

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 95)

z dnia 8 września 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 95)

8 września 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępczyni przewodniczącej Komisji, i posła **Marka Tomasza Hoka (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- „**Informację Minister Zdrowia na temat urealnienia finansowania (wyceny świadczeń) za usługi rehabilitacyjne dla dzieci wykonywane przez ośrodki wczesnej interwencji oraz rekompensaty wzrostu kosztów bieżącej działalności w związku z podwyżką minimalnych wynagrodzeń z dniem 15 lipca 2025 roku**”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Marek Augustyn** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz **Michał Dziegielewski** pełnomocnik prezesa NFZ, **Magdalena Dzierwa** dyrektor Wydziału Taryfikacji w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Grażyna Bałza vel Betuza** prezes Zarządu Stowarzyszenia Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych „Krasnal”, **Jolanta Januszczyk** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Mariusz Mituś** przewodniczący zarządu Koła Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną w Jarosławiu, **Alicja Szatkowska** prezes Milickiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych ze współpracownikiem, **Dorota Szumbarska** dyrektor Ośrodka Wczesnej Interwencji w Warszawie, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł **Elżbieta Gelert (KO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Witam członków Komisji i zaproszonych gości, w szczególności tych, którzy są tutaj wśród nas. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, na wniosek grupy posłów, który wpłynął do Komisji w dniu 9 lipca 2025 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat urealnienia finansowania wyceny świadczeń za usługi rehabilitacyjne dla dzieci, wykonywane przez ośrodki wczesnej interwencji, oraz rekompensaty wzrostu kosztów bieżącej działalności w związku z podwyżką minimalnych wynagrodzeń z dniem 15 lipca 2024 r.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proponuję następujący przebieg posiedzenia – wystąpienie przedstawicieli posłów, którzy złożyli wniosek o zwołanie posiedzenia w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i dyskusja. Czy jest sprzeciw wobec powyższej propozycji? Ponieważ nie ma sprzeciwu, stwierdzam przyjęcie sposobu prowadzenia obrad. Bardzo proszę przedstawiciela grupy posłów, którzy złożyli wniosek, o zabranie głosu i przedstawienie tematu.

Poseł **Tadeusz Chrzan (PiS)**:

Dziękuję pani przewodnicząca. Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Izbo, szanowni państwo, przede wszystkim chciałbym podziękować pani przewodniczącej za zwołanie tego posiedzenia, ale też za zgodę na zaproszenie strony społecznej, bo myślę, że temat jest wyjątkowo ważny.

Szanowni państwo, trzeba pamiętać, że przedstawiciele ośrodków rehabilitacji dziennej, w których realizowana jest rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego zagrożonych niepełnosprawnością lub z rozpoznaną niepełnosprawnością, zgłaszali do naszych biur poselskich, z ogromnym oczywiście niepokojem, brak zrozumienia istoty działań tych ośrodków, co w ich ocenie jest powodem permanentnego niedofinansowania i jednocześnie niedoceniań obszaru opieki nad zdrowiem dziecka. Ja osobiście jestem przekonany, że obecni tutaj

przedstawiciele placówek świadczących te usługi przedstawia dzisiaj w trakcie pracy Komisji problemy i specyfikę ich funkcjonowania, potwierdzając przedstawioną powyżej tezę o permanentnym niedofinansowaniu.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, trzeba pamiętać, że rehabilitacja dzieci jest odrębną dziedziną i realizuje zupełnie inne cele niż rehabilitacja prowadzona u osób dorosłych. Jest świadczeniem, które charakteryzuje się wczesnym zapoczątkowaniem, bardzo często już u noworodka, czyli wczesną interwencją, kompleksowością, wysoką specjalizacją, ciągłością oraz dostępnością, co jest niezmiernie ważne.

To wielospecjalistyczne oddziaływanie skierowane do noworodka i małego dziecka prowadzone jest przez zespół specjalistów w składzie: fizjoterapeuta, logopeda, psycholog i pedagog specjalny. Oczywiście ci specjaliści pracują przy ścisłej współpracy z lekarzem specjalistą rehabilitacji lub neurologa dziecięcego.

Celem rehabilitacji prowadzonej przez wyżej przedstawiony zespół jest leczenie między innymi dziecka ze skrajnym wcześniactwem, uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego, dysfunkcji i w przebiegu wad wrodzonych. Trzeba pamiętać, że obejmuje swoim wsparciem także rodziny małych pacjentów realizując poradnictwo i psychoedukację.

Warto zaznaczyć, że od personelu wykonującego świadczenia wymaga się bardzo wysokich kwalifikacji. Skutecznie i profesjonalnie prowadzona rehabilitacja daje szansę dziecku na prawidłowy rozwój lub rozwój zgodny z jego potencjałem rozwojowym. Prawidłowo prowadzona rehabilitacja dzieci to również działania profilaktyczne, mające na celu uniknięcie zmian deformacyjnych w układzie kostno-stawowym wymagających leczenia operacyjnego.

Proszę państwa, obecnie obowiązujący mechanizm finansowania tych świadczeń realizowanych przez ośrodki wczesnej interwencji nie pozwala zaplanować i obliczyć dokładnie liczby etatów pracowniczych niezbędnych do realizacji określonych osobodniami, zgodnie z wymaganiami stawianymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czyli ze standardami zatrudnienia. Należy pamiętać, że udzielanie świadczeń zdrowotnych wiąże się również z innymi kosztami nie tylko osobowymi kadry specjalistów. Konieczne jest, szanowni państwo, ponoszenie kosztów utrzymania budynków, ubezpieczenia, w tym oczywiście, jak państwo doskonale wiedzą, ubezpieczenia obowiązkowego OC dla podmiotów leczniczych, materiałów do terapii, oprogramowania, licencji i tego typu rzeczy związanych z samą administracją.

Według informacji, jakie otrzymujemy od ośrodków prowadzących wczesną interwencję, dzisiejszy poziom finansowania nie pozwala zbilansować bieżącej działalności, nie mówiąc już o koniecznych i niezbędnych inwestycjach w sprzęt, funkcjonowanie i odnowę sprzętu w tych ośrodkach. Podmioty te wielokrotnie – jak wynika z tych informacji, które uzyskaliśmy – informowały Ministerstwo Zdrowia, że brak reakcji na ich wnioski o urealnienie w stosunku do kosztów wyceny świadczeń i utrzymanie dotychczasowego niskiego poziomu finansowania, będzie skutkował koniecznością zamknięcia wielu placówek na terenie całego kraju. Ja przypominę, że to jest ponad 300 ośrodków, które funkcjonują w Polsce. W tych ośrodkach dzieci korzystają z nieodpłatnej, wysokiej jakości rehabilitacji realizowanej – co też jest bardzo ważne – blisko miejsca zamieszkania.

Szanowni państwo, żeby zobrazować tę sytuację dnia dzisiejszego, posłużę się przykładem z mojego województwa podkarpackiego. W konsekwencji braku działań przez resort, dzisiaj podmioty w takich miastach jak Oleszyce, Krosno, Jarosław, Dębica i Rzeszów, zostały zmuszone do rezygnacji z kontraktu z NFZ-em. Proszę zwrócić uwagę na to, że to jest jedno województwo, a ile ośrodków zaprzestaje swojej działalności w związku z tym, że nie mają alternatywnych źródeł finansowania, żeby z nich do tego typu działalności dosypać?

Myślę, że warto zaznaczyć, że większość świadczeń w tym zakresie realizowana jest przez placówki publiczne oraz organizacje pozarządowe. Według mojej wiedzy, często są to stowarzyszenia rodziców, którzy w taki sposób się ratują i próbują pomóc swoim pociechom.

