

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA
(NR 14)
z dnia 5 marca 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 14)

5 marca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Józefy Szczurek-Żelazko (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat planowanej rewizji oceny inwestycji w ochronie zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kacperczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Anna Gołębička** ekspert Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Maciej Ziobro** zastępca przewodniczącego Sekcji do spraw Diagnostyki Laboratoryjnej Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED wraz ze współpracownikami, **Jolanta Januszczak** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Krzysztof Zdobylak** ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. transformacji systemu ochrony zdrowia, **Jacek Adamski** starosta powiatu brzozowskiego.

W posiedzeniu udział wzięł pracownik Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Szanowni państwo, na podstawie listy obecności stwierdzam kworum podkomisji do spraw organizacji ochrony zdrowia. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej.

Witam bardzo serdecznie członków, państwa posłów oraz zaproszonych gości. Bardzo serdecznie witam panią minister Katarzynę Kacperczyk. Dziękuję, że przyjechała pani zaproszenie. Witam przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy panią Grażynę Cebulę-Kubat. Witam również pana prezesa Krajowej Izby Fizjoterapeutów pana Tomasza Dybka. Witam wszystkich przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, bowiem jesteście państwo większą grupą. Miło mi państwa gościć. Pozwolicie państwo, że ogólnie jeszcze przywitam wszystkich. Bardzo nam miło, że jesteście państwo z nami. Są też goście, którzy specjalnie przyjechali na dzisiejsze posiedzenie i chcieliby porozmawiać na ten temat, który był awizowany. Witam państwa bardzo serdecznie.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat planowanej rewizji oceny inwestycji w ochronie zdrowia. Poprosiliśmy przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przygotowanie informacji na ten temat. Bardzo serdecznie proszę o zabranie głosu panią minister. Dziękuję za przygotowanie informacji pisemnej. Ta informacja oczywiście została przez sekretariat przekazana i przekierowana do państwa posłów, członków Komisji Zdrowia, podkomisji do spraw organizacji ochrony zdrowia. Szanowni państwo, może jeszcze przedstawię porządek obrad. Rozumiem, że państwo posłowie nie mają uwag do proponowanego porządku obrad. W takim razie będziemy procedować według zatwierdzonego porządku obrad.

Szanowni państwo, temat, który dzisiaj chcielibyśmy poruszyć jest bardzo ważny. Oczywiście budzi wiele emocji też wśród podmiotów leczniczych i wśród organów założycielskich. Wydarzenia sprzed kilku miesięcy dotyczące losów konkursów, które były wcześniej ogłoszone, później nie znalazły szczęśliwego finału, to wszystko spowodowało wiele emocji. Dlatego uznaliśmy wspólnie z państwa posłami, członkami podkomisji do spraw organizacji ochrony zdrowia, że należy wyjaśnić pewne kwestie, przedstawić informacje w sposób prosty

i klarowny, na jakie wsparcie finansowe mogą liczyć i z jakich środków szefowie podmiotów leczniczych czy też organów założycielskich, mogą korzystać, bo to jest wspólny ich interes. Bardzo serdecznie dziękuję pani minister za przygotowanie tej informacji. Zanim jeszcze przejdziemy, zanim poproszę panią minister, to... Pan poseł chciał... Dobrze. W takim razie, pani minister, prosimy o przedstawienie informacji, a potem jeszcze państwo posłowie będą mieli swoje komentarze czy uwagi. Dziękuję bardzo. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Anna Kacperczyk:

Powiem na wstępie, że trochę mieliśmy problemów z ustaleniem, co jest tematem, bo słowa: „rewizja oceny” nas trochę zmyliły, że chodzi o sam system oceny inwestycji, ale bardzo dziękuję za dodatkowe wyjaśnienia. Mam nadzieję, że te informacje, które przekazaliśmy, to było to, o co państwu chodziło. Jeżeli potrzeba jakichś dodatkowych informacji, czegoś nie ujęliśmy, to oczywiście jesteśmy do dyspozycji. Krótko opowiem o źródłach finansowania inwestycji, o ogłoszonych i planowanych naborach, o tych, które zostały rozstrzygnięte i teraz po podpisaniu umów realizujemy te projekty.

Może zacznę od Krajowego Planu Odbudowy i Rozwoju. Inwestycja D1.1, czyli modernizacja infrastruktury, wysokospecjalistycznych centrów opieki i innych podmiotów leczniczych. Tu jest alokacja 7,9 mld zł i został ogłoszony konkurs na dofinansowanie podmiotów w obszarze onkologii dla podmiotów, które zostały zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej. Nabór został zamknięty, ocena została zakończona i planujemy w tym tygodniu ogłosić listę rankingową po zatwierdzeniu przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. Musimy zawsze jeszcze przed ogłoszeniem taką weryfikację kwestii formalnych zrobić, ale planujemy, że w tym tygodniu zostanie ten konkurs ogłoszony, czyli lista rankingowa. Pozostają nam jeszcze dwa konkursy – kardiologia i szpitale ogólne. Na naszym ostatnim posiedzeniu też o tym wspominałam – uruchamianie środków inwestycyjnych w Krajowym Planie Odbudowy i Rozwoju jest uzależnione od wdrożenia reform. Ustawa o Krajowej Sieci Kardiologicznej została przyjęta przez Radę Ministrów, więc w kolejnych tygodniach będzie procedowana w Sejmie. Tak szybko jak wejdzie ta ustawa w życie ogłosimy konkurs na dofinansowanie w obszarze kardiologii. Podobnie w najbliższym czasie też oczekujemy, że Rada Ministrów zajmie się ustawą o szpitalach i po jej przyjęciu, po wejściu w życie tej ustawy ogłosimy ten ostatni konkurs z tej inwestycji D1.1. Możliwe od razu powiem, aczkolwiek jeszcze musimy to uzgodnić z Komisją Europejską, jeżeli ustawa zostanie przyjęta przez Sejm, ogłosimy wstępny warunkowy konkurs na kardiologię, żeby podmioty miały też trochę więcej czasu do zapoznania się i do przygotowania się do tego konkursu.

Drugim obszarem jest wsparcie procesów transformacji cyfrowej z alokacją ponad 4 mld zł. W jednym obszarze zakończyliśmy nabór dla Centrum e-Zdrowia. W najbliższym czasie, w pierwszym kwartale będziemy przygotowywać nabór dla podmiotów leczniczych. Planujemy uprawnnić do aplikowania o te środki ponad 300 szpitali, które są zakwalifikowane do sieci szpitali. Kolejną inwestycją, którą realizujemy jest obszar opieki długoterminowej i geriatry. Jak państwo pewnie wiecie, alokacja 1,3 mld zł została przeniesiona z części pożyczkowej do części grantowej i zwiększona w stosunku do pierwotnej alokacji. Konkurs został zakończony, lista rankingowa została ogłoszona 28 lutego. Podmioty otrzymują teraz decyzję, tak żeby w przypadku ewentualnych odwołań była podstawa do odwołania i planujemy w marcu podpisanie umów na realizację projektów dla tych podmiotów, które znalazły się na liście rankingowej, bądź mogą dostać dofinansowanie po ewentualnym odwołaniu się i pozytywnym jego rozpatrzeniu.

Kończąc kwestie tych trzech inwestycji powiem, że w tych dwóch obszarach, czyli w obszarze onkologii i w obszarze opieki długoterminowej mieliśmy blisko 500 wniosków. Jeżeli to państwa interesuje, były oceniane przez dwóch ekspertów i eksperta zewnętrznego oraz też podmioty... Po to też, żeby nie wykluczać podmiotów i jak największą szpitali powiatowych miało szansę aplikować w tym konkursie, wprowadziliśmy do tego konkursu dwie możliwości, dwa wezwania do uzupełnień formalnych. W wyniku tego konkursu 83 podmioty dostały dofinansowanie. Pewnie państwo też to śledziliście, w całej Polsce szpitale powiatowe dostały te środki. Dodam też, że kryteria w tym konkursie były oparte na kamieniach milowych D1L i D2L, które były też zaakceptowane i rozliczone przez Komisję Europejską i Radę Unii Europejskiej. Jednym z zadań tego konkursu było wsparcie opieki długoterminowej

i geriatrycznej, szczególnie w tych obszarach, które w tych analizach i raportach, które były w tych dwóch wspomnianych przeze mnie kamieniach milowych wskazane jako białe plamy. Generalnie jakby rozkład podmiotów, które otrzymywały środki jest na całą Polskę. Mam nadzieję, że podmioty szybko przystąpią do realizacji i ten projekt w opiece długoterminowej i geriatrycznej może być już realizowany.

Kolejnym jest obszar, który dotyczy podmiotów zajmujących się kształceniem studentów na studiach medycznych. Tu jest alokacja ponad 3 mld zł. Jak państwo mogli się zapoznać i wynika z materiału, tu jest wsparcie zarówno infrastrukturalno-sprzętowe dla uczelni medycznych bądź uczelni, które kształcą na uczelniach medycznych. Na bieżąco publikujemy też nabory, kolejne edycje w tych obszarach miękkich, czyli stypendia, ale też mentoring i taki system zachęt, który jest przewidziany w Krajowym Planie Odbudowy i Rozwoju. Zakończyliśmy też ocenę projektów w tym obszarze, która dotyczy wsparcia infrastrukturalnego, sprzętowego i w najbliższych dniach planujemy również ogłosić listę projektów, które uzyskały dofinansowanie. To też planujemy zakończyć.

Kolejnym jest ten obszar KPO, który dotyczy wsparcia rozwoju badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Ten obszar realizujemy wraz z ABM-em, nabór i ocenę wniosków przeprowadzała Agencja Badań Medycznych. Przewidzianych było 5 naborów, 5 konkursów w różnych obszarach. Wszystkie te nabory zostały przeprowadzone, zakończone, ocenione i zostały ogłoszone również listy rankingowe projektów, które uzyskały dofinansowanie. Ta alokacja została również rozdysponowana i te zaplanowane konkursy zostały rozstrzygnięte.

