

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 130)

z dnia 6 czerwca 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 130)

6 czerwca 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego oraz poseł **Beaty Małeckiej-Libery** zastępczyni przewodniczącego Komisji Zdrowia, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, rozpatrzyła:

– „**Informację Ministra Zdrowia na temat skutków i efektów wprowadzenia w życie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieci szpitali) na mocy przepisów ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 844), a także dostępności świadczeń zdrowotnych w ramach tejże sieci**”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Zbigniew Król** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Wernik** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Kalita** doradca ekonomiczny w Najwyższej Izbie Kontroli ze współpracownikiem, **Anna Andrzejczyk** i **Wiktor Masłowski** eksperci Business Centre Club, **Dobrawa Biadun** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Michał Gramatyka** wicemarszałek województwa śląskiego, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Zenon Krzeszowski** prezes i **Agnieszka Wołczyńska** wiceprezes Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobami Serca i Układu Krążenia „EkoSerce” ze współpracownikiem, **Andrzej Mądrala** wiceprezes Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej ze współpracownikiem, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji, **Marcin Pakulski** zastępca dyrektora ds. medycznych w American Hearth of Poland, **Ewa Skiba** zastępca prezydenta Starachowic oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich.

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

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek 1/3 posłów, członków komisji, przewodniczący komisji jest zobowiązany zwołać posiedzenie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, czyli w ciągu 30 dni od dnia 29 maja 2018 r.

Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację Ministra Zdrowia na temat skutków i efektów wprowadzenia w życie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. sieci szpitali, na mocy przepisów ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także dostępności świadczeń zdrowotnych w ramach tejże sieci. W ramach uzasadnienia tego wniosku, w kilku zdaniach przedstawię powód zwołania tego posiedzenia Komisji, ale chciałbym zacząć od tego, że nie widzę na sali ministra Szumowskiego. Panie ministrze, czy będzie dzisiaj minister Szumowski na posiedzeniu Komisji, czy nie. Czyli, nie będzie ministra Szumowskiego na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

Szanowni państwo, zebraliśmy się dzisiaj tutaj po to, aby omówić efekty wprowadzenia ustawy o tzw. sieci szpitali – mówiąc skrótem. Ustawa i projekt sieci szpitali zapo-

wiadany był od wielu miesięcy, a właściwie już lat, przez rząd Prawa i Sprawiedliwości, przez ministra Radziwiła, podtrzymany przez ministra Szumowskiego. Zgodnie z zapowiedziami, jakie wielokrotnie przedstawiał minister zdrowia, sieć szpitali miała znacząco uzdrowić system ochrony zdrowia, poprawić kondycję finansową naszych szpitali, spowodować to, że poprzez de facto budżetowe finansowanie szpitale będą wychodzić z kłopotów finansowych. Ta ustawa miała zapewnić koordynowaną opiekę medyczną, czyli dostęp pacjenta do poradni specjalistycznych po hospitalizacji i – rzecz najważniejsza, jaką zapowiadał minister zdrowia wprowadzając sieć szpitali, a mówił to w sposób jednoznaczny – że po wprowadzeniu sieci szpitali kolejki do specjalistów znikną. W związku z tym, że wszystkie te informacje były publicznie przedstawiane przez ministra zdrowia – przedstawiciela rządu, zadajemy dzisiaj te właśnie pytania ministrowi zdrowia.

Przykro mi bardzo, że w tak ważnej sprawie nie mamy na sali ministra zdrowia. Szczegółowe pytania dotyczące różnych problemów będziemy przedstawiać później, a ja tyle tytułem wstępu.

Oddaję głos ministrowi zdrowia. Bardzo proszę o przedstawienie informacji. Potem oddam głos gościom, posłom i otworzymy dyskusję. Proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Król:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ponieważ przyszło mi w udziale nadzorować Narodowy Fundusz Zdrowia, jestem tutaj przedstawicielem ministerstwa i odpowiem na wszystkie pytania, które będą zadawane, również szczegółowe. Odnosząc się do tego krótkiego wstępu, który pan przewodniczący był łaskaw zapodać, chciałbym zwrócić uwagę na to, że rzeczywiście wiele lat oczekiwania na generalną reformę polskiej służby zdrowia dotyczyło również szpitali...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, na sekundkę przepraszę. Bardzo państwa proszę o ciszę na sali, nieprowadzenie rozmów telefonicznych w czasie posiedzenia Komisji Zdrowia i uszanowanie mówców. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście pomagają spokój i skupienie, tym bardziej, że tak jak pan przewodniczący zauważył, temat jest trudny i skomplikowany. Reforma szpitalnictwa nie nadążała za strukturyzacją różnego rodzaju świadczeń w naszym kraju, w związku z tym, ta ustawa, która była wprowadzona w ubiegłym roku i rozpoczęła swoje funkcjonowanie w październiku ub. r. była ustawą kluczową i można powiedzieć taką, która musiała być wprowadzona, aby jakiegokolwiek zmiany w służbie zdrowia rozpocząć. Ona działa od października w trzech okresach rozliczeniowych, czyli, październik-grudzień ub. r., gdy budżet na szpitale umieszczone w sieci był analizowany na podstawie wykonania świadczeń z nadwykonaniami za rok 2015. Mogliśmy więc już wtedy obserwować zwiększenie wynagrodzeń w usługach szpitalnych.

Odnośnie do założeń też tutaj wspomnianych przez pana przewodniczącego, dotyczących z jednej strony koordynowania opieki, to sieć szpitali jest jednym z elementów tego koordynowania opieki. Ono musi być zdecydowanie inaczej przeprowadzone. Tak, aby ta koordynacja realizowana była w sposób odpowiedni.

Również odnośnie do skrócenia kolejek, sieć szpitali jest tylko jednym z elementów tego systemu. W związku z tym, po pierwsze, omawianie samej sieci w tym kontekście jest trudne i praktycznie niemożliwe. A po drugie, ze względu na krótki okres obowiązywania tej ustawy i wprowadzenia tych zmian – czyli ostatni kwartał, pierwsze trzy miesiące oraz pierwsze półrocze tego roku – poza danymi, które przedstawiliśmy w dokumentacji Wysokiej Komisji, trudno jest wyciągać wnioski inne niż te, które podaliśmy.

Odnosząc się do najistotniejszych wniosków – myślę, że wszyscy państwo otrzymali te zestawienia i nie będę ich odczytywać, szanując czas członków Komisji, bo materiał jest dość obszerny – chciałbym skoncentrować się na czterech punktach, które z tego opracowania wynikają i w moim przekonaniu są najbardziej istotnymi informacjami do przedstawienia. Otóż, w IV kwartale 2017 r. liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych łącznie przez podmioty włączone do sieci szpitali wzrosła o prawie 5% w stosunku do analogicznego okresu w 2016 r. Czyli coś, czego obawialiśmy się wszy-

scy, łącznie z zespołem z tej Komisji, że będzie ograniczenie czy zmniejszenie tej liczby świadczeń, nie nastąpiło. To zwiększenie o 5% świadczy o tym, że trend uruchamiania dodatkowej liczby świadczeń, w tym w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej, gdzie ten wzrost był szczególnie istotny, jest oczekiwany, prawidłowy i taki, jaki zakładaliśmy wprowadzając ustawę.

W IV kwartale 2017 r. łączna wartość świadczeń, zarówno w liczbie punktów, jak i w kwotach sprawozdawanych przez szpitale włączone do sieci, wzrosła w stosunku do IV kwartału 2016 r. o 11% i wynosiła 9439 mln zł, z czego 5581 mln zł w ramach ryczałtów szpitalnych, w które włączono również ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Wzrost ten zaobserwowano na poziomie prawie 9%, w szpitalach – 11,6% i w rehabilitacji – blisko 1%.