Myślę, że też warto powiedzieć o tym, że są to placówki, które w zdecydowanej większości działają non profit. Są to instytucje, które w pełni oddają się misji wspierania dzieci z niepełnosprawnościami. Jednak obecny poziom finansowania – co też warto podkreślić – nie pozwala im funkcjonować.

Bardzo niebezpiecznym zjawiskiem, które jest konsekwencją niskiego finansowania, jest odpływ specjalistów do sektora prywatnego, gdzie stawki za pojedyncze sesje terapeutyczne sięgają 230 zł za godzinę. Zwracając uwagę na to zjawisko pragnę uświadomić państwu,

przed jakim dylematem, jakim wyborem stają rodzice – płacić nieosiągalne dla nich kwoty, czy też zrezygnować z niezbędnych dla dzieci terapii.

Na koniec, szanowni państwo, proszę pamiętać, że wczesna, ciągła i wielospecjalistyczna rehabilitacja prowadzona przez wysoko wyspecjalizowany zespół pozwala na pełne wykorzystanie potencjału rozwojowego dziecka. Chroni je przed pogłębieniem niepełnosprawności oraz jej wtórnymi skutkami, a więc zapobiega powikłaniom, zmniejsza ryzyko leczenia operacyjnego, przez co – proszę też zwrócić na to uwagę – ogranicza koszty przyszłego leczenia i opieki w ramach systemu ochrony zdrowia, no i oczywiście w konsekwencji, w ramach systemu pomocy społecznej. W tym kontekście, szanowni państwo, wydaje się, że rehabilitacja to nie koszt, ale niezbędna inwestycja w społeczną i ekonomiczną sytuację państwa.

Mając na uwadze tę niezmiernie trudną sytuację – zamykające się placówki w naszym kraju – jeszcze raz, pani przewodnicząca, dziękuję za zorganizowanie tego posiedzenia i kierujemy w stronę pana ministra pytanie, czy widzą ten problem i czy myślą o urealnieniu zapłaty za zaświadczenia, patrząc na koszty, tym bardziej, że jak wszyscy doskonale wiemy, od 15 lipca mamy kolejny wzrost kosztów osobowych. Czy państwo to widzą i obejmują? Jestem też przekonany, że strona społeczna wniesie do tej dyskusji wiele ważnych informacji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Teraz poproszę pana ministra, żeby odniósł się do tego tematu, ale bardzo bym prosiła, żeby też uwzględnić przeszacowania w rehabilitacji dziecięcej, czy były, jak to się ma i czy są jakieś wyliczenia, jaka musiałaby być wycena, żeby to stało się jak najbliżej urealnione, jak to się mówi. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chcę przekazać skrótową informację na temat zmiany wyceny świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci. Jest ze mną wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również pani dyrektor z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dlatego też te moje informacje będą pogłębione informacjami z AOTMiT-u i NFZ-u.

Szanowni państwo, w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, ośrodki wczesnej interwencji oferują dzieciom świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, jak również w ośrodku lub też w oddziale dziennym, w szczególności w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Świadczenia te obejmują między innymi porady lekarskie, terapie psychologiczne, logopedyczne, zajęcia integracji sensorycznej, terapię zajęciową, a także różnorodne zabiegi kinezyterapii, jak również fizykoterapii.

Dodatkowe świadczenia udzielane są przez ośrodki wczesnej interwencji w zakresach takich jak fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia domowa, lekarska, ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub w oddziale dziennym. Ministerstwo Zdrowia, w związku z obowiązkiem zwiększenia wycen świadczeń związanych z obowiązywaniem ustawy o wynagrodzeniach minimalnych, w roku 2025 po raz czwarty zleciło prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu i rekomendacji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Została zatwierdzona do realizacji rekomendacja nr 72/2025 z 24 czerwca 2025 r. prezesa agencji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie trzecim, czyli tym, który został uznany za najkorzystniejszy dla placówek medycznych. On uwzględnia po prostu w zakresie rehabilitacji wzrost cen jednostek rozliczeniowych, a w nich skutki realizacji ustawy o wynagrodzeniach, wzrost kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia ze wzrostem inflacji, w tym wzrost cen energii. Uwzględnia taryfy dla świadczeń w obszarze rehabilitacji stacjonarnej, jak również dodatkowe zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, odnośnie do których jednocześnie wystąpiły największe różnice między wartością zawartych umów w okresie styczeń-marzec 2025 r., a wartością udzielonych sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie.

W materiale, który ministerstwo przysłało do Komisji, przedstawiliśmy w formie tabelarycznej pewne dane. Chciałbym tutaj omówić jedną z tabel, gdzie występuje zmiana cen jednostki rozliczeniowej w złotych dla jednostek wyrażonych w punktach. W różnych zakresach świadczeń

jest ona różna. Natomiast zwraca uwagę to, że w świadczeniach rehabilitacji dziennej zaburzenia rozwoju dzieci jest najwyższa zmiana ceny jednostki rozliczeniowych w złotych. Jest to zmiana, w górę oczywiście, o 23 gr punktu rozliczeniowego. Dla porównania, w zakresie: rehabilitacji stacjonarnej, czyli udzielanej nie w ośrodku dziennym tylko stacjonarnie, jest wzrost o 18 gr; rehabilitacji ambulatoryjnej o 12 gr; rehabilitacji w ośrodku lub też w oddziale dziennym o 18 gr, przy czym w zakresie fizjoterapii jest to wzrost tylko o 8 gr. Tu powtórzę – w przypadku rehabilitacji dziennej zaburzeń rozwoju dzieci, jest to wzrost o 23 gr. Ja rozumiem, że nie jest to całkowicie satysfakcjonujące, ale – podkreślam – jest to najwyższe zwiększenie, jeżeli chodzi o te zakresy świadczeń.

Jeżeli chodzi o zasady, w jaki sposób została ta taryfikacja wykonana, to poproszę o zabranie głosu panią dyrektora z AOTMiT-u, natomiast ja tylko wstępnie powiem, że ten wzrost taryf w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej jest w granicach od 4 do 39%, w zależności od produktu. W przypadku rehabilitacji kardiologicznej od 28 do nawet 67%, w przypadku rehabilitacji neurologii dziecięcej od 22 do 58%, a w rehabilitacji pulmonologicznej od 52 do 66%. Zatem, jeżeli mogę, przekazałbym głos pani dyrektor i poproszę o udzielenie informacji na temat planu taryfikacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję panie ministrze. Bardzo proszę.

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

Szanowni państwo, chciałabym tylko, żeby jeszcze raz zabrzmiało, że tak naprawdę kwestia rehabilitacji dzieci została dostrzeżona zarówno przez Ministerstwo Zdrowia, jak i przez AOTMiT. Tak naprawdę w 2023 r. przy rekomendacji wydzieliliśmy już tę odrębną grupę. To jest tak zwana grupa 21a, czyli rehabilitacja dzienna – zaburzenia rozwoju dzieci. Dla przykładu jeszcze powiem państwu, że rehabilitacja ambulatoryjna otrzymała wtedy wzrost ceny jednostkowej, czyli wzrost ceny punktu o 9 gr, natomiast rehabilitacja dzienna – zaburzenia rozwoju dzieci, 24 gr. Dokładnie taka sama sytuacja była w roku 2024, kiedy cena jednostki rozliczeniowej zwykłej rehabilitacji ambulatoryjnej wzrosła o 10 gr, a dla dzieci z zaburzeniami rozwoju o 21. Powtórzony ten wzrost został w roku 2025, czyli od lipca br., gdzie w rehabilitacji ambulatoryjnej jest wzrost o 12 gr, natomiast dla dzieci z zaburzeniami rozwoju o 23 gr.