Jeżeli chodzi o kolejne źródło, to jest Fundusz Medyczny. Tutaj mamy zarówno konkursy, które ogłosiliśmy, jak również te, które realizujemy. Może powiem w skrócie, że kontynuujemy realizację projektu w ramach konkursu mającego na celu wsparcie budowy, przebudowy, modernizacji i wyposażenia infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci. Ten konkurs nazywamy „pediatrycznym”. Konkurs został rozstrzygnięty w 2022 r., w 2023 r. podpisano umowy. Ze względu na przesunięcia i opóźnienia podpisaliśmy w 2024 r. aneksy i też już przekazaliśmy blisko 200 mln zł podmiotom, więc to jest też dobra informacja, bo to też oznacza, że podmioty lecznicze zaczynają realizować te 14 projektów, które zostały wybrane do dofinansowania.

Jeszcze nie wspomniałam, chyba zapomniałam dopisać, bardzo przepraszam, ogłoszony został konkurs w tym samym obszarze Subfunduszy infrastruktury strategicznej, w obszarze psychiatrii. Ten konkurs został również zakończony i teraz trwa ocena wniosków. Jeżeli chodzi o Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych, wcześniej rozstrzygnięty został konkurs na SOR-y. W 2024 r. widzimy, że podmioty też zrobiły dość duży postęp w tych inwestycjach. Wydatkowaliśmy czy przekazaliśmy podmiotom leczniczym, które realizują 152 projekty, ponad 750 mln zł. Zgodnie z planem inwestycyjnym, który podmioty nam przekazywały, w 2025 r. prześlemy blisko 700 mln zł i te inwestycje, zakładamy i mamy taką nadzieję, że strony podmiotów, zostaną w 2025 r. zakończone. Tak samo z tego subfunduszu, jednym z rodzajów wsparcia był konkurs na zakup ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego. Tu alokacja konkursu wyniosła 75 mln zł i tę alokację zrealizowaliśmy w 2024 r., przekazaliśmy 71,3 mln zł i jeden podmiot zrezygnował i rozwiązał umowę, stąd ta alokacja 71,3 mln zł. Wszystkie umowy zostały zamknięte, konkurs został zrealizowany, zamknięty i te zakupy również zostały zrealizowane.

Z Funduszu Medycznego planujemy, tak jak państwo wiecie, bo to ogłaszaliśmy w komunikacie, w marcu ogłosić konkurs na wsparcie infrastruktury dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach, zakresach onkologii, więc ten konkurs zostanie ogłoszony w marcu. Alokacja jest utrzymana na tym samym poziomie, to jest 4,2 mld zł. Planujemy również z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych... Ogłosiliśmy już dwa nabory na zakup pięciu śmigłowców dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. To jest kwota 446 mln zł i ogłosiliśmy konkurs na budowę bazy HEMS – planowana alokacja to 31 mln zł. Te nabory zostały ogłoszone i trwają. W drugim kwartale planujemy z alokacją ponad 120 mln zł ogłosić konkurs z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych na modernizację całonocnych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy szpitalnych oddziałach ratunkowych, a także konkurs, który dotyczy wymiany łóżek szpitalnych i tutaj alokacja wynosi 200 mln zł. Planujemy ten nabór ogłosić w trzecim kwartale

tego roku. Pierwotnie planowaliśmy te nabory ogłosić trochę wcześniej, ale zgodnie z rekomendacją Rady Funduszu Medycznego ogłosimy je po zakończeniu naborów z KPO tak, żeby podmioty, które chciałyby skorzystać również ze wsparcia, czy aplikować o wsparcie w tych obszarach wiedziały o rozstrzygnięciach konkursów tego roku. Poza tym podmioty w naturalny sposób sygnalizują, że nie są w stanie w tym samym czasie przygotowywać i składać tak dużej liczby wniosków.

Dodam jeszcze dla porządku, że ze środków budżetowych realizujemy 7 programów wieloletnich. To są te programy, które zostały zapoczątkowane wcześniej. To jest kwota 4 112 000 tys. zł. Są realizowane, niektóre szybciej, inne wolniej, ale te programy są realizowane.

Wspomnę jeszcze, jeżeli państwo posłowie byliby zainteresowani, że realizujemy różnego typu konkursy i dofinansowania ze środków unijnych. Już celowo nie wpisywaliśmy do tego materiału, ale jeżeli państwo znajdziecie czas i to będzie przedmiotem zainteresowania podkomisji, to myślę, że możemy się spotkać w tej sprawie. Jesteśmy do państwa dyspozycji i jesteśmy gotowi przedstawić informację, jeżeli chodzi o wydatkowanie środków z funduszy europejskich.

Pani przewodnicząca, może na tym zakończę. Jeżeli są jakieś pytania, jesteśmy do dyspozycji.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Myślę, że pytania będą. Teraz głos zabierze pan poseł Fryderyk Kapinos. Bardzo proszę.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, szanowni państwo, dziękuję za tę informację. Pani minister, mamy trochę pytań. Oczywiście, przede wszystkim martwi nas to, że ten konkurs na onkologię został unieważniony na 4,2 mld zł. Co się zmieniło przy rozstrzyganiu i ocenianiu konkursu? Pani minister mówiła, że dalej jest lista rankingowa i następnie jest podpisywanie umów, ewentualnie wysyłanie informacji do przyszłych beneficjentów, czy się zgadzają, czy się nie zgadzają. Muszą się w odpowiednim czasie do tego konkursu odnieść. To jest pierwsze pytanie. Ile jest środków na Funduszu Medycznym na koniec 2024 r.? Ile środków rocznie wpływa na ten Fundusz Medyczny? Przede wszystkim wyrażamy swoje zaniepokojenie działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym i wojewódzkiej administracji rządowej skutkującymi ograniczeniami w rozwoju istniejących ośrodków onkologicznych w województwie podkarpackim oraz zatrzymaniem możliwości finansowania strategicznych inwestycji. To jest początek stanowiska Sejmiku Województwa Podkarpackiego. To stanowisko w sprawie ograniczenia rozwoju i inwestycji w ośrodkach onkologicznych w województwie podkarpackim.

Szanowni państwo, na Podkarpaciu, jak państwo wiecie, w 2014 r. powstał kierunek lekarski. Od 2015 r. funkcjonuje i już kilka roczników wyszło z tego kierunku lekarskiego. Bardzo dobrzy lekarze, bardzo dobrze zdali. Oczywiście 70% tych lekarzy zostaje na Podkarpaciu. Na Podkarpaciu jest najmniej lekarzy na 100 tys. mieszkańców w całej Polsce. Jest o połowę mniej niż w województwie mazowieckim. Oczywiście unieważnienie tego konkursu na dwa szpitale, szpital kliniczny, uniwersytecki w Rzeszowie, jak również dla szpitala w Brzozowie, po prostu hamuje rozwój naszego województwa, ale też tych przyszłych lekarzy. Przecież oni mają tam praktyki, ich jest coraz więcej, mają też potem staże. To też trzeba wziąć pod uwagę, że jesteśmy województwem, który dopiero od 10 lat ma kierunek lekarski, który się bardzo dobrze rozwija. Jeżeli nie będzie wybudowany ten szpital uniwersytecki, mury są w szpitalu Chopina mają 150 lat. Część szpitala ma już 150 lat. Ten szpital musi być wybudowany w Rzeszowie, w Świlczy, jak również rozbudowany w Brzozowie.

Czytam, że pomysł budowy nowego szpitala uniwersyteckiego w Gliwicach, na potrzeby Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, pojawił się w czasie kampanii wyborczej, przed wyborami samorządowymi w kwietniu 2024 r., został przedstawiony przez kandydatkę na prezydenta Gliwic, Katarzynę Kuczyńską-Budkę, minister zdrowia Izabelę Leszczynę oraz rektora profesora Tomasza Szczepańskiego. Przeczytam, co powiedziała za doniesieniami medialnymi pani minister Leszczyna: „W Gliwicach powinien powstać, we współpracy z lokalnymi władzami, duży szpital uniwersytecki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, który zabezpieczy mieszkańców zachodniej części regionu, uważa minister zdrowia Izabela Leszczyna,

władze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i kandydatka na prezydenta Gliwic, Katarzyna Kuczyńska-Budka. Leszczyna przypominała, że ze względu na różną strukturę właścicielską placówek medycznych, minister zdrowia ma ograniczone możliwości wsparcia, może natomiast inwestować w szpitale kliniczne, uniwersyteckie, dla których jest organem założycielskim. Jak mówiła w przypadku Gliwic, dobrym rozwiązaniem jest współpraca miasta, które ma teren pod budowę i potrzebuje opieki medycznej na wysokim poziomie oraz uczelni medycznej, która ją zapewni. Doszliśmy do wniosku, że minister zdrowia może wystąpić do Rady Ministrów o ustanowienie wieloletniego programu, dzięki któremu tu, w Gliwicach, przy współpracy miasta i uniwersytetu, jeśli wszyscy dołożymy się do tej inwestycji, jeśli miasto ma określone środki, ma teren, jeśli uniwersytet ma rozproszone swoje szpitale, wydziały, bardzo często w starych budynkach, to i minister zdrowia dołoży środki budżetowe, rozłożone oczywiście na lata. To pewnie taki bardzo dobry, kliniczny uniwersytet, szpital, na zasadzie umowy pomiędzy miastem i uniwersytetem mógłby tu w Gliwicach powstać, jak zadeklarowała minister Leszczyna”.

Szanowni państwo, skoro w Gliwicach może powstać i pani minister mówi, że może powstać szpital uniwersytecki, to dlaczego w Rzeszowie taki szpital uniwersytecki ma nie powstać? Czym gorszy jest Rzeszów od Gliwic – chciałem o to zapytać? Tak, panie przewodniczący, czym jest gorszy Rzeszów od Gliwic? Pani minister 4 miesiące jest ministrem i ogłasza, że będzie szpital uniwersytecki w Gliwicach, a tutaj został unieważniony konkurs, jeżeli chodzi o szpital w Rzeszowie. Czym są gorsi mieszkańcy Rzeszowa, Podkarpacia? W tym, że mają konserwatywne poglądy, to należało tych ludzi ukarać?