Zdecydowana większość ryczałtów ustalanych na I półrocze 2018r. jest wyższa od ryczałtów IV kwartału 2017 r. Tylko 24 ryczałty – co łącznie daje 4,1% całości budżetu – są niższe o 10%. Dotyczy to głównie szpitali I stopnia zabezpieczenia, ale nie tylko, i tych szpitali, które były prowadzone przez instytucje niepubliczne.

Przeciętny poziom wzrostu ryczałtu to 2,1% ostatniego kwartału roku do pierwszego półrocza. Poniżej znalazły się podmioty zakwalifikowane do I stopnia poziomu oraz szpitale onkologiczne – poniżej tego przeciętnego wzrostu wynagrodzenia.

Największy wzrost ryczałtu odnotowały szpitale III poziomu. Można powiedzieć podsumowując ten wzrost, że nastąpił on wszędzie. Najmniejszymi beneficjentami były szpitale I stopnia oraz szpitale onkologiczne. Zaobserwowaliśmy to i na pewno w tych zakresach będzie wymagana korekta. Niemniej jednak, tylko w 4,1% tych ryczałtów, które były przeznaczone, nastąpiło to obniżenie. To tyle tytułem wstępu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, bardzo dziękujemy. Przedstawił pan dane – nazwijmy je – statystyczno-księgowe, zaś nas tutaj bardziej interesuje to, co się poprawiło dla pacjenta, ale o tym będziemy rozmawiali szczegółowo. Zanim jednak oddam głos posłom i gościom, chciałbym poprosić pana o przedstawienie jeszcze kilku danych, bo to przydałoby się do tej dyskusji.

Proszę o przedstawienie informacji w tym słowie wstępnym, panie ministrze, w związku z planami utworzenia i zapisania w ustawie opieki koordynowanej, ile nowych AOS-ów zakontraktowano w szpitalach, które weszły do sieci szpitali. Ile takich AOS-ów powstało?

Proszę o przedstawienie informacji o tym, jak zmieniła się kondycja finansowa szpitali w Polsce między rokiem 2015 a rokiem 2017 w efekcie wprowadzenia sieci szpitali. Proszę o przedstawienie informacji dotyczącej tego, jak zmniejszyły się kolejki. I proszę o przedstawienie informacji o tym, jak zmieniła się śmiertelność pacjentów w latach 2015-2017.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dobrze. Ja może...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

W tym słowie wstępnym, jeszcze zanim otworzymy dyskusję. To twarde dane statystyczne. Ja o nic szczegółowego na razie nie pytam. Pytam o twarde dane statystyczne – ile AOS-ów, jakie pieniądze w szpitalach, jak zmieniły się kolejki i jak wygląda śmiertelność pacjentów.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

AOS-y nie mogły na razie powstawać. W trybie ryczałtowym było realizowanie świadczeń. Ja tutaj odnosiłem się do danych, ile było więcej wykonanych świadczeń. I to kwota statystyczna. Nie mam aktualnie danych liczbowych, ile było realizowanych, ale – tak jak już mówiłem – w AOS nastąpił wzrost liczby usług o blisko 9%...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, bardzo pana przepraszam. Poprowadźmy to posiedzenie Komisji bardzo merytorycznie...

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

To jest merytorycznie, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, ja zadaję pytanie, ile AOS-ów powstało w szpitalach, które weszły do sieci szpitali w ramach budowania koordynowanej opieki medycznej, która jest kluczem sieci szpitali. To jest pierwsze pytanie. Ile AOS-ów powstało w szpitalach w celu prowadzenia opieki poszpitalnej – o czym państwo mówili – po wprowadzeniu sieci?

Drugie pytanie też jest bardzo precyzyjne. Proszę o przedstawienie kondycji finansowej szpitali w odniesieniu do lat 2015-2017.

Trzecie pytanie. Proszę o przekazanie informacji, o ile skróciły się kolejki od czasu wprowadzenia sieci szpitali. Taką zapowiedź jednoznacznie przedstawiał minister Radziwiłł, że w momencie, kiedy wejdzie sieć szpitali, kolejki do specjalistów znikną.

I czwarte. Proszę o przedstawienie statystyk śmiertelności pacjentów. Ja te dane mam. Jeżeli pan minister ma z tym kłopot, mogę je przedstawić, wystarczy mnie tylko o to poprosić.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Jeśli chodzi o one dotyczące liczby powstających AOS-ów, nie wiem, jakimi informacjami dysponuje pan przewodniczący, chętnie bym je zobaczył z tego względu, że przy okazji tego systemu ryczałtowego wszelkie koordynacje powstawały na bazie istniejących poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dodatkowo, nie było celem powstawanie nowych poradni specjalistycznych w ramach szpitala, tylko wykorzystanie tych, które są w szpitalach. Konkurs na AOS będzie ogłaszany dopiero w tym roku.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Właśnie, panie ministrze. Dobrze, już kończymy to, bo wiedzę, że jest kłopot. Ja bardzo precyzyjnie i merytorycznie odpowiem. Nie powstał dokładnie żaden AOS w ramach koordynowanej opieki poszpitalnej, która była zapowiadana w sieci szpitali, a to z bardzo prostej przyczyny. Dlatego, że nie odbyły się żadne konkursy na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W związku z tym, szpitale nie mogły poszerzyć bazy oferty dla pacjenta w leczeniu poszpitalnym – nie było takiej możliwości finansowej, ponieważ państwo podjęli decyzję o wydłużeniu kontraktów.

Odnosnie do śmiertelności pacjentów, Panie ministrze, chciałbym pana poinformować – to są twarde dane GUS, nie moje interpretacje – cytuję: „W stosunku do roku 2016 liczba zgonów wzrosła o prawie 15 tys. Współczynnik był wyższy o 0,4% i wyniósł 0,5%”.

Teraz, odnośnie do kondycji finansowej szpitali, chciałbym pana poinformować, że zadłużenie wszystkich SPZOZ-ów w Polsce między rokiem 2015 a rokiem 2017 wzrosło o 800 mln zł. Zadłużenie szpitali jako jednostek samorządu terytorialnego między tymi latami wzrosło, panie ministrze – odpowiem panu dokładnie, żeby nie wprowadzić w błąd – o 500 mln zł. Zadłużenie instytutów, których właścicielem jest minister zdrowia, wzrosło w tym czasie o 200 mln zł. To są te informacje, które chciałem, żeby pan przytoczył, ale nie ma ich, to OK.

Otwieram dyskusję. Pan poseł Latos... Tak, oczywiście, już oddaję panu głos. Przepraszam. Bardzo proszę, panie ministrze. Pan poseł Latos po panu ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dziękuję bardzo. Jeżeli mamy tutaj merytorycznie rozmawiać, to – tak, jak wspomniałem – nie było celem uruchamianie dodatkowych poradni w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Natomiast system kontraktowania ryczałtowego daje możliwość – i to jest ta cecha, to właśnie jest tą merytoryczną zawartością ustawy – rozliczania świadczeń wykonywanych ambulatoryjnie w szpitalach. To powoduje zwiększenie dostępności do tych usług – i to jest wskazane tym procentowym warunkiem, o którym mówiłem – oraz możliwość obniżenia kosztów działalności tych szpitali.

Odnosząc się natomiast do śmiertelności wskazywanej w 2017 r., to te dane – tak jak już pan poseł zacytował dane GUS – odnosiły się do stycznia ub. r. Ona była wtedy rzeczywiście zdecydowanie wyższa niż w 2017 r.