Tak jak powiedział pan minister, to skutkuje tym, że w tej chwili, od lipca 2025 r., w przypadku rehabilitacji ambulatoryjnej mamy tak naprawdę średnią cenę punktu 1,74 zł. W rehabilitacji dziennej – zaburzenia rozwoju dzieci ta cena wynosi 2,44 zł za punkt, natomiast w rehabilitacji w ośrodku w oddziale dziennym – bo też taką grupę widzieliśmy w 2025 r. – 2,07 zł.

To proszę państwa powoduje, że tak naprawdę 3 produkty rozliczeniowe identyfikujemy jako te, które są rozliczane, jeżeli chodzi o rehabilitację dzieci ze wczesnymi zaburzeniami rozwoju. Czyli osobodzień w ośrodku, w oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci do ukończenia 7 r.ż. jest w tej chwili finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wartości niecałych 188 zł. Osobodzień w ośrodku dziennym dla dzieci w wieku od rozpoczęcia 8 r.ż. do ukończenia 18 r.ż. to jest 241,56 zł. I trzeci produkt, czyli osobodzień w ośrodku, w oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci uprawnionych na podstawie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” 234,24 zł.

Ad vocem tej trudnej sytuacji finansowej, o której powiedział wcześniej pan ze strony społecznej, przyznam szczerze, mamy tu dosyć małą responsywność, jeżeli chodzi o te ośrodki i przekazywanie nam danych przy okazji tej zbiórki, którą mamy odnośnie do minimalnej ustawy o wynagrodzeniach. W lutym, czyli w tej aktualnej zbiorce tak naprawdę z tych podmiotów, które realizują te świadczenia, dane przekazały nam 63 podmioty. Z tego wynika, że 42 zamknęły ubiegły rok, a więc 2024, zyskiem, czyli dodatnim wynikiem finansowym, natomiast 21 odniosły stratę.

Jeżeli chodzi o plany taryfikacji, proszę państwa, doskonale państwo wiedzą, że przy Ministerstwie Zdrowia został powołany zespół do spraw rehabilitacji. Jego głównym celem było, między innymi oczywiście, wypracowanie pewnych zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych, a także przebudowa modelu finansowania świadczeń z zakresu rehabilitacji. My, nie czekając na końcowe prace tego zespołu, już zrealizowaliśmy pierwszy etap, jeżeli chodzi o kwestie taryfikacji procedur rehabilitacyjnych. Była to rehabilitacja stacjonarna. Tak jak powiedział pan minister, te taryfy już weszły w życie od 1 lipca 2025 r. Tam jest skutek łączny dla systemu ponad 314 mln.

Teraz będziemy realizować kolejny etap. Są nim właśnie świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz oczywiście świadczenia, które są realizowane

w warunkach domowych. Czekamy, proszę państwa, aż dotrze do nas jakikolwiek efekt końcowy w postaci chociażby raportu prac tego zespołu, dlatego że tam na pewno będą konieczne zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych. Jeżeli tylko to się zadzieje – mamy zebrane dane od świadczeniodawców, jeżeli chodzi o rehabilitację – jesteśmy przygotowani do tego, aby zrealizować kolejny etap. Natomiast, tak jak powiedzieliśmy wspólnie z panem ministrem, te świadczenia, jeżeli chodzi o kwestie rehabilitacji dzieci, zostały dostrzeżone i są finansowane w większym wymiarze niż zwykle świadczenia rehabilitacyjne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Z tego wniossek, proszę państwa, że obecnie świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci są przeliczane ponownie i najprawdopodobniej wcześniej czy później ujrzą światło dzienne. Ja sobie zdaję sprawę z tego, że na pewno nie zadawała to w pełni strony społecznej, która reprezentuje akurat rehabilitację dziecięcą, w tym zarówno stacjonarną, domową, jak i ambulatoryjną.

Jeżeli państwo posłowie pozwolą, to może w pierwszej kolejności oddalibyśmy głos stronie społecznej... Bardzo proszę.

Poseł Joanna Mucha (Polska2050-TD):

Pani dyrektor wspomniała przed chwilą o tym, że planowane są jakieś zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych w tym obszarze. Dopytałabym więc, jakiego typu zmiany są planowane. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Proszę bardzo. Jeżeli można powiedzieć, to proszę.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa w MZ Maciej Karaszewski:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Maciej Karaszewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa. Tak, jesteśmy na ostatnim etapie opracowywania nowego koszyka świadczeń gwarantowanych. To ostatnie przymiarki. Do końca września chcielibyśmy przekazać rozporządzenie do konsultacji zewnętrznych. Wtedy do tych wszystkich zmian będzie można się odnieść. Nie było to łatwe. Ten zespół pracował rok i ten jest kolejny. To rozporządzenie dotyczące rehabilitacji to jest dosyć trudny obszar do pracy, ale wydaje się, że na ten moment, przynajmniej przed zewnętrznymi konsultacjami, uzyskaliśmy konsens.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Jeżeli państwo posłowie pozwolą, to tak jak mówiłam, najpierw oddajmy głos stronie społecznej, a potem oczywiście wszyscy posłowie też będą mogli zabrać głos. Czy przystają państwo na to? Bardzo proszę o głos ze strony społecznej. Tylko bardzo proszę, żeby od razu się przedstawiać.

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

Dzień dobry. Grażyna Bałza vel Betuza, Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych „Krasnal”. Ja dzisiaj reprezentuję kilkanaście ośrodków z całej Polski, więc pozwolą państwo, że będę mówiła za większość z nas. Jest nas tutaj tylko garstka.

Chciałabym powiedzieć, że to wszystko naprawdę bardzo ładnie brzmiało, zarówno od pana ministra, jak i od pani dyrektor i bardzo się cieszymy, że mamy ten pkt 2,43, tylko że nie zabrzmiało dokładnie, że te 187 dla dzieci do 7 r.ż. są co najmniej 2 godziny rehabilitacji. Czyli my musimy mieć zatrudnionych co najmniej dwóch terapeutów albo fizjoterapeutę i logopedę, albo pedagoga i terapeutę integracji sensorycznej. Jeśli więc podzielimy to 187, to wychodzi niecałe 90 zł za godzinę. Przy czym musimy utrzymać lekarzy, cały personel, sprzęt musimy wymieniać – bo jak jest z dziećmi, sprzęt się wymienia, dokupuje się nowy – i utrzymać lokale, które są bardzo drogie, tak samo jak prąd, telefony, internet i wszystko inne.

Osobodzień dla dzieci od 8 r.ż. to jest 99 pkt razy 2,43 to jest 240 zł, ale za te 240 zł to my musimy mieć 3 godziny terapii, więc już musimy mieć trzech terapeutów. Jeśli więc to podzielimy, to jest 70 zł. No ludzie! Żaden lekarz nie przyjdzie za takie pieniądze do pracy. Dlatego te ośrodki rehabilitacji dziennej upadają.

My jesteśmy tutaj jako przedstawiciele rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Czyli trafiają do nas dzieci mocno uszkodzone już w pierwszym miesiącu życia. Są to dzieci z uszkodzonym centralnym albo obwodowym układem nerwowym. Są to wcześniaki – skrajne

wcześniaki – które musimy wysłać również na badania laboratoryjne, na wizyty, na EKG, EEG, USG. My za to nie mamy dodatkowych pieniędzy. To wszystko robimy w ramach kontraktu.