Bardzo chciałem przeczytać, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, stanowisko Sejmiku Województwa Podkarpackiego. Proszono mnie o jego odczytanie. „Radni województwa podkarpackiego wyrażają swoje zaniepokojenie działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym i wojewódzkiej administracji rządowej, skutkującym ograniczeniami w rozwoju istniejących ośrodków onkologicznych w województwie podkarpackim oraz zatrzymaniu możliwości finansowania strategicznych inwestycji. Na terenie Podkarpacia działają dwa szpitale zapewniające kompleksową opiekę dla pacjentów onkologicznych: Uniwersytecki Szpital Kliniczny imieniem Fryderyka Chopina w Rzeszowie i Szpital Specjalistyczny w Brzozowie – Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny imieniem Błogosławionego Księdza Markiewicza oraz jeden szpital ogólny zapewniający jednocześnie leczenie nowotworów chemio- i radioterapią – Wojewódzki Szpital imieniem Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu. Szpitale te pełnią kluczową rolę w systemie zabezpieczenia zdrowotnego pacjentów chorych na nowotwory na południu, w centrum i na północy województwa. Ośrodki zakwalifikowane są do Krajowej Sieci Onkologicznej i stanowią podstawę funkcjonowania kompleksowej opieki onkologicznej w regionie. Ponadto szpitale w Rzeszowie i Brzozowie są ośrodkami trzeciego poziomu SOLO i pełnią rolę ośrodków koordynujących dla szpitali pierwszego poziomu sieci.

Decyzja o anulowaniu rozstrzygniętego w 2023 r. konkursu z Funduszu Medycznego na szpitalne inwestycje w onkologię odsuwa wyższe standardy walki z rakiem na Podkarpaciu, nie tylko w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Fryderyka Chopina, dla którego te środki były gwarantem rozpoczęcia budowy akademickiego kompleksu medycznego, ale także w jednym z największych ośrodków leczenia chorób nowotworowych w południowo-wschodniej części kraju – Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym w Brzozowie. Planowana w Brzozowie inwestycja na blisko 150 mln zł miała obejmować budowę nowego sześciokondygnacyjnego pawilonu onkologicznego dla oddziałów zabiegowych, w tym operacyjnego leczenia nowotworów piersi oraz oddziału radioterapii oraz nowoczesny sprzęt dla pracowni diagnostycznych i bloku operacyjnego. Część wyposażenia objętego wnioskiem to konieczna wymiana zużywającego się sprzętu medycznego, a nowa infrastruktura miała służyć nie tylko rozwojowi oddziałów i poradni, ale też utworzeniu odpowiednio do potrzeb dzisiejszych standardów zaplecza specjalnego dla pacjentów i ich rodzin. Brak tej inwestycji może mieć poważne konsekwencje w dłuższej perspektywie, bez kolejnych przestrzeni kluczowych i najbardziej doświadczony w województwie ośrodek onkologiczny nie będzie w stanie sprostać rosnącym wyzwaniom i zapotrzebowaniom na leczenie nowotworów. Stoi to w sprzeczności z potrzebą zmniejszenia migracji pacjentów z Podkarpacia w zabiegowym leczeniu nowotworów do ośrodków na terenie kraju oraz założeniem Krajowej Sieci Onkologicznej, w której kompleksowa opieka nad chorymi ma być zapewniana w województwie,

jak najbliższej miejsca zamieszkania. Znalezienie się wśród beneficjentów Funduszu Medycznego zamknęło szpitalowi w Brzozowie drogę aplikowania o środki z innych źródeł na zakres objęty konkursem i uwarunkowało zakres wniosku o dodatkowo 79 mln zł w ramach KPO dla inwestycji komplementarnej i zgodnej z zasadą odwracania piramidy świadczeń. Druga zaplanowana do realizacji inwestycja obejmuje wymianę kolejnej części sprzętu medycznego oraz budowę dwukondygnacyjnego budynku dla oddziału dziennej chemioterapii i poradni onkologicznej.

Kolejnym problemem, któremu sprzyja zwłoka Ministerstwa Zdrowia w decyzjach o tak strategicznych projektach jest wzrost inflacji, szczególnie w zakresie robót budowlanych, będących przedmiotem większości wniosków z uwagi na długi horyzont czasowy realizacji projektu. Oznacza to, że zapowiedź ministra zdrowia o ponownym ogłoszeniu konkursu w ramach tej samej alokacji środków finansowych gwarantuje wyłącznie wzrost wartości wniosków, a w efekcie mniejszą liczbę ośrodków onkologicznych na terenie kraju objętych wsparciem. Czyli jeżeli będzie 4,2 mld zł, jak powiedziała pani minister, jeżeli już wiemy, że koszty inwestycji budowlanych wzrosły o 20%, to wiadomo, że nie wszystkie podmioty, które otrzymały zgody mogą znaleźć się na liście rankingowej. Rozczarowanie decyzją o anulowaniu konkursu potęguje także fakt niedoszłych beneficjentów, co potwierdza bezwzględna potrzeba inwestowania w podkarpacką onkologię. Radni województwa podkarpackiego w związku z wykreśleniem kluczowych zapisów – to dotyczy już samego województwa, wojewódzkiego planu...”

Przekażę pani minister to stanowisko radnych samorządu województwa podkarpackiego, które zostało przegłosowane na ostatnim sejmiku z ogromną prośbą, żeby Podkarpacie było traktowane na równi z innymi województwami. W Rzeszowie, w Brzozowie musi się bardzo dobrze rozwijać medycyna i uniwersytet, który kształci wspaniałych lekarzy. Musi mieć też odpowiednią bazę do kształcenia, żeby mieli praktyki, żeby mieli też gdzie odbywać staże, bo jak nie będą mieli, to wyjeżdżają i potem do nas nie wracają. Większość studentów, którzy studiują poza swoim województwem nie wraca do miejsca zamieszkania, a mamy najniższą liczbę lekarzy na 100 tys. mieszkańców. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo panu posłowi za przedstawienie tego bardzo drażliwego tematu. Zresztą on odbija się bardzo szerokim, negatywnym echem, na Podkarpaciu. Ośrodek w Brzozowie naprawdę myślę, że każdy z południowej części naszego kraju kojarzy, jaki to jest ośrodek i jaki rodzaj pacjentów jest tam leczony. Rzeczywiście cieszy się dobrą opinią i ta decyzja była ogromnym zaskoczeniem. Możemy to rozpatrywać w kategoriach zaskoczenia czy też jakichś innych, natomiast de facto jest to pozbawienie ogromnej liczby pacjentów dostępu do porównywalnej opieki medycznej, onkologicznej, z jakiej mogą korzystać na przykład pacjenci, którzy urodzili się czy też mieszkają w innych częściach naszego kraju. Nie chciałabym sugerować, że jest to związane z jakimiś motywami politycznymi, ale chodzi o życie ludzi, o onkologię, o szpital, który naprawdę jest szpitalem bardzo dobrym, który musi się rozwijać, bo takie są standardy. Z tego powodu myślę, że apel Sejmiku Województwa Podkarpackiego i ta cała sprawa, o której mówi pan poseł Kapinos, jest ważna. Przekażemy to pani minister z prośbą, żebyście państwo pochylili się nad tym i też będziemy oczekiwać, żeby jakieś stanowisko dotyczące tego tematu, abyście państwo nam przedstawili.

Czy jeszcze ktoś z państwa posłów? Bardzo proszę, pan poseł Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Myślę, że krócej i tak bardziej technicznie. Jest planowany konkurs dotyczący lądowisk, finansowany z Funduszu Medycznego. Jak wiemy, w Polsce jest chyba 80 lądowisk, na których nigdy nikt nie wylądował. Chciałem zapytać, czy państwo przygotowując ten konkurs, bierzecie pod uwagę kryterium wykorzystania dotychczasowego lądowiska, historycznie, jak ono było wykorzystywane, ile było operacji lotniczych na danym lądowisku? Wydaje mi się, że racjonalnym jest z kolei znowu nie odnawiać, nie remontować i nie poprawiać infrastruktury lądowisk, na których nikt nie ląduje. To będzie troszkę marnowanie pieniędzy.

Chciałem zapytać też panią minister o ten konkurs dotyczący wymiany łóżek. Czy on będzie dedykowany pod jakieś szpitale? Czy to będą szpitale powiatowe, czy ogólnodostępny dla wszystkich szpitali? Konkurs kardiologiczny, który państwo zapowiadacie – rozumiem, że tam doszły te szpitale ogólne w oparciu o funkcjonowanie, z tego co wiem, poradni kardiologicznych.

Chodzi o to, żeby większa liczba szpitali mogła skorzystać z tych środków. Tylko pytanie jest takie – pojawi w tym konkursie szansa się dla szpitali powiatowych, tylko czy kryteria będą takie, które tę szansę faktycznie dadzą tym szpitalom, czy raczej duże ośrodki funkcjonujące w sieci kardiologicznej będą preferowane? Ewentualnie, czy będzie jakieś zróżnicowanie maksymalnych kwot wydatków w tym konkursie, w zależności od tego poziomu, czy szpital jest w sieci kardiologicznej, czy tylko startuje w tym konkursie z pozycji szpitala powiatowego? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam kilka pytań. Pierwsze – pani minister, jeśli byłaby taka szansa dostarczyć listę wszystkich zadań, które już zostały wybrane, będą podpisywane umowy w poszczególnych kamieniach, czy nazwijmy to punktami, a ze szczególnym uwzględnieniem województwa małopolskiego, bo mnie to najbardziej interesuje. Chodzi o te, które już zostały rozstrzygnięte i te, które z biegiem czasu będą rozstrzygane, żeby nam dostarczać taką wiedzę. Które zadania zostały wybrane do realizacji, a szczególnie, tak jak mówię, z podkreśleniem województwa małopolskiego? Mówię tu zarówno o środkach KPO, jak i o środkach zadań realizowanych z Funduszu Medycznego.