Według informacji udzielonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, ta śmiertelność nie wynikała z wprowadzenia sieci szpitali, bo sieci szpitali w tamtym okresie jeszcze nie było. Wynikała z połączenia trzech elementów. Pierwszy, to najwyższe zanieczyszczenie powietrza w styczniu 2017 r. Drugi, to stosunkowo duża zapadalność na grypę. I trzeci – zdecydowane obniżenie temperatury. To są te elementy, które sumarycznie wpłynęły na to, że ta liczba zgonów była wyższa. Nie miało to nic wspólnego z siecią szpitali, a w związku z tym, z tematem, którym dzisiaj się zajmujemy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie będę komentował. Za chwilę w dalszej dyskusji ten temat się rozwinie. Pan poseł Latos, bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, ja myślę, że warto rozmawiać merytorycznie na temat sieci szpitali, wręcz trzeba. Zresztą, już jakiś czas temu taką opinię wyraziłem.

My rozmawiamy, panie przewodniczący, mniej więcej o dwa miesiące za wcześnie. Mniej więcej za dwa miesiące – zresztą pan to doskonale wie, choćby z czasów, kiedy pan kierował resortem zdrowia – będą zebrane i zanalizowane dane za pierwsze półrocze, dotyczące różnych spraw, różnych aspektów w ochronie zdrowia, w tym oczywiście funkcjonowania sieci szpitali. W tej chwili można opierać się jedynie na pewnych danych cząstkowych. To, po pierwsze.

Po drugie, dobrze, że pan to powiedział. I pan minister też już o tym powiedział. Tak, rzeczywiście, było aneksowanie umów, jeżeli chodzi o AOS. Niezależnie od tego – co tu też było powiedziane i co w ogóle jest jedną z podstaw ustawy o sieci szpitali – dyrektor szpitala ma dużą swobodę w przesuwaniu środków nie tylko pomiędzy poszczególnymi oddziałami i klinikami, ale również w innym wykorzystaniu poradni przyszpitalnych. I to pierwszy fakt.

A fakt drugi jest taki, że ja kilka miesięcy temu prowadziłem podkomisję poświęconą AOS i doskonale pamiętam ogromne oczekiwanie całego środowiska osób, które w AOS pracują, które są również ich właścicielami – przecież spora część z nich to są podmioty niepubliczne – żeby jednak to aneksowanie było, obawiano się bowiem, że funkcjonująca ustawa o sieci szpitali i do tego procedura konkursowa w takim właśnie momencie, będą niekorzystne z punktu widzenia pacjentów. Przyjęto więc z ogromną ulgą fakt tego aneksowania. Będziemy mądrzejsi później, kiedy będzie procedura konkursowa, do której – jak rozumiem – dąży pan minister, choć sam jej unikał. Jednak zgadzam się – to jest dobra praktyka, aby ta procedura konkursowa była zamiast aneksowania umów. Niemniej jednak, będziemy mogli rozmawiać o tym, co powstało albo czego nie ma, w momencie, kiedy będzie taka możliwość.

I już na koniec. Myślę – zresztą, pan minister to powiedział – że jakiegokolwiek łączenie kwestii związanych z taką czy inną statystyką śmiertelności z prawami dotyczącymi sieci szpitali, jest nie na miejscu. Powiedziałbym nawet więcej – my powinniśmy koncentrować się w dyskusji dotyczącej sieci szpitali na tym, w jakim kierunku ewentualnie dokonywać korekt i modyfikacji, bo przecież wiadomo, że tak duża zmiana musi wymagać później jakiegoś skorygowania – być może tylko na poziomie rozporządzeń, tego nie wiem – tak, aby ten system był bardziej funkcjonalny i życzliwy, z jednej strony dla pacjentów, a z drugiej strony, dla dyrektorów.

To może tyle na tym etapie. Myślę, że sprawa jest jasna. To, o czym w tej chwili powiedziałem, o czym mówił przedtem pan minister i o czym wspominał również pan przewodniczący, to nie jest żadna wiedza tajemna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Zapraszam państwa do dyskusji.

Mam taką propozycję – bo padały takie prośby ze strony przyjezdnych gości, a mamy gości z całego kraju – czy pozwolą państwo posłowie, żebyśmy rozpoczęli od gości, bo niektórzy niedługo mają pociągi, jakiś transport. Byłoby to chyba dobre rozwiązanie. Czy ktoś się zgłasza?

Bardzo proszę. Proszę się przedstawić i powiedzieć, kogo pani reprezentuje. Oddaję pani głos.

Zastępca prezydenta miasta Starachowice Ewa Skiba:

Ewa Skiba, zastępca prezydenta miasta Starachowice. Reprezentuję mieszkańców miasta Starachowice.

Do pana prezydenta Starachowic, pana Marka Materka, jak również do mnie, zgłaszają się mieszkańcy, którzy, po wejściu w życie tej ustawy i zamknięciu oddziałów kardiologicznego i chirurgii naczyniowej Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca, odczuwają duży dyskomfort. Niestety, pogorszyła się dostępność do usług medycznych i ich jakość. Mieszkańcy są zmuszeni do korzystania z innych szpitali, które, niestety, też nie zapewniają dostępności. To wiąże się z tym, że są to niejednokrotnie ludzie w podeszłym wieku, schorowani, więc zarówno dostęp – chodzi o odległość i czas – jak i koszty się kumulują.

Wobec tego, mieszkańcy zwracają się do prezydenta, do mnie, o pomoc w tych sprawach, i o apel do państwa posłów, żeby spróbować pomóc Starachowicom. O to, w swoim imieniu, w imieniu pana prezydenta Marka Materka oraz mieszkańców Starachowic i naszego powiatu, proszę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Zgłasza się pan z końca stołu. Proszę o przedstawienie się i informację, kogo pan reprezentuje.

Wicemarszałek województwa śląskiego Michał Gramatyka:

Michał Gramatyka. Jestem wicemarszałkiem województwa śląskiego odpowiedzialnym za obszar ochrony zdrowia.

Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, województwo śląskie to 4,5 mln ludzi. To 141 działających podmiotów stacjonarnych, z czego dla 1/3 organem prowadzący jest samorząd województwa śląskiego.

Mamy bardzo poważny problem wynikający z wprowadzenia ustawy o sieci szpitali. Ten problem bardziej dotyczy tych oddziałów, które nie weszły do sieci, znajdują się poza siecią. Dostajemy z dnia na dzień informacje, że nie będą aneksowane umowy, nie będą aneksowane kontrakty dotyczące tych oddziałów. Nie będzie dla nich finansowania, mimo tego, że wcześniej mieliśmy informację, że takie konkursy będą ogłoszone, finansowanie się znajdzie.

Z dnia na dzień, np. kazano nam wygasić oddział geriatryczny Katowickiego Centrum Onkologii. Na pytanie, co zrobić z 50 pacjentami, którzy tam na co dzień są, usłyszeliśmy, że to nie jest sprawa Narodowego Funduszu Zdrowia. Podobnie NFZ uznał, że oddział reumatologiczno-rehabilitacyjny uzdrowiska w Goczałkowicach, po 55 latach funkcjonowania, jest niepotrzebny, nie dostanie finansowania i nie będzie dla niego kontraktu.

Poprzez bardzo duże poruszenie strony społecznej i przeprowadzenie ogólnej akcji uświadamiającej państwa reprezentujących Narodowy Fundusz Zdrowia, udało się doprowadzić do sytuacji, w której te konkursy są ogłoszone. Natomiast, taka sytuacja, szanowni państwo, jest niezwykle chaotyczna. Jeżeli mamy zarządzać tym zasobem, jeżeli w jakikolwiek sposób mamy odnaleźć się jako właściciel tych szpitali, organ prowadzący dla nich, to takie informacje musimy mieć wcześniej, one nie mogą do nas trafiać z dnia na dzień.