Słuchajcie! Jeśli mamy tak ciężko zaburzone dziecko i musimy je wysłać na konsultacje i na badania, to te 240 czy 187 ma się nijak do utrzymania tych poradni. Ośrodki upadną. My zgłaszamy od wielu lat, że źle się dzieje w rehabilitacji dziecięcej. Szczególnie mówimy o tych wcześniakach, o tych pierwszych...

Dlaczego tym się zajmujemy? Dlaczego jestem taka emocjonalna? Dlatego, że mój syn ma mózgowe porażenie i gdybym 30 lat temu miała taką wiedzę jaką mam teraz – bo ja już pracuję 30 lat w ośrodku – to mój syn prawdopodobnie by chodził. Jednak wtedy nie było takiej opieki i nie było takiej wiedzy, nie było takich wykształconych lekarzy, którzy mogli mi pomóc i mogli powiedzieć – słuchaj, zrób to w pierwszych miesiącach życia. On dopiero zaczął rehabilitację, gdy miał 2 lata. Dwa lata za późno. Teraz moja wiedza jest taka, że ja mogę tym dzieciom pomóc. Mogę zatrudnić wyspecjalizowaną kadrę, ale muszę mieć za co. To nie może być tak, że my będziemy ciulać i płacić i prosić – pani doktor, pani zostanie dwie godziny jako wolontariusz.

Słuchajcie, jaka komercja się zrobiła. Lekarze odchodzą z ośrodków państwowych. Nie będą pracować za 90 zł za godzinę, gdy obok ktoś im zapłaci 300. To jest najważniejszy punkt. A teraz zobrazuję to, żeby państwo wiedzieli, jak to wygląda.

My dostajemy 187 za dwie godziny rehabilitacji i terapii jakieś innej i musimy mieć lekarza specjalistę rehabilitacji, neurologa dziecięcego, najlepiej pediatrę, logopedę albo najlepiej neurologopedę, który się zna na wcześniakach, pedagoga specjalnego, terapeutę SI – to jest wszystko wymagane, to nie jest tak, że my sobie coś dokładamy – a obok jest poradnia logopedyczna, która ma tylko logopedę i za 30 minut pracy Narodowy Fundusz Zdrowia płaci poradni 133 zł, a za wizytę pierwszorazową u logopedy płaci 217. No zaraz. Gdzie tu jest logika? My musimy mieć lekarzy i musimy utrzymać ich i cały personel, a poradnia logopedyczna ma 133 za pół godziny. A u nas wychodzi 70 zł przy dobrych wiatrach za takiego samego logopedę albo lepszego, bo jest neuro, i za godzinę. No to gdzie tu jest logika?

My nie żądamy nie wiadomo czego, bo my wiemy jak jest na rynku – przeanalizowaliśmy wszystkie inne poradnie – tylko chcemy, żeby ktoś nas zauważył. My mamy naprawdę ciężko chore dzieci.

Jeszcze jedna kwestia wczesnej interwencji, o którą prosiło kilka ośrodków. Wczesna interwencja – czyli ustalmy, że to są dzieci od 0 do 3 r.ż. Chcę państwu pokazać, gdzie te pieniądze mogą być i gdzie one uciekają w jakiś sposób.

W oświacie jest wczesne wspomaganie rozwoju. Od razu mówię WWR i wczesna interwencja medyczna to jest coś innego. Oświata wprowadziła już jakiś czas temu, że na WWR-y mogą chodzić dzieci od pierwszego miesiąca życia. Dam przykład z mojej poradni.

Przychodzi do mnie dziecko, które ma 3,5 roku i mama mówi, że przez 2 lata było w WWR-ach u logopedy i logopeda nie nauczył mówić. Badamy to dziecko, robimy diagnozę i co się okazuje – to dziecko ma autyzm. Ono nie będzie prawdopodobnie mówić, bo będzie musiało się porozumieć innymi metodami, na przykład Makatonem, a to dziecko przez 2 lata było w WWR-ach. Czyli nikt w oświacie – bo oświata nie musi mieć lekarzy – nie sprawdził, nie wysłał do lekarza, żeby zrobić diagnozę medyczną.

Błagam, zostawmy dzieci z wczesnej interwencji pod opieką medyczną, pod opieką lekarzy. To lekarz ma wykształcenie i ma taką wiedzę, że może skierować dziecko na rehabilitację... My jako medycy nic nie mówimy i nie wciskamy się w naukę i szkolnictwo. My do tego nic nie mamy i prosimy, żeby szkolnictwo nie wchodziło na nasz teren, ponieważ wczesna interwencja jest najważniejsza w pierwszych miesiącach życia. My możemy zrobić cuda. Do 12 miesiąca życia mózg jest tak plastyczny, że funkcję neuronów, które obumarły, mogą przejąć drugie neurony. Ja nie mówię, że to dziecko uleczy my i będzie Spidermanem, ale możemy zredukować niektóre zaburzenia, które były przy porodzie albo w czasie ciąży, żeby to dziecko miało możliwość prawidłowego funkcjonowania na swoją miarę i możliwości. To tyle ode mnie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Przewodniczący zarządu Koła Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną w Jarosławiu Mariusz Mituś:

Dzień dobry państwu. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, ja reprezentuję Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, Koło w Jarosławiu. Nazywam się Mariusz

Mituś. Od 25 lat prowadzimy ośrodek wczesnej interwencji, z którego korzystały setki, jeśli nie tysiące dzieci. Większość z tych dzieci dostała swoją szansę. Dzisiaj pewnie się uczą. Niektórych spotykam na ulicy. Przypominają się – czy pan mnie pamięta? To ja tu kiedyś byłem z mamą i niech pan popatrzy jak ja dzisiaj chodzę i jak ja żyję. Takich przykładów są naprawdę setki.

Nie chcę państwa tutaj przekonywać, jak bardzo ważne jest to, co robimy jako organizacje pozarządowe, natomiast jako organizacje stanęliśmy wobec sytuacji chyba najtrudniejszej, jaka może być. Podmioty komercyjne, które mają zakontraktowaną rehabilitację w ośrodkach dziennych, mają różne możliwości. Z relacji rodziców wiemy, że na przykład, gdybyśmy przyjmowali tylko dzieci do 3 r.ż., drodzy państwo, to pewnie dzisiaj nie byłoby mowy o problemie finansowym, bo jeżeli dziecko jest sfinansowane za godzinę świadczenia, to zapłata za tę godzinę jest na ten moment godziwa. Tak jak tutaj koleżanki mówiły, to jest kwota bliska 200 zł. Natomiast to by oznaczało, że my segregujemy osoby, które przychodzą i korzystają.

To być może nie wybrzmiało – z ośrodka rehabilitacji dziennej korzystają 3 grupy dzieci i bez względu na to, jaką mają niepełnosprawność, wiek nie różnicuje ich potrzeb. Ich potrzeby są determinowane ich niepełnosprawnością. I jest tak oto, że w przypadku dziecka do 3 r.ż. NFZ nam płaci za godzinę i ta stawka – tak jak powiedziałem – to jest 190-180 zł. W przypadku dziecka, które już osiągnęło 4 r.ż., do 7 r.ż. ono musi mieć dwie godziny fizycznie, ta stawka godzinowa to niespełna 90 zł. Zobaczcie państwo, jaka to jest dziwna sytuacja. I dzieci, które są starsze niż 7 lat – one mają być jeszcze oszczędniej obsłużone. To po prostu nie trzyma się żadnego racjonalnego wytłumaczenia. My też apelujemy, żeby to zostało w jakiś sposób uregulowane. Czyli, z jednej strony mówimy – OK, stawka przez lata nie była waloryzowana.