Drugi element, nawiązując do głosu poprzednika, to te lądowiska. Jeżeli szpital wykonał niedawno modernizację lądowiska, czyli w tamtym roku, w drugiej połowie tamtego roku, czy będzie mogło takie lądowisko starać się o refinansowanie takiej modernizacji, która się już odbyła? Na przykład szpital w moim rodzinnym Nowym Sączu dokonał modernizacji lotniska przyszpitalnego, które bardzo często jest użytkowane, na pewno kilka razy w miesiącu, o ile nie kilka razy w tygodniu. W związku z tym, czy takie podmioty, w przypadku tak często uczęszczanych i ważnych lotnisk, mogłyby ewentualnie starać się o zrefinansowanie zadania, które zostały wykonane, czy jednak to jest już finansowanie nowych rzeczy, czyli dopiero tych, które będą przyszłe i dopiero planowane?

Następna rzecz, ten zakup śmigłowców. Chciałbym się dowiedzieć, jaka będzie alokacja tych śmigłowców co do sił poszczególnych części kraju. Po zakupie tych pięciu śmigłowców, gdzie one będą zalokowane, jakie tereny będą obsługiwały te nowe śmigłowce? Niestety trochę wracając do tego tematu konkursu na onkologię, który poruszył pan poseł i pani przewodnicząca, wiemy, że rozpisano nową procedurę. Mówię o tych środkach onkologicznych z Funduszu Medycznego, który został anulowany. Chciałbym, pani minister, po prostu otrzymać taką klarowną informację, suche fakty – jaki był klucz oceny w pierwszym konkursie i jaki był klucz w nowym konkursie? Jakie były wymogi, elementy oceny, oferty. Jeśli będzie ogłoszony w tym momencie, jaki będzie klucz oceny? Czym się te klucze będą różniły między sobą, jak zostaną ogłoszone?

Druga rzecz, chciałbym zobaczyć listę państwa zastrzeżeń. Konkretnie, do każdego podmiotu. Co państwo zarzucacie, dlaczego dany podmiot nie jest godny – ten, co był rozstrzygnięty – otrzymania środków? To znaczy, których elementów klucza ocennego nie spełnił? Które były naruszone? Jakie były to naruszenia, jakiego typu, a jeśli były jakieś naruszenia, bądź jakieś kumoterstwa zarzucane, czy sprawy są zgłoszone w prokuraturze, czy odpowiednich służbach, czy też nie? To mnie bardzo by interesowało, żeby doprecyzować pełen raport z anulowania tej procedury konkursowej. Też chcemy bardzo dokładnej informacji na bieżąco, jak będzie napisana nowa procedura, czym się ona będzie różniła, jakie udoskonalenia będzie miała i będę ciekaw, jakie podmioty otrzymają dofinansowanie w tej drugiej procedurze. Też będziemy wtedy bardzo bacznie plasować te dwie listy ze sobą i patrzeć, czym różnią się te środki. Naprawdę Podkarpacie, które jednak jest – jestem z Małopolski akurat – przygranicznym województwem. Tam te drogi i odległości są dość spore między różnymi ośrodkami. Wysokiej jakości, wyspecjalizowany ośrodek, który ma charakter ponadwojewódzki, który swoją sławą też przyciąga ludzi spoza województwa, miał gigantyczną szansę na rozwój. Poczytano pewne przygotowania. Pacjenci, czy też dyrektorzy byli przygotowani do tej inwestycji.

Naprawdę jest to dziwne, anulowanie tak poważnego konkursu, bez konkretnych, uzasadnionych faktów, bez żadnych informacji do służb, bo nie słyszeliśmy o takich rzeczach, bo nie było takich. Mamy tylko informację medialną na razie, nie mamy żadnych konkretów.

Dlatego bardzo byśmy o to prosili, bo myślę, że to jest sprawa istotna, żebyśmy też patrzyli na przyszłość. Podkreślam, że w zarządzaniu, w każdym zarządzaniu, najważniejsza jest wiarygodność partnera i trwałość umów zawartych między partnerami. To jest chyba clou. Tego nam brakuje, że nie ma jasnego przekazu do dyrektorów placówek. To nieważne, że pieniędzy nie ma dzisiaj. Dyrektor chce wiedzieć, czy będą za miesiąc, czy dwa, czy trzy, bo on też ma swoich kontrahentów, z którymi się umawia na odroczenie płatności. Jeśli on odracza co miesiąc, traci wiarygodność w oczach kontrahentów i ma problemy nad realizacją następnych dostaw różnych usług dla szpitali. Trzeba czasami po prostu uczciwości i powiedzenia: „tak, pieniądze będą, ale za pół roku”. To jest bardziej uczciwe, powiedzenie „tak” dyrektorom niż trzymanie ich pewnych niepewności. Tak samo jest w inwestycjach. Pewna wiarygodność konkursów, że coś jest podpisane przez ministra, coś już prawie przygotowane, jednak powinno być jakąś taką gwarancją autorytetu publicznego, władzy publicznej, niezależnie od partii politycznej, od barw, bo to nie o to w tym wszystkim dzisiaj po prostu chodzi. Ważny jest pacjent, a mamy naprawdę dużo rzeczy do naprawy w systemie ochrony zdrowia, a nie zajmowanie się ambicjami politycznymi, czy też jakimiś niuansami. Chyba to jest istotne. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Zaraz państwo będziecie mieli okazję zabrać głos, tylko poproszę na początku posłów. Pani poseł Polak, bardzo proszę.

Posel Elżbieta Anna Polak (KO):

Bardzo dziękuję. Może się będę powtarzać, ale też poproszę o informacje dotyczące unieważnionego konkursu na onkologię. To nie tylko państwa projekty nie będą realizowane, ale również w regionie lubuskim, tak że nie było politycznego uzasadnienia, bo różnimy się politycznie. Nie barwy polityczne o tym decydowały, ale z tego, co wiem, jaką odpowiedź dostaliśmy od pani minister, nie były to konkursy transparentne. Na pewno taką odpowiedź kolega też dostanie. W związku z tym, była zapowiedź, pani minister, że w maju będzie ten konkurs ogłoszony ponownie. Przepraszam, w marcu, pod koniec marca. Z jakim terminem naboru tych projektów? Co jest bardzo istotne dla tych beneficjentów, którzy już poczynili pewne starania i podjęli się prac – czy koszty przygotowawcze, w tym opracowania dokumentacji, bo to są bardzo wysokie koszty projektowe inwestycji, będą to wydatki kwalifikowalne? Czy będą zmienione kryteria w związku z tym, że te poprzednie były nietransparentne, bo jednak proces przygotowania takiej inwestycji i wniosku do złożenia jest pracochłonny i wymaga odpowiedniego przygotowania? Czy będą zmienione kryteria? Jakie to będą kryteria? Czy już coś wiemy o tym? Jaka będzie maksymalna wartość dofinansowania, bo tam też były ograniczenia? Szpital kliniczny w Zielonej Górze miał zagwarantowane na liście rankingowej 250 mln zł. Wiemy, że teraz koszty znacznie poszły w górę.

Jeszcze mam pytanie dotyczące konkursu na usługi cyfrowe. Do kiedy będzie termin składania? Kiedy będzie ogłoszenie? Czy będzie tu wymagany IOWiSZ? Jeszcze mam taką prośbę – czy moglibyśmy otrzymać harmonogram konkursów na ten rok? Jakie się odbędą? Jakie są alokacje przewidziane na te konkursy? Z innych ministerstw udało się uzyskać takie dane, które są bardzo pomocne dla podmiotów, które przygotowują wnioski i są gotowe zrezygnować z innych priorytetów po to, żeby aplikować, ale ta wiedza, z odpowiednim wyprzedzeniem, gwarantuje lepsze przygotowanie tego projektu. Wiem, że jeżeli chodzi o KPO, to ten czas jest bardzo krótki, połowa przyszłego roku. Jak ktoś wie szybciej, to ma większe szanse na uzyskanie dofinansowania. Oczywiście nie chciałabym, żeby na wszystkie pytania państwo od razu mieli odpowiedzi. Staram się o te odpowiedzi od jakiegoś czasu, ale poproszę o odpowiedź na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Kończymy serię pytań od posłów. Bardzo proszę, pani minister, w miarę możliwości, jeżeli pani w tej chwili może odpowiedzieć, a jeżeli nie, to część posłów też prosi o odpowiedzi na piśmie. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Anna Kacperczyk:

Może odniosę się do tego, do czego mogę się odnieść, pani przewodnicząca. Dziękuję bardzo za te sygnały i informacje, za uchwałę Sejmiku Województwa Podkarpackiego. Tylko tak

dla porządku trochę wyjaśnię kilka rzeczy. Pierwsza – nie, Podkarpacie nie jest mniej ważne niż Gliwice. To, o czym pan poseł był łaskaw nam przeczytać z mediów – mówimy o dwóch podmiotach. Jak państwo wiecie, Śląski Uniwersytet Medyczny jest uniwersytetem, dla którego organem stanowiącym, założycielskim, jest minister zdrowia. Dla tych podmiotów, dla tych uczelni i ich szpitali minister zdrowia może ustanowić program wieloletni, na wniosek podmiotu, który jest złożony na lata. Oczywiście też muszą być spełnione kryteria, muszą być środki zabezpieczone w części 46. Niestety nie możemy tego ustanowić dla uniwersytetu w Rzeszowie, ponieważ nie jesteśmy dla niego organem stanowiącym. Pani przewodnicząca też może potwierdzić, bo państwo ustanawialiście szereg takich programów wieloletnich. Dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego potencjalnie jest to możliwe, bo każdy podmiot z tych dziewięciu nadzorowanych, dla którego organem stanowiącym jest minister zdrowia może o taki program wieloletni wnioskować. Dodam jeszcze, że Śląski Uniwersytet Medyczny, oczywiście nie ujmując innym uniwersytetom, jest największym uniwersytetem medycznym w naszym kraju. Takiego programu nie miał, może aplikować, ale mogę powiedzieć, że na razie jeszcze uchwała w tej sprawie nie została przygotowana, ten program nie został przygotowany. Jak podmiotawnioskuję, to to jest procedowane.

Jeżeli chodzi o dofinansowanie podmiotów na województwie podkarpackim, uniwersytet w Rzeszowie ze środków z KPO, na poprawę infrastruktury dydaktycznej wnioskował o 65 mln zł. Będziemy w sprawie tych środków decydować w najbliższym czasie. Zakładamy, że tutaj nie będzie żadnych problemów.

