pracy Komisja oczywiście będzie rozpatrywać skierowane na bieżąco przez marszałka Sejmu projekty ustaw i uchwał. Czy są uwagi do przedstawionego projektu planu pracy? Nie słyszę uwag.

Poddaję pod głosowanie wniosek o przyjęcie planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia. Czy muszę poddać pod głosowanie? OK.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, to uznaję za przyjęty. Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja przyjęła plan pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji. Bardzo dziękuję.