Otwarty jest również problem nadwykonań przy zamknięciu roku 2017. To jest ostatni rok, w którym szpitale funkcjonują na starych zasadach, a więc pojawiają się tam nadwykonania. Cztery szpitale, dla których organem prowadzącym jest województwo śląskie, odmówiły podpisania ugód z Narodowym Funduszem Zdrowia, natomiast bezsporna część kwoty, czyli ta, która została uznana przez NFZ, również została wstrzymana. W kontekście 20 mln zł, których ta sprawa dotyczy, ta bezsporna część kwoty to jest 14 mln zł. Na pytanie, co my mamy zrobić bez tych 14 mln zł, NFZ odpowiada – trzeba było podpisać ugode.

Szanowni państwo, to tak nie działa. My mamy prawo sądzić się o poziom realizacji tych nadwykonań i te 14 mln zł z groszami to nie są pieniądze NFZ, tylko to są pieniądze pacjentów. To są pieniądze mieszkańców województwa śląskiego.

Te i inne problemy wywołał na posiedzeniu wojewódzkiej rady dialogu społecznego, które odbyło się dwa dni temu, mimo że problem znamy od lutego. Odbyło się dwa dni temu dlatego, że dostosowaliśmy termin do kalendarza pana ministra. Niestety, pan minister nie był uprzejmy wziąć udziału w posiedzeniu wojewódzkiej rady dialogu społecznego. Nie pojawił się nikt, kto reprezentowałby Ministerstwo Zdrowia, tudzież Narodowy Fundusz Zdrowia. Oczywiście, był dyrektor regionalnego oddziału NFZ. Co więcej, przedstawiciele wojewody nie wzięli udziału w pracach grup roboczych, które przygotowały stanowiska, w związku z czym, te stanowiska zostały potem przez wojewodę śląskiego oprotostowane i jako takie zostały przyjęte tylko w charakterze opinii.

Szanowni państwo, wprowadzeniu ustawy o sieci szpitali towarzyszy potężny chaos. W tym chaosie bardzo trudno jest zarządzać zasobem, za który bierzemy odpowiedzialność. My możemy zredukować koszty, natomiast musimy mieć pewność odnośnie do tego, w jaki sposób te przychody będą realizowane. Jeśli takiej pewności nie ma, to żadne działania optymalizacyjne nie doprowadzą nas do dobrej sytuacji. Nie możemy kredytować procedur medycznych pieniędzmi samorządów. Sytuacja jest niewłaściwa również z punktu widzenia zasad i wytycznych ustawy o sieci szpitali. Mam nadzieję, że nie przekroczyłem czasu. Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, oddaję panu głos. Proszę przedstawić się i powiedzieć, kogo pan reprezentuje.

Wiceprezydent Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Mądrała:

Andrzej Mądrała, wiceprezydent Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej. Szanowni państwo, ja już nie tylko na tej sali wypowiadałem się na temat sieci szpitali w imieniu naszej organizacji. Przypomnę tylko, że my mieliśmy inną koncepcję – bardzo zbliżoną do koncepcji pana prof. Religi – wspieraną tutaj przez osoby, które znajdują się dzisiaj w prezydium Komisji Zdrowia. Życzę jednak, żeby to się udało i żeby te gorzkie słowa, które przed chwilą słyszeliśmy, pojawiały się tutaj po raz ostatni.

Pytanie moje jest następujące. Przygotowując sieć szpitali mówili państwo – niestety, nie ma tego pana ministra, który najgłośniej ten temat przedstawiał – że właśnie na konkursy, na to, co powiedział przed chwilą pan wojewoda, będzie 13%. Potem dowiedzieliśmy się, że będzie 11%, a na koniec, że 7%. Chciałbym więc zapytać, czy tak naprawdę ktoś może dzisiaj powiedzieć, jak wygląda ta sytuacja, podział tych środków. To, po pierwsze. I po drugie, czy my na dzisiaj wiemy, co będzie na koniec roku, w sytuacji, kiedy dzisiaj dyrektorzy są w ciężkiej sytuacji, bo muszą jeszcze znaleźć pieniądze na dodatkowe środki dla lekarzy, pielęgniarek i całego personelu medycznego. Czy możemy dzisiaj wyciągać jakiegokolwiek wnioski odnośnie tego, jakie środki są potrzebne do końca tego roku?

Moje wystąpienie jest przedłużeniem tego, co powiedziałem w poniedziałek, w ramach posiedzenia trójstronnego zespołu. Pan minister – żałuję, że go dzisiaj nie ma – obiecywał, że sprawą środków zajmie się w sposób jednoznaczny, bo wiem, że jeżeli chodzi o działania prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, to tu wszelkie działania zostały podjęte. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, po kolei. Panu teraz oddaję głos. Proszę się przedstawić.

Prezes Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobami Serca i Układu „EkoSerce” Krążenia Zenon Krzeszowski:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Zenon Krzeszowski i jestem prezesem Stowarzyszenia „EkoSerce” w Starachowicach. „EkoSerce” działa na terenie dwóch powiatów – skarżyskiego i starachowickiego. Jestem przedstawicielem 17 tys. pacjentów, którzy nie wiedzą, co w tej chwili mają ze sobą zrobić po likwidacji Polsko-Amerykańskich Klinik Serca.

Pan minister przed chwilą stwierdził, że mamy dość znaczny postęp w finansowaniu. Może i tak. Natomiast, jako pacjent, powiem, co stało się w Starachowicach, bo byłem pacjentem PAKS.

Wspomniane tutaj przedłużenie działalności przychodni jest elementem bardzo dobrym. Gdyby nie ten element, sytuacja byłaby zupełnie dramatyczna, jeżeli chodzi o te dwa miasta. Natomiast, co się stało po nieprzyjęciu do sieci szpitali Polsko-Amerykańskich Klinik Serca.

Otóż, ja jestem zdziwiony i zaskoczony, że do czegoś takiego doszło. Te kliniki powstały z prywatnych pieniędzy – państwo nie zapłaciło ani złotówki – doskonale wyposażone, z doskonałą kadrą. To wszystko po prostu rozwalono. Powstała bardzo duża luka. Urządzenia, które zostały – jak angiograf – do dziś czekają. Najnowocześniejsze urządzenia w województwie świętokrzyskim stoją i nie leczą. To jest skandaliczny układ.

Stało się również tak, że obiecano w Narodowym Funduszu Zdrowia, że dostępność dla pacjentów po wprowadzeniu reformy to będzie 140%, jeżeli chodzi o Starachowice i Skarżysko. Rzeczywistość jest bardzo brutalna – zostało 40%. To, jeżeli chodzi o kardiologię. Jeżeli chodzi o chirurgię naczyń – zero. Stworzyło to sytuację taką, że pacjenci muszą migrować.

Stało się jednak jeszcze coś gorszego. Ci pacjenci – te 17 tys. osób, o których mówiłem – starają się gdzieś zaczepić, a w tej chwili wszędzie, w każdym szpitalu w naszym województwie, jest problem. Po prostu, nie wyrabiają się poszczególne placówki.

Podam przykład naszego szpitala – powiatowego szpitala w Starachowicach – choć bardzo trudno jest mi to mówić, bo ja jestem człowiekiem, który spowodował zbudowanie tego szpitala. Otóż, szpital w Starachowicach miał przejąć pacjentów kardiologicznych, jeżeli chodzi o obsługę. Oczywiście, nie przejął. Z góry było wiadomo, że nie jest w stanie przejąć, jeżeli oddział kardiologiczny w Starachowicach zatrudnia siedmiu lekarzy, w tym jeden to rezydent. Nie są w stanie przyjąć takiej liczby pacjentów. I o tym mówiliśmy przed likwidacją Polsko-Amerykańskich Klinik Serca.