Dodam jeszcze, że w szpitalu w Brzozowie ze środków KPO utworzyliśmy Centrum Wsparcia Badań Klinicznych i szpital pozyskał dofinansowanie w wysokości 14 mln zł. Również Uniwersytet Rzeszowski w konkursie, który prowadziła Agencja Badań Medycznych, otrzymał dofinansowanie z Krajowego Planu Odbudowy w wysokości 14 mln zł. Chciałam zapewnić, że to nie jest tak, że podmioty z Podkarpacia nie dostają środków. Jak pan poseł pewnie też wie, szereg podmiotów z Podkarpacia dostało środki w ramach konkursu w ramach opieki długoterminowej. Pamiętam trzy, może nie wszystkie policzyłam, bo też nie mamy czasu, na pewno to jest Brzozów, Leżajsk i chyba Stalowa Wola, tak? Każdy z tych ośrodków dostał 20 mln zł, ale to są tylko te trzy, które ja, jakby patrząc na listę rankingową, mogę wymienić. Oczywiście można też to sprawdzić. Chcę zapewnić, że absolutnie w żadnym stopniu tych podmiotów leczniczych w tym województwie nie wykluczamy i wiemy, że też są potrzeby. W tym konkursie z Funduszu Medycznego w zakresie onkologii, panie pośle, możemy dostać też takie uchwały z każdego jednego regionu. W konkursie brało udział 39 podmiotów, dostało 19, 20 nie dostało. Są województwa, gdzie żaden podmiot nie dostał. Równie dobrze mogę też argumentować, czy tam ludzie nie chorują na choroby nowotworowe. Nie mówię tego po to, żeby polemizować, bo też no nie spotykamy się w tej sprawie.

Pan poseł jeszcze wspomniał o liście rankingowej. Muszę wyjaśnić, że w konkursie z funduszu, jeżeli chodzi o konkurs z KPO, gdzie do umowy jest przez podmioty składany program inwestycyjny, budżet. Ogłoszenie listy rankingowej w konkursie KPO jest dokładnie tym, o czym pan poseł mówi. Podmiot deklaruje, że przyjmuje te środki, decyduje się na realizację projektu, podpisujemy umowę i to kończy procedurę. Wtedy oczywiście zaczyna się realizacja projektu. W przypadku Funduszu Medycznego wygląda to inaczej. Zgodnie z art. 14 ustawy o Funduszu Medycznym lista rankingowa jest listą podmiotów, dla których możliwe może być ustanowienie programu inwestycyjnego po spełnieniu różnych kryteriów. Czyli najpierw podmiot musi napisać ten program inwestycyjny, który musi być zgodny z oceną celowości inwestycji, którą uzyskał wcześniej i też spełniać te kryteria... Również zgodne z wnioskiem, który złożył w samym konkursie. Czyli musimy mieć tę trójstronną zgodność. To jest jeden element. Potem, jeżeli taki program zostanie przygotowany, to rzeczywiście to jest uchwała Rady Ministrów, która jakby ustanawia te programy i dopiero po tej procedurze podmiot może podpisać umowę. Podmioty wiedzą o tym, że ogłoszenie listy rankingowej, jest dopiero początkiem procesu przygotowywania programów inwestycyjnych, a nie go kończy.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jeśli mogę, pani minister, przepraszam, że wchodzę w słowo, chciałbym zadać dodatkowe pytanie.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Proszę.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jeżeli w październiku była ta lista rankingowa, to ile czasu mogłoby zejść do podpisania umowy, po przygotowaniu tego programu? Jaki to jest okres?

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Chętnie odpowiem i podam konkretny przykład, jak to wygląda z innego, analogicznego konkursu. To nie są proste rzeczy. Podam przykład z przeszłości nie dlatego, żeby pokazać, że poprzednie kierownictwo czy poprzednie Ministerstwo Zdrowia za poprzedniego rządu długo procedowało i teraz będę się skarżyć, tylko podam, bo to naprawdę są ogromne programy, ogromna skala i też przygotowanie ich, zatwierdzenie, uzgodnienie trwa długo. Ten konkurs onkologiczny został ogłoszony w lutym, a rozstrzygnięty w październiku. Do grudnia nie zostało zrobione nic w tej sprawie. Czyli mówiąc również o inflacji, cały rok już nam uciekł. To są trudne rzeczy. Ocena takich wniosków, nawet z obszaru onkologii, też nie jest prosta. To trzeba sobie uświadomić. Powiem, jak to wyglądało w przypadku konkursu pediatrycznego. Konkurs ogłoszono 1 grudnia 2021 r. Listę rankingową ogłoszono 29 września 2022 r., czyli prawie rok później, a wybranych zostało 14 wniosków. Złożonych, pewnie trudno mi powiedzieć, nie było setki. To jest 2022 r. Umowy zostały podpisane pod koniec 2023 r. Nie mówię, że to jest procedowanie, że sama umowa jest podpisywana, tylko ta cała procedura – przygotowanie programu inwestycyjnego, przygotowanie uchwał Rady Ministrów i zatwierdzenie. To trwa wiele miesięcy. Będę bronić też osoby, które wtedy pracowały w ministerstwie. To naprawdę są duże i skomplikowane projekty. Tyle to trwało w konkursie pediatrycznym. Pan dyrektor mnie poprawia, że to była procedura dla 23 złożonych wniosków – ocena i potem dla 14 wybranych przygotowywanie programów inwestycyjnych.

Jeszcze dodam, że jeżeli chodzi o listę zastrzeżeń, nie możemy niestety przekazać żadnej listy zastrzeżeń, ponieważ w projekcie trwa kontrola Centralnego Biura Antykorupcyjnego. Jeśli chodzi o zapytanie pana posła – tak, są tam organy kontrolne w tym konkursie i w tym projekcie. To też było przedmiotem komunikatu, który ministerstwo ogłaszało na stronie. Powiem szczerze, gdyby ta kontrola się zakończyła, ktoś by nam powiedział, że jest wszystko OK, to ja bym podpisała te umowy. Ponieważ ona została przedłużona, podjęliśmy decyzję o anulowaniu tego konkursu i jego powtórzeniu w tym samym zakresie, dlatego żeby nie trzymać tych podmiotów przez kolejne miesiące bez dofinansowania. Wszystkie te podmioty mogą złożyć ponownie swoje wnioski. Ze względu na trwającą kontrolę, no niestety nie możemy przekazać listy zastrzeżeń, pod punkt po punkcie.

Jeszcze raz powtórzę, też w odpowiedzi na pytanie pana posła – trwałość umów nie została naruszona, ponieważ żadne umowy tutaj nie zostały zawarte. Jeżeli chodzi o kryteria, to z tych samych względów, żeby zachować transparencję i równość podmiotów, nie możemy o nich mówić przed ogłoszeniem konkursu.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani minister, mogę tylko uzupełniać, dlatego powiedziałem: „po”, później, do analizy porównawczej. Oczywiście mamy możliwość, musielibyśmy pewnie skierować to do Komisji Zdrowia z prośbą o posiedzenie o klauzuli niejawniej, żeby o pewnych rzeczach dyskutować, ale nie ma takiej potrzeby na dzisiaj, bo nie ma jeszcze skończonej kontroli. Mam jedno pytanie uzupełniające. Skoro nie skończyła się kontrola CBA, czyli nie ma wniosku z kontroli, czyli nie ma żadnych przesłanek z kontroli, bo są tajne, państwo ich nie możecie znać, nawet minister nie może znać, to skąd pani minister wyrokowała już publicznie, że tam były nieprawidłowości, skoro trwa dopiero kontrola?

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Panie posle, rozumiem, że nie ma wniosków, ale są jakieś przesłanki, na podstawie których organ kontroluje.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Codziennie się kontroluje.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Raczej nie bez przesłanek.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Może uporządkujmy. Dobrze, panie pośle, dwa zdania i pani minister będzie dalej odpowiadać.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Pani minister, nie chodzi o to, żeby pani nam odpowiedziała o wynikach kontroli, bo przecież tak naprawdę nikt o tym nie wie. Natomiast określenie, że przesłanką był brak transparentności, to chyba jest jakieś takie zbyt ogólne, w moim odczuciu. Były jakieś przesłanki, żeby napisać pismo, bo to na wniosek pani minister mamy tę kontrolę w tym konkursie. Pytanie jest o to, co w tym piśmie było napisane? Czy tylko było napisane, że to jest rzeczywiście brak transparentności tego procesu? To była jedyna przesłanka, która spowodowała to, że ten konkurs jest unieważniony? Nie chcemy znać wyników kontroli, ale co było przesłanką do tego, żeby CBA podjęło się tej kontroli? Tylko o to na tę chwilę chodzi, bo nie chodzi nam o żadne wyniki.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Rozumiem, panie pośle, tylko właśnie to jest to, czego nie możemy przekazać. Jeżeli zgłaszamy pewne rzeczy, które organ kontroluje, to trudno, żebym teraz na podkomisji musiała to ujawnić. To jest to, co jest przedmiotem postępowania. Wszystkie dokumenty, wszystkie analizy, wszystkie rzeczy na wniosek CBA zostały przekazane. Dlatego nie możemy mówić nawet, jakie mieliśmy zastrzeżenia w konkursie i tyle. Niestety nie mogę udzielić żadnej innej informacji, bo to jest przedmiotem kontroli. Zdradziłabym to, co jest przedmiotem kontroli.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Jeszcze jedno pytanie uzupełniające. Czy kontrola CBA jest kontrolą na wniosek ministra, czy jest własną inicjatywą organu, który podał informację o możliwości popełnienia przestępstwa? Chcę to usłyszeć z ust pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Tak... tak.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Akurat już pana posła nie ma, ale pytał o konkursy dla ośrodków kardiologicznych, czy będą tylko faworyzowane duże ośrodki kardiologiczne, czy planujemy zorganizować konkurs w taki sposób, żeby wszystkie podmioty, również mniejsze miały szansę aplikować. Wprowadziliśmy taką zasadę i konkurs onkologiczny z Krajowego Planu Odbudowy jest tego przykładem, że są trzy poziomy zabezpieczenia i alokacja środków, listy rankingowe, oceny są przeprowadzane oddzielnie dla każdego poziomu. Taką samą zasadę planujemy utrzymać w konkursie kardiologicznym dla podmiotów zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej. Pan dyrektor, może jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, przedstawi informacje w sprawie ładowisk i łóżek.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Też mam pytanie dotyczące ładowisk i LPR, generalnie, zanim pan odpowie. Pani minister powiedziała, że macie zabezpieczone środki na budowę bazy LPR. To jest jakaś dodatkowa baza, czy to jest modernizacja dotychczas istniejącej? Proszę.