Państwo reprezentujący stronę rządową i AOTMiT mówili tu przede wszystkim o wyrównywaniu wynagrodzeń. Natomiast dam przykład. Rok 2023 – NFZ podkarpacki. Stawka wynosiła 2,18 zł za punkt. Rok 2024 – nagle się zrobiło 2,10 zł. Czy to jest podwyżka? Chyba jest odwrotnie. To są rzeczy z umów. To nie jest coś, co ja teraz wymyślam.

Tak więc, drodzy państwo, doceniamy, że rzeczywiście za tymi wynagrodzeniami idą jakieś środki, one jednak – podkreślam – nie są wystarczające. Może powiecie, że to są grosze, bo wyliczyliśmy, że gdyby ta stawka miała nam wyrównać wynagrodzenia, to 2 gr powinno być więcej, ale wiecie, grosze robią kwoty, robią dziesiątki tysięcy. My jako NGO-sy nie mamy środków, żeby dokładać. My dokładamy pieniądze z 1,5%. No tak to wygląda.

Te przykłady, które pan poseł poruszył w swoim wystąpieniu – mówimy o Dębicy, Oleszycach, Krośnie, Rzeszowie – dotyczą organizacji, które po prostu powiedziały – niestety, nie mamy pieniędzy, żeby dokładać, żeby prowadzić tę działalność. W Jarosławiu też zrezygnowaliśmy z jednego kontraktu, bo nie byliśmy w stanie... Musieliśmy sobie poradzić inaczej.

W przypadku tej wczesnej interwencji, chcemy ją za wszelką cenę utrzymać, bo to jest jedyna dostępna forma dla bardzo wielu rodzin, które nie są uposażone, które nie mają pieniędzy. Oczywiście rodzic dla dziecka robi wszystko. Rodzic będzie szukał każdej możliwości i to się dzieje.

Natomiast to, że mamy w systemie placówki, które działają w standardzie, zaangażowanych ludzi, zespoły... My, drodzy państwo, przeszliśmy ogromne problemy dotyczące odpływu personelu, fizjoterapeutów. Ta regulacja płacowa, która jest trudna, pozwalała nam utrzymać tych ludzi. Rzeczywiście oni chcą pracować w stowarzyszeniu, natomiast to wszystko wymaga absolutnie takiego priorytetu, że rehabilitacja tych dzieci, które przychodzą do nas, powinna być sfinansowana godnie.

My prowadzimy różne wyliczenia. Nie chcę tutaj operować jakimiś kwotami, bo od tego jest agencja, natomiast to nie chodzi o bóg wie jakie pieniądze. My działamy niedochodowo. My jesteśmy organizacją pozarządową. My chcemy po prostu móc spokojnie myśleć, że w tym danym roku rozliczeniowym wiemy, że utrzymamy rehabilitację dzieci, a nie, że staniemy w pół roku w sytuacji, w której... Co ja mam powiedzieć do rodziców – nie mamy pieniędzy? To jest tego rodzaju dylemat. A dzieci korzystają, ludzie przychodzą.

Zatem prosba do państwa, żeby państwo właśnie to dostrzegli, że na poziomie lokalnym, gdzie my to robimy, staramy się tę robotę robić najlepiej jak potrafimy. Tak się dzieje w wielu miejscach. Bardzo więc proszę o to, żeby państwo, jeżeli tylko możecie, według możliwości jakie macie, wsparli te nasze starania o uregulowanie. Nam nie chodzi o to, żeby ciągle nowe koszty były ustalane.

Dam państwu jeszcze jeden przykład, żeby zadziałać na wyobraźnię. Świetną regulację udało się wypracować, wywalczyć, jakkolwiek byśmy o tym mówili, w środowisku osób z autyzmem. Dzisiaj w całym kraju jest jeden standard, jedna stawka. To wszystko jest finansowane na jednym

poziomie. Każdy z nas, jak tutaj siedzimy, ma dzisiaj inną stawkę. Nie wiem, czy państwo są tego świadomi. One się różnią być może niewiele, ale to 2,63, 2,54, 2,53, 2, 43. To są takie różnice, drodzy państwo. Z czego to się bierze? Nie mam pojęcia. Chciałbym więc, żeby państwo to usłyszeli.

Dla nas kluczowe jest, żeby ta działalność była utrzymana, żeby ona się rozwijała, bo my jesteśmy już na granicy wytrzymałości. Uwierźcie nam państwo, wytrzymałości finansowej i psychicznej, bo od roku 2018, który ogłaszaliśmy rokiem wczesnej interwencji, cały czas walczymy o to, żeby było po prostu normalnie. Bardzo dziękuję państwu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś ze strony społecznej? Bardzo proszę.

Dyrektor Ośrodka Wczesnej Interwencji w Warszawie Dorota Szumbarska:

Dzień dobry. Dorota Szumbarska, Ośrodek Wczesnej Interwencji w Warszawie. Pierwszy ośrodek wczesnej interwencji, który powstał w Polsce w latach 70. – w 1978 r.

Wszystko to, co przedmówcy powiedzieli, jest jasne. Cały czas walczymy o różne rzeczy. Przede wszystkim cały czas mamy niepewność finansowania, bo nie wiemy, czy dostaniemy kontrakty, gdy przystępujemy do konkursu. Mówimy tutaj o NFZ-ie. W 2018 r. warszawskie ośrodki zajmujące się rehabilitacją małych dzieci przeszły przez piekło, ponieważ musiały zostać dopuszczone nowe podmioty i w pierwszym okresie obcięto nam kontraktowanie o 1/3. Musieliśmy o to walczyć. Pisaliśmy naprawdę do wszystkich, łącznie z premierem, prezydentem, rzecznikiem praw dziecka, wszędzie gdzie można było. Ale chciałam to tylko nadmienić, bo to nie jest tak, że nie wiadomo, czego chcemy. Natomiast chciałabym podkreślić jedną rzecz, która też jest bardzo ważna.

To co powiedziała koleżanka – my absolutnie nie walczymy z oświatą. Współpracujemy ze wszystkimi możliwymi organami i staramy się dostosować. Natomiast w oświacie jest dotacja. Dotacja jest miesięczna, to znaczy, jest na liczbę uczniów. Czyli mamy dotacje w ramach WWR-u. To jest przemnożona dotacja razy liczba uczniów, bo to są uczniowie.

Natomiast w NFZ-ie jest tak, że my dostajemy, jak to mówimy bardzo brzydko, za to, kiedy pacjent przyjdzie do nas. Czyli nie ma czegoś takiego, że... A dzieci nasze bardzo chorują. Wiadomo, że zwłaszcza w okresie wiosenno-zimowym, bardzo dużo naszych dzieci, które mają obniżoną odporność, bardzo choruje i my wtedy – to widoczne jest w kontraktach – mamy mniejsze wypracowanie tych kontraktów, a personel i cały budynek musimy utrzymać. Zatem to nie jest tak, że my opływamy w nie wiadomo jakie pieniądze, natomiast – tak jak mówię – musimy wszystko wypracować. Czyli jeżeli dziecko, na przykład z zespołem Downa czy z mózgowym porażeniem dziecięcym, nie przychodzi ze względu na problemy zdrowotne, my nie dostajemy ani złotych.

Nie chcemy się skarżyć, natomiast bardzo dziękujemy za możliwość wypowiedzenia się tutaj, bo czasami, gdy mamy same sumy i nie podzielimy tego przez liczbę godzin potrzebnych dziecku na rehabilitację w ośrodku, może to po prostu nie brzmi. Ja bym chciała po prostu, żeby państwo mieli prawdziwy obraz tego, co my jako praktycy mamy na co dzień. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes Milickiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych Alicja Szatkowska:

Alicja Szatkowska – Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych – przedstawiciel najmniejszego powiatu w Polsce, ale i ośrodka wczesnej interwencji, który istnieje od 1997 r. Mimo że jesteśmy najmniejszym powiatem, do nas dojeżdżają dzieci na wczesną interwencję naprawdę z wielu powiatów, a ponieważ mieścimy się na granicy województwa dolnośląskiego i wielkopolskiego, dojeżdżają do nas również dzieci z Wielkopolski. To oznacza, że tych placówek po prostu nie ma. Nie dość, że za chwileczkę nie damy rady finansowo, to jeszcze tych placówek nie ma.