W tej chwili pacjent został niezabezpieczony, niepewny i przestraszony, bo nie wie, gdzie się ma leczyć. Nie wie, gdzie ma się udać. Powiem więcej, że sprawy pacjentów, właśnie tych ze Starachowic i ze Skarżyska, bardzo często są pomijane.

Ja tylko przypomnę, że w expose pani premier wyraźnie powiedziała – co, nie ukrywam, bardzo mnie ucieszyło – że będziemy słuchać tych prostych ludzi, będziemy słuchać i dbać o tych prostych ludzi. Zaczęliśmy więc chodzić i pytać, dlaczego ta klinika jest zlikwidowana, i nikt nas nie słucha. Do dzisiaj nikt nas nie słucha. Jak to jest? To są prości ludzie.

Na tej sali spotykamy się drugi raz na ten sam temat. Postęp – zero. W dalszym ciągu pacjenci są lekceważeni. W dalszym ciągu poprawy nie widać. W dalszym ciągu ta sytuacja jest zawieszona. Myślę, że wiele osób już zrozumiało, że zlikwidowanie tych Polsko-Amerykańskich Klinik Serca było błędem, tylko w tej chwili jest jakaś ściana, że nikt nie chce powiedzieć „tak, to było błędem, naprawmy to”. I nie ukrywam, że mój głos dzisiaj jest głosem proszącym państwa – naprawcie to, bo wy jesteście decydem w tej sprawie. To wy możecie zdecydować o przywróceniu tego.

Starachowice, oprócz tego, że pacjenci nie mają gdzie się leczyć, zostały ograbione – przepraszam, że ja to wulgaryzuję, ale robię to świadomie – z 24 mln zł. Tyle pieniędzy nie wpłynęło do Starachowic na służbę zdrowia. Tyle właśnie pieniędzy potrzebowały kliniki polsko-amerykańskie na kardiologię i chirurgię naczyń.

Pytam, komu na tym zależało. Jeżeli teraz słyszę głos naszego parlamentarzysty, który twierdzi, że będziemy budować chirurgię naczyń i poszerzać kardiologię w Skarżysku, to pytam, co to w ogóle jest. Czy ten pan wie, o czym mówi, bo stworzenie takiej profesjonalnej chirurgii naczyń to są potężne pieniądze, które zapłaci budżet państwa? A tam stoją gotowe urządzenia i czekają na pacjenta.

To samo jest z kardiologią. Nie ma opcji poszerzenia tych usług w szpitalu. Nie zwiększy się liczby lekarzy. Nawet, jeżeli zwiększymy liczbę łóżek, to i tak ten pacjent nie będzie leczony, bo jest tylko siedmiu lekarzy, z których jeden złożył wypowiedzenie. Zatem, coś gdzieś źle działa, i to musi być naprawione w trybie naprawde pilnym. I o to proszę.

Proszę państwa, powiedziałem o chirurgii i kardiologii. Jeśli chodzi o chirurgię naczyń, dostępność jest zerowa, a miało być 200%. To są porażające wielkości.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę jeszcze taką sytuację, że wzrosły ceny leków oraz migracja biednych pacjentów, to zaczyna być bardzo poważny kryzys. Może dojść do zahamowania usług kardiologicznych, czego naprawdę bym nie chciał. Jednak, na to się zanosi.

Określając w nowej ustawie potrzeby w zakresie kardiologii i chirurgii naczyń, zrobiono to na podstawie fałszywych danych. Przede wszystkim, mapa potrzeb z 2012 r. dzisiaj nijak przystaje do rzeczywistości. Wzięto również pod uwagę tylko jeden powiat, a kliniki polsko-amerykańskie obsługiwały 6 powiatów – nie jeden, nie dwa. Z góry więc założono, że ta sytuacja będzie źle skutkować, i świadomie podjęto złą decyzję. Nie ukrywam, że mnie to zupełnie poraża.

Dla jasności powiem, że w tym budynku ważne są partyjne barwy. Ja nie mam barw partyjnych, żeby była jasność. Nie byłem nigdy pracownikiem klinik serca. Jestem pacjentem – pacjentem z określonym schorzeniem. Natomiast, mówię w ten sposób, bo doświadczyłem, jak można być obsługiwanym w klinikach, i jak w tym zakresie obsługują szpitale publiczne. Tego nie da się porównać.

I jeszcze jedna, bardzo istotna sprawa. Choroby nie mają barw politycznych. Nie mają, niestety. Chorujemy wszyscy. Zresztą, sytuację ocenił premier będąc w Kielcach. Powiedział wyraźnie – śmiertelność wzrasta, jeżeli chodzi o kardiologię i onkologię. Dzisiaj pan przewodniczący to podkreślił, że ona w ciągły sposób wzrasta. Dojdzie do całkowitej degradacji. Tak to się jawi.

Tak naprawdę, są to decyzje polityczne. Bardzo często my, pacjenci, oceniamy, że do polityki wkrada się jakiś zły element. Polityka przestała widzieć pacjenta, obywatela. Polityka zaczyna działać poprzez urzędników. To urzędnicy są najważniejsi, nie pacjenci. To już jest jakieś chore. To jest patologia.

Wszyscy zapominają o tym, że pracodawcą i dla ministra zdrowia, i dla wielu innych instytucji, jesteśmy my, pacjenci. Zadaję sobie zatem pytanie, dlaczego jesteśmy w taki sposób spychani i lekceważeni. Dlaczego sprawy pacjentów są wielokrotnie zamiatane pod dywan? Dlaczego wiele osób, naprawdę świadomych, nie może tego zrozumieć, że te potrzeby są, istnieją? Chcę państwa zapewnić...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo pana przepraszam, ale pan poseł Latos mnie mobilizuje, żebym panu przerwał. Proszę zmierzać do końca.

Prezes Stowarzyszenia „EkoSerce” Krażenia Zenon Krzeszowski:

Już kończę...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, przepraszam bardzo. Bez tego typu nadużyć. Mam uprzejmą prośbę do pana – uprzejmą prośbę, podkreślam. Jest bardzo dużo osób, które chcą zabrać głos, a 15 minut... Myślę, że dobrze byłoby to ograniczyć do kilku minut. Bardzo bym o to prosił, tylko z tego powodu. Niech pan oczywiście dokończy swoją myśl. To wszystko, co pan mówi, jest bardzo ważne, tylko chodzi o to, że mamy ograniczony czas na wszystkie wypowiedzi, a osób jest dużo.

Prezes Stowarzyszenia „EkoSerce” Krażenia Zenon Krzeszowski:

Panie pośle, ja już kończę. Bardzo dziękuję, że pan zwrócił na to uwagę, bo może rzeczywiście w tym swoim zapędzie mówię za dużo, ale mam rzadką okazję wystąpić przed tak zacnym gremium i to powiedzieć. Dlatego tak zabieram głos i w ten sposób mówię, żeby wyrazić jak najwięcej, żeby państwo wiedzieli, że gdzieś w Polsce, drugiej, takie rzeczy występują i ludzie cierpią. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę. Oddaję panu głos. Proszę się przedstawić. Momen-cik. Proszę poczekać chwilę. Proszę o ciszę i niekomentowanie bez mikrofonu, w czasie wypowiedzi innych ludzi.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, Marek Wój-cik, Związek Miast Polskich. Niezwykle krótko o czterech kwestiach.