Dyrektor Departamentu Ochrony Inwestycji Ministerstwa Zdrowia Krzysztof Różanowski:

Przewidziane środki, które są w funduszu medycznym dają możliwość budowy i przebudowy istniejących obiektów i istniejącej infrastruktury. Natomiast jeżeli chodzi o te kryteria, o których mówił pan poseł, w kontekście częstotliwości ich wykorzystania, to oczywiście to jest przedmiotem analiz, zwłaszcza w porozumieniu z Departamentem Bezpieczeństwa. Oczywiście trzeba tutaj mieć na względzie szerszy kontekst, czyli architekturę bezpieczeństwa, wykorzystanie i utrzymanie tej infrastruktury. Nie możemy na to patrzeć tylko selektywnie, jeżeli chodzi o dany podmiot. Możemy zagwarantować, że nie będziemy inwestować

i przeznaczać środków w infrastrukturę, która faktycznie ani teraz, ani w przyszłości nie będzie wykorzystana, jeżeli chodzi o kwestie LPR.

Dalej, jeżeli chodzi o zadysponowanie śmigłowcami, które zostaną zakupione, też do końca nie wiemy – myślę, że dzisiaj nikt nie jest w stanie tego przewidzieć – jaka zostanie dostarczona liczba śmigłowców. Oczywiście jest znana kwota alokacji i założenia były takie, żeby to było pięć śmigłowców i mamy nadzieję, że tak będzie. Natomiast sposób zadysponowania tych śmigłowców, czy one będą na stałe funkcjonować, w stałych bazach HEMS, czy będą w ramach jakiegoś systemu rotacyjnego, czy w postaci par dyżurnych, o tym decyduje dyrektor LPR.

Kolejna rzecz, wykorzystanie. Było też pytanie dotyczące wykorzystania i kontraktacji w ramach subfunduszy na fundusz medyczny. Chciałem zwrócić uwagę, że praktyczne, fizyczne wykorzystanie środków i realizacja projektów zaczęła odbywać się zarówno w przypadku Subfunduszy infrastruktury strategicznej, czyli tam, gdzie mamy te projekty pediatryczne, w 2024 r. W 2023 r., jeżeli chodzi o SIS, pediatrię, tak naprawdę wydatkowano tylko 2 mln zł, czyli prawdziwa realizacja, właściwa realizacja zaczęła się w 2024 r. Podobnie było z projektem na SOR-y, który był finansowany z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Duża kwota alokacji, która jest przeznaczona i jest zgodna z planem w Subfunduszu infrastruktury strategicznej to będzie ta kwota po rozstrzygnięciu konkursu onkologicznego, czyli tego, który jest przedmiotem tej dyskusji, który ma być ogłoszony w pierwszym kwartale tego roku. To tyle odnośnie LPR i kontraktacji.

Mogę podać konkretne kwoty kontraktacji w ramach poszczególnych subfunduszy, zwłaszcza tych inwestycyjnych, ale nie wiem, czy państwa to interesuje. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozpoczynamy dyskusję. Bardzo proszę pani doktor, potem kolejny gość i pan.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Grażyna Cebula-Kubat:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, mam jedno krótkie pytanie do pani minister. Powiedziała pani, że będzie konkurs w obszarze psychiatrii. Czy to będzie dotyczyło psychiatrii dla dorosłych, dla dzieci i młodzieży i dla Centrum Zdrowia Psychicznego czy pojedyncze tylko?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Proszę się przedstawić, do protokołu.

Starosta powiatu brzozowskiego Jacek Adamski:

Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo posłowie, Jacek Adamski, starosta powiatu brzozowskiego, Podkarpacie. Przede wszystkim dziękuję bardzo serdecznie, że mogę tutaj być i przesłuchiwać tej dyskusji. Bardzo serdecznie na początku dziękuję za 19 990 tys. zł na ZOL. Jest to dla nas, dla powiatu brzozowskiego, a szczególnie dla Szpitala Onkologicznego im. ks. Bronisława Markiewicza bardzo duże wsparcie. Przede wszystkim rozwiąże duże problemy z opieką paliatywną. Po prostu ten oddział już jest wykorzystany na 110% i nie przyjmujemy od wielu, wielu miesięcy żadnych osób, dlatego że po prostu nie ma gdzie.

Skupiłbym się na sytuacji, która wynikała w związku z rozstrzygnięciem tego konkursu, dla nas bardzo feralnego. Proszę państwa, w 2022 r. nasz szpital hospitalizował 15 400 osób. W małym miasteczku na Podkarpaciu bardzo, bardzo prężny ośrodek, nie tylko na całe Podkarpacie, ale obejmujący wielu pacjentów z województw ościennych, Sandomierza, Gorlic i Janowa Lubelskiego. Proszę państwa, w 2024 r. już tych osób jest 22 800, o 7500 więcej. Jak to mówią lekarze, jak to mówi pan dyrektor, po prostu wydolnościowo szpital nie daje rady.

Ten program, który państwo wprowadziliście i miał być realizowany, dla nas był szansą nie tylko na rozwój tego szpitala, ale przede wszystkim dotarcie i możliwość hospitalizowania pacjentów, szczególnie z terenów bardzo trudnych, z terenów bieszczadzkich. Tylko dodam, że powiat brzozowski ma największe bezrobocie w Polsce, a gmina Dydnia jest najbiedniejszą gminą w Polsce. Takich gmin jest tam 2 czy 3. Dla tych ludzi możliwość hospitalizowania blisko ośrodka do 100 km, bo mamy oddział ginekologiczno-położniczy, który obejmuje 3 czy 4 powiaty... Po prostu w sąsiednich powiatach te oddziały zostały zlikwidowane i kobiety przyjeżdżają do nas z powiatu bieszczadzkiego, leskiego, sanockiego. To jest nawet ponad 100 km. Ten oddział mimo wszystko przynosi straty, bo jest na minusie 5,3 mln zł. Ogólnie mamy 120 mln zł zobowiązań, w tym 18 wymagalnych. Dla nas realizacja tego programu

była przede wszystkim możliwością rozwoju tego szpitala. Obecnie w nim pracuje 1300 ludzi, 600 pielęgniarek, około 230–250 lekarzy. To środki na rozwój specjalizacji onkologicznych, zakup nowych urządzeń, a przede wszystkim połowa tej kwoty ze 147 mln zł – prawie 74 mln zł – była na budowę nowego sześciopiętrowego budynku, zakup takiego urządzenia jak angiograf, którego nie ma nigdzie na Podkarpaciu. Konsultant w dziedzinie hematologii, profesor Markiewicz, powiedział kiedyś na spotkaniu, że nie mogą przyjąć żadnej osoby w Rzeszowie z Brzozowa, nie dlatego, że nie chcą, tylko dlatego, że nie mają miejsca. Okres oczekiwania to już nie jest tydzień, dwa, tylko już idzie miesiące. W przypadku chorób onkologicznych są to wyroki. Jestem starostą niezwiązanym z żadną opcją polityczną. Dla nas rozwój szpitala onkologicznego w Brzozowie to nie tylko szansa rozwoju, ale przede wszystkim dotarcie do wielu tysięcy pacjentów, którzy do nas przyjeżdżają z całego województwa podkarpackiego i nie tylko.

Proszę państwa, ocena naszego wniosku była bardzo wysoka, była na szóstym miejscu. Ceny się zmieniają, idzie waloryzacja, inflacja. Z informacji, które przekazał dyrektor szpitala, też onkolog, pan doktor Kondraciuk, za 147 mln zł już nie będziemy w stanie tego zrealizować. Po drugie, nie będziemy mogli przystąpić do KPO, zresztą byliśmy wykluczeni, dlatego, że VAT jest niekwalifikowalny. Dla nas byłoby to następne zobowiązanie na poziomie około 30–35 mln zł. Ja wcześniej powiedziałem, mamy zadłużenie na poziomie 120 mln zł. Pani minister, bardzo proszę o to, aby w tych naborach to uwzględnić. Nie wiem, jakie kryteria teraz będą. Mało tego, szpitale się otworzyły. Te wszystkie podmioty, które uczestniczyły, otworzyły się, pokazały, jakie są mocne, słabe strony. Zrobiono analizę SWOT i tam jest wszystko podane. Mam nadzieję, że ta transparentność będzie dalej. Nasz brzozowski szpital to jest jeden z nielicznych szpitali w Polsce, w którym organem założycielskim, prowadzącym jest powiat – powiat brzozowski. Budżet szpitala jest na poziomie 460–470 mln zł. Jest dwukrotnie wyższy, jak budżet powiatu brzozowskiego. Więc pewne zobowiązania i pewne tapnięcia finansowe – powiedzmy tak kolokwialnie – powiat nie jest w stanie nawet w części tego pokryć, bo po prostu jest za małym ośrodkiem.

Ze względu na liczbę pacjentów, także na ważność takiego czynnika społecznego, bo jest to jedyny ośrodek onkologiczny w tym rogu Polski, pomiędzy Ukrainą a Słowacją, proszę państwa, szanowną Komisję, szczególnie panią minister, aby pochylić się na tym, aby te zadania i realizacje, ten wniosek był kontynuowany, rozwijany. Sytuacja demograficzna, sytuacja pacjentów po prostu wymaga, aby wspomagać takie ośrodki.