Słyszę, gdy do nas dojeżdżają rodzice z dwójką dzieci ze Świdnicy, ponad 100 km, że do was płacimy tylko za paliwo, u siebie musimy za wszystko zapłacić. U was nie musimy za to płacić. Udaje się to nam wyłącznie dlatego, że jesteśmy stowarzyszeniem, które w tym małym powiecie prowadzi wsparcie osób z niepełnosprawnością od urodzenia przez wszystkie możliwe placówki. To nam pozwala na to, że jeszcze tej wczesnej interwencji nie zamknęliśmy. Jednak te wszystkie problemy, o których tutaj państwo umówili, nas też dotyczą.

Proszę państwa, dla nas w tej chwili znaleźć kolejnego neurologopedę, który się zajmuje diagnozą i terapią właśnie tych najmniejszych dzieci do 1 r.ż... Ja jestem w stanie znaleźć tych, którzy mówią – dobrze, od 2 r.ż., ale my potrzebujemy ich już na samym początku dla tych parotygodniowych dzieciaków, które diagnozujemy. Chodzi o prawidłowe zdiagnozowanie i poprowadzenie terapii.

Wszyscy specjaliści, których mamy, muszą być bardzo dobrze wykształceni, a to kosztuje, proszę państwa. Tutaj obok mnie siedzi moja szefowa całej rehabilitacji. Żeby mieć wielką, naprawdę dobrą wiedzę, niezbędne jest nie tylko skończenie studiów z fizjoterapii, ale jeszcze NDT-Bobath i Vojta. Wtedy ja mam świadomość, że to dziecko jest tak zdiagnozowane, jak powinno być, tak jest ustawiona terapia, jak powinna wyglądać. W związku z tym potrzebny jest kolejny specjalista, kolejny sprzęt, proszę państwa, jeżeli naprawdę mamy tym dzieciom pomóc.

Wierzcie mi, wiedza tak poszła do przodu – to, co pani mówiła o swoim własnym dziecku – że też patrzę w tej chwili, nawet na osoby dorosłe z zespołem Downa... Nie wytrzymam i oczywiście się pochwalę, że nasz absolwent, osoba z zespołem Downa, właśnie zdobył drugie miejsce w województwie dolnośląskim jako kelner i startuje do miana kelnera roku w Polsce. To jest to, co nam się udało przez te wszystkie lata zrobić. Ale on by dużo więcej potrafił, gdybyśmy mieli taką wiedzę, kiedy zaczynaliśmy naszą pracę. Jeżeli zaniedbamy to doksztalcanie się ludzi, jeżeli nie będziemy mieli pieniędzy... To już oddam głos pani Iwonie, ile te rzeczy kosztują.

Kierownik ds. leczenia MSPDiON Iwona Gałka-Bieńkiewicz:

Tak naprawdę to są bardzo duże sumy. Kurs NDT-Bobath...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę się przedstawić.

Kierownik ds. leczenia MSPDiON Iwona Gałka-Bieńkiewicz:

Iwona Gałka-Bieńkiewicz. Reprezentuję Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych. Witam państwa.

Proszę państwa, te kursy są bardzo drogie, biorąc pod uwagę fizjoterapię. Skończenie kursu NDT-Bobath – to jest kurs dwumiesięczny – kosztuje prawie 20 tys. Jeżeli fizjoterapeuci kończą taki kurs i chcą się zatrudnić, to w placówkach państwowych nie chcą pracować, bo to są tak naprawdę, jak widzimy, bardzo mało pieniądze. Wolą być przyjęci do placówki prywatnej.

Metoda Vojty, tak samo. Jest to kurs, który kosztuje 18 tys. Są to olbrzymie pieniądze. Tak samo w innych specjalnościach. Neurologopeda też wymaga wykształcenia, studiów podyplomowych, więc żeby utrzymać i opłacić tak wysoko wyspecjalizowanych specjalistów potrzebne są naprawdę dosyć duże pieniądze.

Prezes MSPDiON Alicja Szatkowska:

A jeszcze w tym małym miasteczku, do którego, przyznaję, dojeżdżają specjaliści z Wrocławia... Ale przyjeżdżają nie dlatego, że lepiej płacimy, tylko nam tłumaczą, że to kwestia atmosfery, która jest. To jest wytworzenie przez wiele lat takiej atmosfery, że pracujemy zespołowo, ale nie ukrywam, że uczyliśmy się właśnie od koleżanek z Warszawy. Wiele lat temu tam jeździliśmy i stamtąd się znamy.

Proszę państwa, tak jak powiedziałam, jeżeli do nas dojeżdżają dzieci z tak wielu miejsc, to oznacza, że nie jest dobrze. My mamy świadomość tego, że to, co nam się udało zrobić... A może powiem tak. Chyba największą satysfakcję dają te dzieci, które do nas przyszły z diagnozą, że właściwie to będzie roślina. Potem mija parę lat – cały czas rehabilitacja, wsparcie – i nagle przychodzi dziecko i mówi, chodzę do szkoły masowej. Czy państwo to sobie wyobrażacie? To jest kwestia pracy z tymi małymi dziećmi, które potem nie potrzebują prawie wsparcia, a jeżeli, to niewielkiego. W tym momencie koszty, które są ponoszone na wspieranie tych całych rodzin...

A jest jeszcze jedna rzecz, o której musimy wszyscy pamiętać – w momencie, kiedy pada diagnoza, to komu tak naprawdę najpierw pomagamy. Pomagamy rodzicom, żeby sobie z tym psychicznie dał radę. To też musimy zrobić, bo bez wsparcia psychologicznego, psychicznego, nie będą wiedzieli jak powinni pracować z dzieckiem. A jeżeli nie pojedziemy też do domu... Nie wiem, na ile państwo zdają sobie z tego sprawę, że czasami jedziemy do domu i jest nam głupio, że proponowaliśmy, że rodzic ma zrobić w domu to czy tamto, bo on nie jest w stanie tego zrobić, bo ma takie warunki mieszkaniowe. Jeżeli tego u nas nie robi, jeżeli my tego nie zrobimy, to niestety nie pomożemy tej rodzinie i nie pomożemy temu dziecku. My cały czas patrzymy nie tylko na to dziecko, ale i na całą rodzinę.

Tym się charakteryzujemy, że wspieramy nie tylko rodziców, dziecko z niepełnosprawnością, ale i rodzeństwo, które też potrzebuje tego wsparcia, jeżeli ma to tak wyglądać tak – jak w moim przypadku – jak 30 lat temu to sobie wymarzyliśmy tworząc stowarzyszenie, a ja pewnie jako psycholog 50 lat temu, gdy zaczynałam pracę, marzyłam o tym, żeby coś takiego było. Mieście więc państwo świadomość, że jeżeli nie zmieni się to finansowanie w takim kierunku, jak tutaj poprzednicy mówili, to nie tylko nie będą powstawać nowe placówki wczesnej interwencji, ale i zaczną znikać te, które istnieją.