Po pierwsze, statystyka jest taką nauką, która przynosi nam różne niespodzianki w stylu – ja i mój pies mamy średnio 3 nogi, ale statystykę na tej sali musimy traktować poważnie. Mam przed sobą tę informację, którą pan minister przedstawia, i chcę wyraźnie podkreślić, że protestuję przeciwko pisaniu o tym, że zdecydowana większość ryczałtu na 2018 r. jest wyższa od poprzednich. 23% szpitali ma ryczałt na I półrocze 2018 r. niższy niż w IV kwartale roku 2017, co czwarty szpital ma ryczałt niższy na I półrocze tego roku niż miał w IV kwartale roku 2017, a państwo piszecie, odtrąbiacie sukces mówiąc o tym, że zdecydowana większość szpitali ma wyższy ryczałt. To po prostu jest nieprawda. Przepraszam za emocje, ale nie mogę pogodzić się z takim traktowaniem statystyki.

Drugą sprawą jest to, co dotyczy małych szpitali powiatowych i miejskich. My przewidywaliśmy, że wprowadzenie ryczałtu w największym stopniu dotknie właśnie te szpitale. I proszę zauważyć, że per saldo na małe szpitale – te, które są na I poziomie – mamy wzrost ryczałtu o 0,1%. Jest najniższy spośród wszystkich kategorii.

Kolejna kwestia jest taka, że chcę podziękować prezesowi funduszu za to, że napisał prawdę w podsumowaniach i wnioskach, i prosić o to, żeby z tej prawdy jak najszybciej wyciągnąć wnioski do działania. Mianowicie, rzeczywiście – zacytuję teraz ten zapis zawarty w informacji – „obecny układ weryfikacji parametrów jakościowych preferuje wysokospecjalistyczne szpitale bez pełnego uwzględnienia faktycznej jakości i efektywności procesów diagnostyczno-terapeutycznych prowadzonych w szpitalach wszystkich poziomów”. To znów, niestety, w największym stopniu dotyczy tych naszych mniejszych szpitali. Prosimy więc o to, żeby wyciągnąć wnioski i nie czekać na wystrzał armatni, tylko z marszu zmieniać zasady, tak, aby ten prawidłowy tym razem wniosek wdrożyć w życie.

I ostatnia kwestia, dotycząca efektywności. Czytamy w tym materiale, że dynamika odnośnie do liczby świadczeń między IV kwartałem roku 2017 a 2016 wyniosła blisko 5%. Chciałbym zapytać – bo tego, niestety, w tej informacji nie ma – jaka była dynamika wzrostu nakładów finansowych, bowiem porównanie wzrostu nakładów finansowych i wzrostu liczby świadczeń da nam prawdziwą odpowiedź na temat tego, czy wdrożenie systemu sieci szpitalnej dało efekt, w tym przypadku nie tylko ekonomiczny, bo mówimy o wzroście liczby świadczeń. Efekt w postaci chociażby ograniczenia liczby osób czekających w kolejce na świadczenia. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Kto z państwa? Otwieram dyskusję szerzej – posłowie, goście. Bardzo proszę, pan poseł.

Poseł Marek Ruciński (N):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, mam jednak pewne wątpliwości. Chciałbym odnieść się do dwóch pytań pana przewodniczącego Arłukowicza. Jedno z nich, dotyczy śmiertelności. Mimo wszystko uważam, że ma to związek z siecią szpitali. Pan minister był uprzejmy powiedzieć, jakie czynniki w ostatnim okresie miały wpływ na tę śmiertelność. Po pierwsze, powiedział pan o zanieczyszczeniu powietrza. Po drugie, więcej zachorowań grypowych i grypopodobnych, a także niskie temperatury. Moje pytanie jest więc następujące. Gdzie trafiają pacjenci z wieloma powikłaniami pogrypowymi, jeśli właśnie nie do sieci szpitali? Gdzie trafiają pacjenci z odmrożeniami, jeśli nie na SOR-y, które należą do sieci szpitali, nie mówiąc już o zanieczyszczeniu powietrza i oddziałach pulmonologicznych, które też są w sieci. W związku z tym, pytanie pana przewodniczącego Arłukowicza było jak najbardziej na miejscu.

Druga sprawa dotyczy AOS-ów, o których też mówiliśmy. Pan minister powiedział, że nie było to w założeniu tworzenia sieci. Chciałbym więc zwrócić się do pana jako praktyk. Reprezentuję szpital wojewódzki, w którego strukturach również jest samodzielny oddział ratunkowy. Biorąc więc pod uwagę całą kompleksową, skoordynowaną opiekę związaną z siecią szpitali, SOR również jest oddziałem szpitala w sieci. Od czasu, kiedy ta kompleksowa opieka się pojawiła, pacjenci urazowi SOR, których mamy dziennie od 50 do 70, muszą trafić do poradni specjalistycznej. I gdzie oni trafiają? Oczywiście

nie stworzyliśmy nowej poradni, ale szpital był zmuszony zatrudnić kolejnego specjalistę dla tych 30 pacjentów dziennie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, kiedy przygotowywaliśmy i debatowaliśmy nad ustawą o sieci szpitali, byłam jedną z przeciwniczek wprowadzenia tej sieci, ale nie dlatego, że byłam przeciwnikiem sieci jako zabezpieczenia pacjentów, tylko dlatego, że uważałam, iż jest oparta na złych przesłankach. Po pierwsze, głosowałabym z przekonaniem wtedy, kiedy na pierwszym miejscu byłaby postawiona jakość. Tej jakości w sieci szpitali państwo absolutnie nie promowali i zupełnie nie wzięli jej pod uwagę. I do dzisiejszego dnia nic na temat ustawy o jakości nie ma. To pierwsza rzecz.

A drugą, chyba jeszcze ważniejszą, jest to, że sieć przede wszystkim miała zabezpieczyć pacjentów, zwiększyć ich dostępność, a więc miała brać pod uwagę epidemiologię i demografię, czyli dwa najważniejsze wyznaczniki. I co się okazało? Faktem niezaprzeczalnym jest to, że największa liczba zgonów Polek i Polaków dotyczy schorzeń układu krążenia. Większość jednostek zabezpieczających schorzenia układu krążenia, w tym zawały, została poza siecią. Co więcej, w sieci nie został utworzony poziom kardiologiczny.

Druga grupa schorzeń czy jednostek – to są schorzenia związane ze starzejącym się społeczeństwem – dotyczyła przede wszystkim geriatry. To druga grupa schorzeń, która również znalazła się poza siecią. Biorąc więc pod uwagę właśnie te czynniki epidemiologiczne, dwa najważniejsze obszary zostały wyautowane

Jaki mamy efekt po pół roku działania sieci w zakresie właśnie tych dwóch elementów? Mamy wzrost liczby zgonów. Mówimy tutaj, że być może to smog, który pana ministra nie interesował, bo mówił, że smog to nie problem, być może zgony spowodowane grypą, a może innymi czynnikami. Nie ma pogłębionych badań epidemiologicznych. Nie ma, panie ministrze, bo ja o to pytałam już dwa razy. Są tylko domysły. Jednak, nawet jeżeli weźmiemy pod uwagę to, że smog jest jednym z ważniejszych czynników, które powodują wzrost liczby zgonów, to przecież smog jako smog przekłada się na konkretne schorzenia, i pan doskonale wie o tym, że nastąpił wzrost zgonów z powodu m.in. zawałów i udarów.