Proszę państwa, powiem jeszcze jedno. Na jednym ze spotkań, gdzie mnie zaproszono, jeden z panów posłów, który jest teraz w partii rządzącej mówił, że była to polityka, że dwa dni, czy trzy dni, czy pięć dni przed wyborami określono tę listę. Odpowiedziałem mu w taki sposób, wie pan – 300 metrów wyżej jest szpital. Podejdzie pan do okna i zobaczy pan ludzi bez włosów, bez brwi i pan im powie, że to jest polityka, a tym, co się nie dostaną, po prostu polityka.... Proszę państwa, nie możemy tak robić. Jestem radnym od siedmiu kadencji i jak powiedziałam, nie należę do żadnego ugrupowania politycznego, ale muszą być przede wszystkim przesłanki merytoryczne. Dlaczego tak się dzieje? Które jednostki będą finansowane i którym naprawdę należy pomagać? Jeżeli nie będzie tych środków, to po prostu ten szpital nie będzie mógł funkcjonować i nie będzie mógł się rozwijać, co będzie z wielką stratą nie tylko dla powiatu brzozowskiego, nie tylko dla tego ośrodka, ale dla całego regionu województwa podkarpackiego, jak i województw ościennych. Pan poseł powiedział – okolice Gorlic, Sandomierza czy Janowa Lubelskiego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo za tę uzupełniającą wypowiedź do wniosku pana posła Kapinosa. Przedstawiliśmy państwu – pani minister i państwu z Ministerstwa Zdrowia – jakie skutki niesie za sobą ta decyzja o nierozstrzyganiu tego konkursu, tym bardziej, że już szpitale poczyniły wiele działań związanych z przygotowaniem do realizacji. Oczywiście będziemy czekać na rozstrzygnięcia właściwych organów kontrolnych, ale z drugiej strony, jakkolwiek by na to nie patrzeć, to jest to działanie dla dobra pacjenta i dopatrywanie się tutaj jakiegoś braku transparentności nie jest właściwe. Nie chciałabym obarczać złą wolą osób, które to robią, ale po prostu chodzi o życie ludzi i dlatego warto się zastanowić czasami, jak się podejmuje decyzje. Tym bardziej, że była dana taka nadzieja, że rzeczywiście te podmioty będą mogły zwiększać swój potencjał,

żeby leczyć ludzi, dla których to jest jedyna szansa na przeżycie. Jeszcze pan dyrektor, jeszcze pan starosta, przepraszam. Dosłownie jedno zdanie, bo jeszcze mamy zgłoszenia.

Starosta powiatu brzozowskiego Jacek Adamski:

Przepraszam, pani przewodnicząca, jeszcze ostatnie zdanie. Proszę państwa, już na tym etapie ponieśliśmy koszty na poziomie około 1 mln zł – przygotowanie projektu budowlanego związanego z działkami, z opracowaniem pewnych wytycznych do tego projektu. Kosztowało to dokładnie 949 tys. zł. Gdyby to było w realizacji, mamy 200 dodatkowych łóżek, które będą wykorzystane przez pacjentów. Obecnie jest nawet ponad 100% obłożenia. Chyba nam wszystkim o to chodzi, żeby tym pacjentom pomagać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa? Bardzo proszę, pan Zdobyłak.

Ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. transformacji systemu ochrony zdrowia Krzysztof Zdobyłak:

Krzysztof Zdobyłak – ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. transformacji systemu ochrony zdrowia. Miałbym kilka pytań, przede wszystkim do tej części dotyczącej KPO. Po pierwsze, nasz system ochrony zdrowia cierpi na brak przejrzystości i myślę, że tutaj warto byłoby, budując też na tym, o czym pan powiedział poseł Wicher, zbudować troszkę przejrzystości odnośnie do wydatkowania środków z KPO. Ta informacja, którą dostaliśmy, jest oczywiście dość szczegółowa, natomiast paradoksalnie to troszkę może zaciemniać obraz. Chciałbym zapytać, z tych 18 mld zł, jakbyśmy tak mieli podsumować, na jaką łączną kwotę konkursy zostały już ogłoszone, rozstrzygnięte, zawarte zostały umowy i ile zrealizowano? Tak, żebyśmy mogli powiedzieć, z jaką kwotą, na którym etapie już dokładnie się znajdujemy.

Jeśli będziemy o tym wiedzieli, to z tym wiąże się drugie pytanie – czy widzą państwo jakieś ryzyka, że część z tych środków może nie być wydana w terminie albo wydana nieefektywnie? Patrząc na te szczegółowe informacje, jedno na pewno pytanie, które przychodzi mi do głowy – konkurs, który ma wesprzeć rozwój usług cyfrowych w szpitalach z sieci szpitali – czy państwo jakoś korelują to z planowanymi działaniami zmiany sieci szpitali, to znaczy ustawą, która ma, jak dzisiaj pani minister zadeklarowała, za tydzień albo dwa stanąć na Radzie Ministrów i niedługo zostać przyjęta? Czy te działania są jakoś skorelowane, połączone i czy upewnimy się, że te środki będą wydane efektywnie? Czy tam, gdzie państwo ewentualnie widzą jakieś ryzyka i biorąc też pod uwagę ostatnie, a właściwie wczorajsze, pojawiające się w przestrzeni medialnej deklaracje, czy jest planowane przesunięcie środków albo stricte na wydatki obronne z części zdrowia albo w ramach części zdrowia z jednych obszarów, na inne, wspierające budowę zdolności obronnych w ochronie zdrowia? Przypomnę, że do bodajże końca sierpnia trwa swoista inwentaryzacja i planowanie zdolności w ochronie zdrowia na potrzeby obronności państwa. Czy państwo już z tych działań i planów, które tam powstają, wyciągają jakieś wnioski, widzą gdzieś obszary, które wymagają dodatkowego doinwestowania, może przekierowania środków?

Ostatnie pytanie – zarówno w KPO, jak i w tych pozostałych obszarach, także Funduszu Medycznego i tej kilkukrotnie już wspomianej kwoty 4 200 000 tys. zł, jakie są ewentualne ryzyka i jak mitygują państwo te ryzyka? Może je wywierać po pierwsze inflacja. Jak już zostało powiedziane, jeśli chodzi o te 4 200 000 tys. mln zł, żeby obecnie te same inwestycje sfinansować zapewne potrzeba byłoby bliżej 5 mld zł. Rozumiem, że te środki z Funduszu Medycznego też przez ten czas leżały na koncie, podejrzewam w BGK albo w NBP, zapewne oprocentowanym. Czy coś stoi na przeszkodzie, żeby zwiększyć tę alokację, chociażby o odsetki albo o wskaźnik inflacyjny? Czy państwo widzą dodatkowe ryzyka, biorąc pod uwagę czas rozstrzygania tych konkursów? Czy jakiś wpływ ma ostatnie silne umocnienie złotego na łączną wartość alokacji? To znaczy, czy przypadkiem nie jest to niekorzystne dla funduszy inwestycyjnych, które oryginalnie są finansowane w euro? Wiadomo, że w przestrzeni publicznej dominuje przekonanie, że silna złotówka jest dla naszej gospodarki dobra, ale myślę, że pani minister ma doświadczenie finansowe i zdaje sobie sprawę, że z tego wynikają z tego też liczne ryzyka, zwłaszcza w naszym kraju, który pozyskuje dużo środków unijnych i jest jednak gospodarką eksportową. czy jakoś mitygujemy te działania? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos? Bardzo proszę i rozumiem, że to będzie chyba ostatni głos w dyskusji i poprosimy panią minister o komentarze.

Sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Jolanta Januszczyk:

Dzień dobry państwu. Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, Jolanta Januszczyk, sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Mam pytanie. Mówiliśmy o mentoringu. Było wykazane zastawienie. Wnioski podmioty skończyły składać 28 lutego. W związku z tym mam zapytanie, czy państwo posiadają już przynajmniej ilościową listę złożonych wniosków przez podmioty? Czy jest więcej oferentów i jak się przedstawia ta kalkulacja, bo słyszymy różne głosy, że kryteria dla podmiotów były dość trudne. Poprosimy, jeżeli państwo nie posiadają takich informacji, o odpowiedź na piśmie, do Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze jedno zdanie pan poseł Kapinos i poprosimy panią minister o odpowiedź.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Chciałem powiedzieć, pani minister, że absolutnie nie mam nic przeciwko temu, żeby powstał szpital uniwersytecki w Gliwicach. Jestem za powstawaniem jak największej ilości szpitali. Ma być jakiś wybudowany, nowy, rozbudowany w jednym miejscu. Tak chyba ma być, że ma powstać nowy szpital uniwersytecki, według tych zapowiedzi medialnych, które czytaliśmy. Absolutnie nie mam nic przeciwko temu, ale chciałbym, żeby na Podkarpaciu również było nie centrum onkologii, ale żeby też powstał taki szpital uniwersytecki i oczywiście, żeby te środki były, przeznaczone na Brzozów, który jest naprawdę bardzo dobrym ośrodkiem, żeby ministerstwo miało to na uwadze. Jeszcze jedno, może byśmy jako podkomisja wystosowali dzisiaj taki postulat, żeby jednak zwiększyć środki na ten nowy konkurs do 5 mld zł, bo 4 200 000 tys. zł było dwa lata temu, a 4 200 000 tys. zł dziś nie jest równe 4 200 000 tys. zł wtedy. Tak to jest. Jak powiedział pan Zdobyłak, żeby o 20% to zwiększyć, jeżeli chodzi o materiały budowlane czy inne. Wiemy, że wzrasta i gaz, i prąd, i praca i oczywiście wzrastają wszystkie koszty związane z budowaniem, ale też z nowym sprzętem. Chciałbym, żeby ministerstwo się pochyliło nad zwiększeniem tej kwoty przy ogłoszeniu nowego konkursu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Pani minister, czy pani skomentuje, odpowie czy ktoś z państwa?