W oświacie, proszę państwa, jest jeszcze jedno źródło finansowania. Jest tak zwane WOKRO z programu „Za życiem”. Nie WWR, tylko jeszcze zupełnie inne. Kiedy jednak słyszę, gdzie te pieniądze idą, to mnie już dawno ręce opadły. W województwie dolnośląskim próbujemy coś z tym zrobić i pewnie będziemy informować, jak te pieniądze powinny iść. To jest osobna bajka. Tu mówimy o tym, czego oczekujemy i co powinno być w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję również. Bardzo dziękuję stronie społecznej. W tej chwili proszę stronę poselską. Bardzo proszę, pani poseł Mucha.

Poseł Joanna Mucha (Polska2050-TD):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, wczesna interwencja to jest najlepsza inwestycja, jaką sobie można wyobrazić w systemie opieki zdrowotnej, dlatego że wczesna interwencja powoduje, że to dziecko będzie się lepiej rozwijało. Będzie potrzebowało mniej świadczeń zdrowotnych, być może pójdzie do szkoły masowej, co oznacza, że mama czy tata będą pracowali i będą po prostu na rynku pracy i że to dziecko być może, kiedy dorośnie, też będzie na rynku pracy. Z któregośkolwiek punktu widzenia nie spojrzelibyśmy na wczesną interwencję, to trudno sobie wyobrazić inne świadczenia opieki zdrowotnej, które byłyby w taki sposób dobrą inwestycją, jak właśnie wczesna interwencja.

Ja nie znalazłam tych kwot, o których państwo mówicie. To jest absolutnie niemożliwe do utrzymania, żeby te ośrodki funkcjonowały, mając tego typu wymogi za takie kwoty. Naprawdę bardzo apeluję do AOTMiT-u, do ministerstwa o to, żeby te wyceny zwiększyć, bo doskonale państwo wiecie, że dzieci, które potrzebują opieki, wczesnej interwencji, rodzi się coraz więcej z różnych powodów, nie będziemy tutaj w to wchodzić. Rzeczywiście nie ma innego lepszego sposobu na to, żeby tym dzieciom pomóc i żeby tak naprawdę nam wszystkim pomóc.

Pamiętam, że gdy wchodziłam do Sejmu wiele lat temu, to jeszcze wtedy, w 2007 r., nie mieliśmy tak wypracowanych dróg wczesnej interwencji. Wtedy dobre, sprawdzone ścieżki tak naprawdę dopiero się przecierały. Dzisiaj ta nauka poszła już bardzo do przodu. Te procedury są już lepiej znane. Jedyne czego brakuje, to finansowanie, ale to jest coś, co się opłaca. To się opłaca nam wszystkim nie tylko społecznie, nie tylko z powodu tego, że po prostu chcemy, żeby te dzieciaki lepiej funkcjonowały, ale też finansowo nam się to opłaca. Zatem naprawdę bardzo mocno apeluję o to, żebyśmy zwiększyli finansowanie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan poseł.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, nic dodać, nic ująć, bo myślę, że pani poseł Mucha trafiła w samo sedno i w sam punkt – nie koszt, a inwestycja. Przecież tak naprawdę to, co dzisiaj wydamy na rehabilitację, zaoszczędzimy w wielu innych dziedzinach. Już nie mówiąc o tym, jak kapitalne znaczenie ma to dla dzieci, dla tych młodych ludzi, że nie wyrzucamy ich na margines społeczny, ale wprowadzamy w wielu przypadkach również do normalnego życia.

Natomiast chciałbym, szanowni państwo, zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt. Jak mówiliśmy, większość tych ośrodków prowadzonych jest przez stowarzyszenia, przez organizacje pozarządowe. Jednak w wielu przypadkach, szanowni państwo, nasze państwo nie poniosło żadnych inwestycji na infrastrukturę. Wiele z tych ośrodków funkcjonuje tylko dzięki wsparciu wolontariatu i sponsorów. Powstanie tych ośrodków i ich usprzętowanie po prostu było bezkosztowe. Szanowni państwo, jeżeli dzisiaj my nie będziemy w stanie sfinansować działalności bieżącej, to co z tą infrastrukturą? Co z wysiłkiem tych ludzi? Jak państwo pewnie zwrócili uwagę, ośrodki odległe, rozrzucone po całej Polsce, a można powiedzieć jedna wielka rodzina.

Jestem zdziwiony – jeżeli dobrze usłyszałem, 2,43 – skąd taka stawka? Na dzisiaj, bez tego wzrostu od 15 lipca, to 3,17-3,20 to jest to minimum, które pozwoli bezpiecznie funkcjonować tym ośrodkom.

Ale też, szanowni państwo, mówiliśmy dzisiaj o mechanizmie – to, co państwo podnosili – liczba godzin rehabilitacji w zależności od wieku. Myślę, że warto, żeby ministerstwo zwróciło też uwagę na ten mechanizm. Nie tylko na wysokość, ale również na mechanizm. To pozwoli stabilnie planować i zatrudnienie, i działalność tylko środków.

Szanowni państwo, mając to na uwadze, żeby posiedzenie Komisji nie zakończyło się tylko samą rozmową, na wagę problemu przygotowaliśmy projekt dezyderatu do pani minister zdrowia. Gdyby pani przewodnicząca pozwoliła, to ja bym bardzo prosił, żeby Komisja ten dezyderat przyjęła i żebyśmy też nadali dynamikę tym postępowaniom, bo jak od kilku lat słyszymy, państwo zwracają się z prośbą i próbują przedstawić problem, a niestety nie ma tej informacji zwrotnej. Natomiast dzisiaj słyszymy, że jakiegokolwiek działania, jeżeli chodzi o ośrodki wczesnej interwencji, rehabilitacji dzieci, są bardzo trudne i trudno się posunąć do przodu. Czy mogę?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie pośle, bardzo proszę przeczytać.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Dziękuję. Mamy taki projekt dezyderatu Komisji Zdrowia, uchwalony na posiedzeniu w dniu 8 sierpnia 2025 roku...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Września.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Przepraszam. No to trzeba będzie zrobić korektę. Do ministra zdrowia, w sprawie urealnienia wyceny świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci.

„Komisja Zdrowia po przeprowadzeniu na posiedzeniu...” Ale już mamy zmianę, bo nie możemy się zwrócić. Szanowni państwo, zamysł był taki, że skoro te monity do Ministerstwa Zdrowia nie przynoszą efektu, to pan prezes znany ze swojej empatii pewnie szybciej by zadziałał, ale nie mamy takiej formalnej możliwości. Tak więc jest zmiana, do pani minister zdrowia.

„Komisja, po przeprowadzeniu na posiedzeniu w dniu 8 września br. w trybie art. 152 ust. 2 dyskusji na temat funkcjonowania w Polsce ośrodków rehabilitacji dziennej, w których realizowana jest dla rehabilitacji dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego zagrożonych niepełnosprawnością lub z rozpoznaną niepełnosprawnością, w tym wysokości i mechanizmu finansowania tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, kosztów ponoszonych przez ośrodki realizujące oraz po zapoznaniu się z postulatami strony społecznej, zwraca się do pani minister o spowodowanie pilnej rewizji i zmiany mechanizmu finansowania i wysokości wyceny tych świadczeń. Komisja uważa, że bez bezzwłocznego urealnienia mechanizmu rozliczania i wyceny tych świadczeń w związku z ponoszonymi przez te ośrodki je realizującymi kosztami, dodatkowo mając na uwadze ustawowy wzrost minimalnych wynagrodzeń z dniem 15 lipca br., pogłębi się kryzys w rehabilitacji dziecięcej, a w dalszej konsekwencji doprowadzi do likwidacji wielu placówek, a w konsekwencji do braku dostępu do rehabilitacji dzieci z zaburzeniami rozwoju w rozwojowymi, będącej jedną z najtrudniejszych dziedzin medycyny, której celem jest prawidłowe prowadzenie dziecka z ciężką chorobą przewlekłą, obciążającą całą rodzinę w każdym aspekcie emocjonalnym, zawodowym, organizacyjnym i finansowym”.