Myślę, że na temat kardiologii już sporo zostało powiedziane odnośnie do dostępności. Jednym z elementów wdrażanej ustawy była właśnie ta dostępność. To, jak wygląda dostępność do świadczeń kardiologicznych, przedstawiali tutaj pacjenci. Natomiast, ja chciałabym jeszcze dopytać o kwestię związaną z geriatricą. Doszły mnie niepokojące słuchy, i chciałabym, żeby pan minister to potwierdził lub temu zaprzeczył, że z tego powodu, iż geriatrica została poza siecią, spadło zainteresowanie lekarzy robieniem tej specjalizacji. Chciałabym, żeby pan powiedział, jakie są w tej chwili motywacje, zachęty, aby lekarze podejmowali tego typu specjalizację, bo z moich informacji wynika, że liczba chętnych do robienia tej specjalizacji spadła.

I kolejna rzecz, która pokazała się w materiałach przygotowanych przez pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zresztą bardzo wnikliwie pokazująca stan faktyczny. Mnie zaintrygowała ta tabela związana z liczbą przyjętych pacjentów, ponieważ – z tego, co ja pamiętam – ustawa miała doprowadzić do takiej sytuacji, żeby pacjenci nie byli leczeni w szpitalach, tylko mieli opiekę w POZ i AOS.

A nawiasem mówiąc, odnośnie do tego, co mówiliśmy o AOS, to ja doskonale pamiętam, jak wyglądała dyskusja, gdzie miał leczyć się pacjent u specjalisty. Pierwsza grupa miała być przy POZ i lekarz POZ miał być dowodzącym, a druga grupa poradni AOS miała być zlokalizowana w szpitalach i miała być tam zapewniona kompleksowa opieka. Jak ona może być zapewniona, panie ministrze, skoro do tej pory nie rozpisaliście dodatkowych konkursów? Zatem, nawet jeżeli szpital chciał zapewnić taką kompleksową opiekę, to takiej poradni nie mógł otworzyć, bo nie było na to konkursu.

Co wynika z tej tabeli, którą przedstawił pan prezes? Otóż, pokazana jest tu liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie, szpitalnie, w zakresie rehabilitacji i świadczeń

odrębnie kontraktowanych. Mnie zatrwożyło to, że nastąpił wzrost liczby pacjentów leczonych w szpitalnictwie i w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, a zmniejszyła się liczba rehabilitacji. Zatem, gdzieś tu jest jakiś problem – albo system jest niewydolny, albo wzrasta nam liczba zachorowań, co też należy wziąć pod uwagę.

I kolejna rzecz, już ostatnia, o którą chciałabym zapytać. Mówiliśmy tutaj o kondycji szpitali. Ja pisałam interpelację w tej sprawie. Rzeczywiście szpitale z roku na rok, niestety, zadłużają się – jest odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia. W związku z tym, mam konkretne pytanie, panie ministrze. Jak zwiększyła się dostępność, jak ma wyglądać opieka kardiologiczna i geriatryczna i jakie zadania państwo podejmują, aby doprowadzić do poprawy kondycji szpitali, bo to było jednym z założeń tej ustawy? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Pani poseł Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. W nawiązaniu do sieci szpitali, odnośnie do której pan minister powiedział, że to jest reforma zarówno szpitalnictwa i AOS, jak i usług medycznych, chciałabym poruszyć dwa główne wątki. Pierwszy, który niewątpliwie był już poruszany kilkakrotnie, to opieka koordynowana.

Tak naprawdę, proszę państwa, tej opieki koordynowanej nie ma. Ja mówię o szerokiej opiece koordynowanej. Były wielkie projekty, żeby powstała opieka koordynowana po zawałach – projekt cały czas jest w pilotażu – żeby była opieka koordynowana po wszczepieniu endoprotez itd. W grę wchodzi jako trzecia część rehabilitacja, o której tutaj nie mówimy. Jeżeli dojdzie nam jeszcze rehabilitacja dla niepełnosprawnych poza kolejką i właściwie bez ograniczeń, to, jak państwo widzą rozwiązanie tego problemu.

Pan poseł Latos powiedział, że może za wcześnie o tym mówimy. Ja myślę, że nigdy nie jest za wcześnie, aby mówić o pewnych niebezpieczeństwach, które mogą się zdarzyć nawet za 2 miesiące.

Był czas przed utworzeniem sieci – 2 lata – aby państwo zastanowili się, w jaki sposób przeprowadzić konkursy ofert na poradnie specjalistyczne. Zarzucaliście cały czas Platformie, że nie robiła konkursów, przesuwała kontraktowanie usług, bo nie potrafiła zorganizować konkursów, i nic innego nie stało się w tej chwili. Mijają 3 lata i nadal jest ta sama sytuacja. Tak samo obawiają się państwo tych konkursów, bo wiadomo, że jeżeli ocena jest taka, a nie inna, to faktycznie przy tych konkursach będzie rzeź, jeżeli chodzi o poradnie specjalistyczne. Próbowali jednak państwo utworzyć taki produkt jak poradnie przyszpitalne. Pytam więc, dlaczego z tym państwo nie wystartowali. Może nie z całą poradnią specjalistyczną, ale wiadomo, że do poradni przyszpitalnych mogą stawać wyłącznie szpitale o tych samych oddziałach i mogą dostać tylko tyle usług, ile mają pacjentów. To wszystko też jest do wyliczenia.

Państwo teraz mówią, że będą poprawiać pewne rzeczy. Jeżeli więc poprawa w opiece kardiologicznej jest taka, że pacjent może otrzymać poradę w dniu wyjścia ze szpitala, to chyba jest jakieś nieporozumienie. Przecież do tej pory nie było o tym mowy, a teraz mówi się, że będzie to porada zaliczona do opieki koordynowanej w okresie od 0 do 10 dni. Wydaje mi się, że nie tędy droga do opieki koordynowanej, ale, oczywiście, to jest państwa sprawa, jak to będzie poprowadzone. Czyli – jak powiedziałam – w przypadku opieki koordynowanej był czas, żeby troszeczkę zadbać o to, aby te poradnie mogły funkcjonować.

A odnośnie do tego, co państwo mówią, że jest swoboda przesuwania itd., jeżeli ktoś ma zbyt mały ryczałt, to co popruszuwa. Jeśli nie ma kontraktu na dane poradnie, to co popruszuwa. Nie ma co popruszuwać. To, jeśli chodzi o opiekę koordynowaną.

Myślę jednak, że w tej chwili dla szpitala dużo większym niebezpieczeństwem są finanse. Tutaj już raz padło pytanie o to, że o 5% wzrósł wykonanie. O ile więc procent, tak naprawdę, wzrósł budżet? Pytam, bo my jako przedstawiciele szpitali zawsze, gdy przychodzą do nas pracownicy i chcą podwyżki, słyszymy coś takiego ze strony funduszu – przecież dostaliście większe pieniądze, powinniście więc je na podwyżki mieć.

Ja powiem państwu, odnośnie do podwyżek, że szpitale w całej Polsce stoją w tej chwili przed bardzo trudnym zadaniem, bo tak, jak zaczęło się traktować... Jeśli byłby

pan uprzejmy, panie ministrze, przekazać panu ministrowi, że traktowanie jednej grupy zawodowej – a nawet nie grupy zawodowej tylko podgrupy, typu rezydentów – jako zupełnie wydzielonej grupy, jest chyba nieporozumieniem. Nie można traktować pracowników służby zdrowia właśnie tak wybiórczo. W tej chwili tak wybiórczo zostali potraktowani rezydenci.

Proszę państwa, to że Ministerstwo Zdrowia płaci na rezydentów, to jest tylko część prawdy, bo za dyżury medyczne płaci zakład pracy. Z wyliczenia wynika, że lekarz rezydent zarobi za dyżury średnio 7,5 tys. zł więcej na miesiąc. Jeżeli to pomnożą państwo przez liczbę rezydentów, to przy 30 rezydentach jest to ok. 360 tys. zł więcej. Przy 50 rezydentach jest to 504 tys. zł – to jest pół miliona, które szpital musi dołożyć. Musi dołożyć oczywiście do płacy najniższego średniego wynagrodzenia, które przez 3 lata, proszę państwa, wzrosło o 350 zł – od 1750 zł do 2100 zł, i będzie rosło dalej. Czyli, płace są bardzo rozrzucone i sterowanie tymi płacami jest niejednolite.