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Na część pytań odpowiem. W takich rzeczach technicznych poproszę pana dyrektora i panią dyrektora o uzupełnienie. Odniosę się do psychiatrii, ponieważ to też wykracza poza temat. Pani przewodnicząca zadała takie pytanie. Jeżeli chodzi o ten konkurs psychiatryczny, powiem w uproszczeniu, z kwotą alokacji 3 mld zł z Funduszu Medycznego, jest skierowany – on nie definiuje, czy to jest psychiatria dziecięca, czy psychiatria osób dorosłych – do podmiotów leczniczych, szpitali, które udzielają świadczeń stacjonarnych, całodobowych. stacjonarne, całodobowe. Jesteśmy do dyspozycji, żeby podyskutować o środkach unijnych. Na tych wszystkich trzech poziomach referencyjnych ogłaszamy konkursy w ramach środków unijnych z programu „FEnIKS”. O ile się nie mylę, nie chcę też wprowadzić w błąd, to dla drugiego poziomu konkurs został już ogłoszony, pierwsze podmioty zostały wybrane. Nie wyczerpaliśmy alokacji, więc pewnie będziemy ogłaszać nabór uzupełniający. Dla pierwszego poziomu referencyjnego to będzie kwota około ponad 250 mln zł. Konkurs planujemy ogłosić z funduszy unijnych. Też w ramach funduszy unijnych mamy środki na trzeci poziom, który ogłosimy po tym, jak rozstrzygniemy konkurs psychiatryczny. Te poziomy w ramach CZP są zabezpieczone, zapewnione są też tu zalokowane środki z funduszy unijnych.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Przepraszam, pani minister, czy to są środki na ten pierwszy i drugi poziom, na twarde zadania, czy też tam są miękkie, w sensie finansowanie jakichś rozwiązań innowacyjnych? Wszystko?

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Tak, bo to modernizacja, przebudowa, wyposażenie, systemy IT. Ten „FEnIKS” pozwala też – były też negocjacje z komisją – żeby włączyć właśnie roboty budowlane, modernizacyjne w zakres tego konkursu, więc myślę, że pewnie ten konkurs też będziemy niedługo ogłaszać dla tej psychiatrii środowiskowej. To jest też bardzo istotne.

Dyrektor departamentu MZ Krzysztof Różanowski:

Było pytanie odnośnie do pełnego obrazu inwestycji w ramach KPO i tych 18 mld zł. Biorąc pod uwagę i analizując środki, jakie wpłynęły w ramach rozliczonego już wniosku o płatność – pierwszy, drugi, trzeci – to Ministerstwo Zdrowia na podstawie tego, jaką zrealizowało do tej pory reformę, tę właściwą alokację przyznaną dla MZ na realizację komponentu D osiągnął.

Jeżeli chodzi o drugi krok, czyli co w ramach tych 18 mld zł jest realizowane, to w tej informacji, która została przesłana do państwa, te poszczególne kwoty alokacji są. Na ten moment, jeżeli popatrzymy na inwestycję 1.1.1, była dzisiaj o tym mowa i też to jest w tych informacjach, kończymy ocenę konkursu onkologicznego. Zakończono ocenę dla inwestycji 4.1.1. Jeżeli ta informacja, która była do państwa przesłana jest niewystarczająca, jeśli chodzi o pozostałe kwoty, bardzo byśmy prosili ewentualnie o doprecyzowanie tego pytania. Było takie pytanie z państwa strony. Możemy to uzupełnić w pisemnej odpowiedzi.

Podsumowując, w ramach inwestycji 1.1.1 kwota przeznaczona, alokowana na onkologię to 5,2 mld zł. Jeżeli chodzi o KSK, czyli kardiologię plus general hospitals, zgodnie z costingiem, to co jest w CID, to jest 2,7 mld zł. Na opiekę długoterminową, czyli na 4.1.1 rozstrzygnięto konkurs dokładnie na 1 295 340 tys. zł. To tyle, jeżeli chodzi o taki całościowy obraz dla KPO. Było pytanie odnośnie do transformacji cyfrowej inwestycji 1.1.2. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Proszę bardzo.

Zastępca dyrektora Departamentu e-Zdrowia MZ Grzegorz Borowiec:

Jeżeli chodzi o KPO w zakresie transformacji cyfrowej, to ogólnie mamy przeznaczoną kwotę 4 329 000 tys. zł. Ta kwota jest na razie utrzymywana. Nic nam nie wiadomo na temat tego, żeby ulegała zmniejszeniu. W ramach tej kwoty było pytanie dotyczące naboru, który jest konkurencyjny, czyli tego naboru skierowanego do 325 szpitali z sieci szpitali – czy jest to skorelowane z nową ustawą, czy z projektem ustawy? W sposób oczywisty nie może to być skorelowane, bo byśmy tego konkursu nigdy nie ogłosili. Odnosimy się do stanu obecnego i do stanu na moment, w którym konkurs będzie rozstrzygany. Mamy duże szanse na to, żeby do końca marca to postępowanie konkurencyjne zostało ogłoszone. Ostatnie uzgodnienia, które nas blokują, odkładając z na bok oczywiście niektóre dyskusje z Komisją Europejską, powinny do tego czasu być przewyżczone i konkurs powinien być ogłoszony. Czy w tym konkursie będziemy oczekiwali oceny IOWISZ-a? Było takie pytanie. W naszej ocenie taka ocena nie jest potrzebna. Oczywiście szpitale mogą tę ocenę realizować, natomiast konkurs jest tak pomyślany, żeby zakres działań, jaki jest podejmowany w ramach rozwoju przestrzeni cyfrowej w szpitalach, nie dotyczył tych obszarów, które stanowią o kwalifikacji w ramach IOWISZ-a. W związku z tym uważamy, że to nie jest konieczne i biorąc pod uwagę upływ czasu, również jest to chyba warunek, który w pewnym sensie stara się to ryzyko upływu czasu, krótkiego czasu, mitygować. Dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Krzysztof Różanowski:

Jeszcze, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Tak, proszę.

Dyrektor departamentu MZ Krzysztof Różanowski:

Jeszcze było pytanie odnośnie do kursu i umacniania się złotego. Jeżeli chodzi o costing i to, jakie są kwoty alokacji przypisane na poszczególne inwestycje, to wynika ze stałego kursu, który dzisiaj wynosi 4,3178 i prawdopodobnie do czasu rewizji, tej czwartej dużej rewizji programu KPO ta wartość i przelicznik zostanie utrzymany. Jeżeli się zmieni, to pewnie będą nowe kalkulacje. Dzisiaj ten wskaźnik 4,3178 nas obowiązuje. Jeżeli chodzi jeszcze o zmianę alokacji na konkurs onkologiczny w ramach Funduszu Medycznego, na to też staramy się patrzeć nieco szerzej i oczywiście wszystko zależy od tego, na jakim poziomie ta zmiana alokacji by miała miejsce, jakich pośrednich zmian wymaga, czy jest możliwa. Tylko proszę wziąć pod uwagę, że kiedy konkurs onkologiczny w ramach Funduszu Medycznego był ogłaszany, tak naprawdę nie było żadnych innych publicznych środków, do których można sięgnąć w zakresie onkologii. Obecnie, jeżeli połączymy sobie dwie duże inwestycje, czyli KPO – 5 200 000 tys. zł, plus te 4 200 000 tys. zł, to mamy 9 mld zł. Nie możemy zapominać jeszcze o innych obszarach, chociażby kardiologia, która zawsze z tą onkologią idzie współbieżnie. To był taki komentarz i uzupełnienie, odnośnie do tej zmiany alokacji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan Zdobyłak pytał o te zadania – tak to rozumiałam – które są realizowane w ramach ochrony zdrowia, ale które są spójne z obroną cywilną, tak? Czy państwo potraficie nam dzisiaj coś na ten temat powiedzieć? Czy Ministerstwo Zdrowia będzie finansowało zadania, które są w gestii ministra zdrowia, a wynikają z ustawy o obronie cywilnej, która nie tak dawno była procedowana? Jeżeli nie, to prosimy o przedstawienie... Proszę?

Ekspert NRL Krzysztof Zdobyłak:

Także o obronności. Obecnie na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów albo prezesa Rady Ministrów trwa inwentaryzacja...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale też była przyjęta ustawa o obronie cywilnej, gdzie przedstawiciele rządu mówili wprost, że poszczególne resorty będą realizowały związane z tym zadania, w ramach swoich kompetencji, a wynikające z obrony cywilnej. Czyli rozumiem, że pan pytał o inną?

Ekspert NRL Krzysztof Zdobyłak:

Tak. Wczoraj pojawiły się deklaracje, że w ramach KPO zostanie utworzony subfundusz obronności. Rozumiem, że tam środki będą przekierowywane, a nie dołożone.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Nie wiem, czy państwo dzisiaj udzielicie...

Dyrektor departamentu MZ Krzysztof Różanowski:

Jest za wcześnie, żeby na ten temat coś powiedzieć, natomiast prawda jest taka, że jeżeli popatrzyacie państwo na ogłoszony konkurs, czyli opieka długoterminowa, już niedługo zobaczycie państwo w listach rankingowych na onkologię, że robimy wszystko, żeby alokację wykorzystywać nie w 90%, tylko w 100%, tak naprawdę co do ostatniej złotówki. Na razie nic nam nie wiadomo o tym, żebyśmy mieli przekierowywać jakiegokolwiek oszczędności, generować oszczędności. Mamy wskaźniki do osiągnięcia, które są zapisane w CID, mamy kwoty alokacji, zrobimy wszystko, żeby one były wykorzystane w 100% przez podmioty lecznicze, zwłaszcza w tych częściach inwestycyjnych. Jakby nikt nawet nie planuje, nie kalkuluje i nie szacuje, jakie mogłyby być oszczędności. W ogóle nie identyfikujemy takiego pojęcia, jak oszczędność w zakresie inwestowania w podmioty lecznicze. Są kwoty alokacji przypisane bezpośrednio w costingu, w dokumentach obowiązujących i te kwoty wydatkujemy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Tak, pani minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Anna Kacperczyk:

Przepraszam, uzupełnię i dodam jeszcze tylko w tym kontekście, że też podmioty, dla których organem założycielskim jest albo Ministerstwo Obrony Narodowej albo Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji też są uprawnione do aplikowania i uzyskania dofinansowania w konkursach KPO. Więc jakby te... Z Funduszy Europejskich też.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że na tym wyczerpaliśmy porządek obrad. Bardzo serdecznie państwu dziękuję. Dziękuję pani minister. Dziękuję zaproszonym gościom, którzy przyjęli zaproszenie do udziału w dzisiejszym posiedzeniu. Bardzo serdecznie dziękuję. Zamykam posiedzenie podkomisji.