Bardzo proszę Wysoką Komisję o przyjęcie tego dezyderatu, żebyśmy tej dyskusji nie zakończyli tylko na samej dyskusji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Chcielibyśmy przyjąć ten dezyderat bez potrzeby głosowania, chyba że są jeszcze jakieś głosy. Jeśli tak, to bardzo proszę o krótkie wystąpienie.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja powiem tylko jedno zdanie, ponieważ moje sumienie nie pozwala mi nie odezwać się. Rzeczywiście wydaje się, że umysł dziecka w wieku od 0 do 3 r.ż. jest wyjątkowo plastyczny i wszystkie działania, które wtedy są wykonywane, powodują, że te dzieci mogą mieć dobry start szkolny i przedszkolny. Jednak chciałabym też podkreślić, że edukacja

bardzo intensywnie pracuje i dobrze by było, gdybyśmy wszyscy wspólnie pracowali. Orzeczenia do kształcenia specjalnego, które wydawane są dzieciom od 0 do 3 r.ż. i wczesne wspomaganie rozwoju mają ogromne znaczenie. Jeśli się uda nam połączyć te dwa obszary działania, to może to przynieść jeszcze lepszy skutek. Dziękuję serdecznie. Tylko tyle.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję. Pani poseł jeszcze prosiła o głos.

Poseł Joanna Mucha (Polska2050-TD):

Tak, dwa zdania chciałabym jeszcze dodać, bo nie powiedziałam o tym w pierwszej części mojej wypowiedzi. Musimy sobie zdawać sprawę też z tego, że brak właściwego finansowania będzie dodatkowo dyskryminował dzieci w rodzinach biednych, bo w rodzinie bogatej rodzice dadzą sobie radę z tym, żeby załatwić tę rehabilitację. Natomiast ci, którzy nie mają na to środków, ci, którzy nie mogą podjąć pracy ze względu na to, że dziecko ma niepełnosprawność, po raz kolejny są jeszcze w ten sposób karani, jeśli muszą takiej usługi szukać na rynku. Tak więc naprawdę nam wszystkim to się opłaca, żeby po prostu te usługi były odpowiednio finansowane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że odnośnie do dezyderatu nie ma większych uwag i przyjmujemy go chyba bez konieczności głosowania, ale jeszcze pan minister Marek Kos prosił o głos.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za te wszystkie wypowiedzi, za te informacje, które tutaj zostały przekazane ze strony społecznej, jak również to żywe zainteresowanie ze strony posłanek i posłów. Niemniej jednak dobrze wiemy, czy to w Narodowym Funduszu Zdrowia, czy w ministerstwie, że to, co proponujemy, jest niewystarczające, ale nie wynika to jedynie z braku środków finansowych. Wynika to też z innych obiektywnych powodów.

Rozmawiałem tutaj przez chwilę z panem Michałem Dziegielewskim i poproszę jeszcze, żeby właśnie on przekazał pewne informacje z Narodowego Funduszu Zdrowia, które powodują, że ta wycena jest taka, jaka jest. Jeżeli więc można, to jeszcze poproszę o udzielenie głosu panu Dziegielewskiemu.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Bardzo proszę, pan pełnomocnik Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Dziegielewski:

Nie dam się nabrać, i tak się przedstawię. Michał Dziegielewski, pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Pan przewodniczący mnie przeszkolił.

Proszę państwa, to nie jest tak, że nie dostrzegamy problemu. Oczywiście zdajemy sobie sprawę, że jest problem i że są wszystkie środki do rozwiązania tego. O tym, że przykładamy do tego wielką wagę, świadczy to, co chciałbym powiedzieć, że dynamika planu finansowego od 2021 to jest wzrost o 86%. Dynamika ceny, jeżeli chodzi o te świadczenia, to 123%. Pieniądze rosną szybciej, tylko proszę zwrócić uwagę na to, co pani dyrektor Dzierwa powiedziała na początku, że tylko 20% podmiotów raportuje swoje koszty do AOTMiT-u, a AOTMiT może wyliczać tylko na tej bazie, którą ma.

W tym momencie bym apelował, że jeżeli mamy przyjrzeć się wycenie tych wszystkich ośrodków, to prosilibyśmy jednak o szerszy udział wszystkich, o przesyłanie swoich kosztów do AOTMiT-u, bo wtedy być może znajdziemy bardziej adekwatne rozwiązania czy będziemy w stanie dostrzec rzeczywiste koszty tych placówek. Śmiem przypuszczać, że te 20% to nie są ośrodki, które są aż tak zaangażowane w prowadzenie dzieci, tylko takie, którym wystarczy, brzydko mówiąc, na to, żeby poprowadzić te swoje działania i które się w tych pieniądzach zbilansują. Z tego, co mówiła pani dyrektor wynika, że przynajmniej 2/3 tych ośrodków zanotowało zyski, mając takie przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zatem ja bym tylko prosił, żeby wszyscy się włączyli do tej akcji, bo z całą pewnością są różnice kosztów pomiędzy ośrodkami, które podchodzą do tego poważnie i które podchodzą do tego, no nieco mniej poważnie. Chcielibyśmy więc mieć pełen obraz sytuacji, bo wtedy jesteśmy w stanie skonstruować wycenę adekwatnie do rzeczywistych potrzeb tych ośrodków. To tylko taki apel, bo ja popieram to wszystko, co państwo powiedzieli wcześniej.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo. W związku z tym mam pytanie, czy jest sprzeciw do treści dezyderatu, który przedstawił pan poseł Tadeusz Chrzan. Jeżeli nie ma, to ten dezyderat został przyjęty. I ostatnie zdanie pana posła Chrzana. Bardzo proszę.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Dziękuję. Panie przewodniczący, ja tylko z apelem. Szanowni państwo, żeby mieli państwo świadomość, że organizacje pozarządowe nie od dzisiaj zwracają się z tym problemem do ministerstwa. To posiedzenie jest zwołane w trybie tego artykułu, dlatego że nie ma reakcji z ministerstwa.

Dzisiaj pan pełnomocnik zwraca się z apelem o kontakt z ministerstwem. Prosiłbym więc, panie ministrze, żeby dzisiaj padła tutaj deklaracja, że państwo otworzą swoje gabinety i swoje uszy na te wnioski, które płyną z tych organizacji pozarządowych. To jest pierwszy apel. Prosiłbym pana ministra o potwierdzenie tego, że państwo są otwarci na ten dialog i że czekanie na konkluzję nie będzie trwało kolejnych trzech lat. To jest pierwsza rzecz.

I druga rzecz, szanowni państwo. Ja myślę, panie przewodniczący – i to też jest sugestia – że każdy z tych ośrodków chętnie by zaprosił Komisję, żeby zobaczyć, jaką kapitalną pracę wykonują dla tych dzieci, dla tych młodych ludzi i dla całych rodzin, wyposażając ich w możliwości normalnego życia w normalnym społeczeństwie. Chyba nie nadużyję gościnności jarosławskich ośrodków, ale myślę, że pan prezes też byłby zadowolony, bo to się spina jeszcze z wieloma innymi działalnościami, które prowadzi to stowarzyszenie na Podkarpaciu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Rozumiem że jest pełna zgoda odnośnie do dzisiejszej treści naszego spotkania. W związku z tym stwierdzam zakończenie omawianej problematyki, którą zgłosili posłowie składający wniosek w trybie art. 152 regulaminu Sejmu i zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.