Grupy zawodowe w zakładach pracy są oburzone i prawdopodobnie dalej będą oburzone, jeżeli bowiem dostały pielęgniarki, dostali ratownicy medyczni, którzy nadal są niezadowoleni, bo chcą mieć tak, jak pielęgniarki, jeżeli dostali rezydenci, i to jest tak bardzo duży wzrost... Przepraszam, bo nie mogę się skupić.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o nieprzeszkadzanie. Naprawdę, uszanujmy się wzajemnie. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Jeżeli – jak mówię – dostają poszczególne grupy zawodowe, a inne pozostają, to powiem państwu, że to niezadowolenie na pewno będzie narastać. Uważam, że tą sprawą należałoby się zająć osobno. I nie może minister zajmować się wyłącznie jedną grupą zawodową. Zresztą, nie podpisał nadal porozumienia z rezydentami, ale jeśli podpisze z rezydentami, to za chwilę będą specjaliści, którzy w tej chwili zarabiają mniej niż rezydenci. Rezydent ma zarabiać 5 tys. zł w przyszłym roku – od 2019 r. – w trzecim roku specjalizacji, a według najniższych grup lekarz specjalista zarabia 4959 zł, czy ileś. To chyba przede wszystkim nie trzyma się żadnej logiki.

A odnośnie do tych korekt, o których państwo już tu mówili, to owszem, następują korekty waszego myślenia o sieci szpitali i o szpitalach różnych poziomów, i rozpoczyna się od tego, że tu mamy 1,2 za to, tu mamy 1,2 za to, temu poziomowi szpitali mamy 1,2, a temu, kto wykonuje takie usługi, też mamy 1,2. Szpitale onkologiczne dostają wskaźnik przeliczeniowy 1,2, ale te, które wykonują część tych samych usług, już nie dostają tego wskaźnika 1,2. I tak jest w każdym momencie. To wszystko jest więc dalej rozchwiane, bo na początku trzeba powiedzieć, że to ma być tak finansowane, a nie zmienia się tego ciągle w trakcie, chyba w zależności od tego, który akurat z konsultantów ma u państwa większe przebicie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo pani poseł dziękuję. Teraz pan poseł Kamysz.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, najważniejsze słowa na dzisiejszym posiedzeniu Komisji pewnie już padły. To był ten przejmujący apel pana Zenona Krzeszowskiego ze stowarzyszenia „EkoSerce”. I to jest chyba pierwsze zadanie dla pana ministra i pana prezesa NFZ do wykonania, żeby ten głos mówiący o tym, by zauważyć osoby cierpiące w Starachowicach i okolicy, nie pozostał bez odzewu. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia, to jest to, co mówiła pani Libera, również moja poprzedniczka, o rehabilitacji. Na koniec ubiegłego roku na fizjoterapię w Polsce czekało ok. 1,1 mln osób. Były takie miejscowości, miasta, jak Suwałki, Tarnowskie Góry, Tczew, gdzie na fizjoterapię oczekuje się ponad rok.

Jaka będzie sytuacja od 1 lipca, panie prezesie, panie ministrze? Jak jesteście przygotowani? Jakie przygotowania zostały poczynione? Jakie środki finansowe zostały przekazane do poszczególnych poradni, żeby zabezpieczyć przyjscie ok. 900 tys. pacjentów,

którzy mogą się zgłosić w wyniku ustawy dla osób niepełnosprawnych? To jest kwestia niezwykle ważna na dzisiaj, bo to jest dla nich bardzo szybka dostępność – taka jest przynajmniej zapowiadana – do tych świadczeń.

Z drugiej strony, bez skierowania będą mogli zgłosić się do specjalistów. Czy na to dzisiaj polska służba zdrowia – prywatna, publiczna – jest gotowa? Czy jest tyle osób zdolnych do pracy – rehabilitantów, fizjoterapeutów, pielęgniarek i lekarzy – które są w stanie sprostać wymogom tej ustawy? I czy są środki, które zostały już im zapewnione, i czy oni o tym wiedzą? Jakie w ogóle przygotowania poczyniły Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia od czasu podpisania przez prezydenta tej ustawy, od czasu przegłosowania?

Po wejściu w życie sieci szpitali, problem z rehabilitacją nie zmniejszył się. Ja mam wiele interwencji zgłaszanych do biura poselskiego, w związku z tym, że trzeba jeszcze dłużej czekać na rehabilitację. To było też pokazane w danych przez panią przewodniczącą Małecką-Liberę. To jest temat, który nie dotyczy może podsumowania sieci szpitali, ale on w niezwykle sposób będzie wpływał na funkcjonowanie i sieci szpitali, i innych przepisów po 1 lipca. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. W kolejności pan poseł Pawłowicz.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, pan minister był uprzejmy podkreślić informację o wzroście finansowania ryczałtowego m. in. ośrodków onkologicznych. W związku z tym, mam pytanie. Dlaczego, przy wzroście finansowania w ramach sieci szpitali, Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje świadczeń onkologicznych w ośrodkach onkologicznych z zakresu pakietu onkologicznego? Ustawa jasno określa, że jeżeli wzrośnie liczba świadczeń, powyżej zobowiązania ustalonego w 1/12, to NFZ jest zobowiązany zwiększyć kontrakt o ten wzrost.

Od początku roku Narodowy Fundusz Zdrowia płaci 1/12 w ramach pakietu onkologicznego dla pacjentów w ośrodkach onkologicznych. Powoduje to, że średnio w ośrodku onkologicznym o średnim poziomie przyjmowania pacjentów, kwota za pierwsza 4 miesiące waha się w granicach od 15 do 20 mln zł niezapłaconych świadczeń. W związku z tym, pytanie. Dlaczego, panie ministrze, nie jest realizowana ustawa, w której jest zapisany pakiet onkologiczny jako świadczenie nielimitowane? Podkreślam, od początku roku 2018, od 1 stycznia te świadczenia ponad 1/12 nie są finansowane.

Druga rzecz. Nie są finansowane, również od 1 stycznia tego roku, ponad limit leki do chemioterapii. To są następne koszty w ośrodkach onkologicznych. Średnio w ośrodku za pierwsze 4 miesiące jest to kwota od 5 do 8 mln zł. Jeżeli te dwie liczby zsumujemy, to widać, że jest to średnio kwota 25 mln zł. W związku z tym, że jest to sprawa dość nagląca – ośrodki onkologiczne zwracają się do mnie w tej sprawie – uprzejmie proszę pana ministra o precyzyjną i jasną odpowiedź na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Furgo.

Poseł Grzegorz Furgo (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, konkretne pytanie. I poprosiłbym o konkretną odpowiedź. Ile placówek, które obecnie są w okresie wypowiedzenia, nie wejdzie do sieci?

Czy dzięki preferencyjnemu dofinansowaniu zabiegu zaćmy i wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego skróciły się kolejki w tym zakresie, czy nie? Śmiem bowiem przypuszczać, że nie.

Czy zwiększyła się, czy zmniejszyła, liczba skomplikowanych zabiegów operacyjnych w szpitalach sieciowych? Śmiem przypuszczać, że się zmniejszyła, bo w ramach ryczałtu bardziej opłaca się wykonanie drobnych, ale licznych procedur, a nie skomplikowanych procedur. Dlaczego do rozliczenia NFZ wymagana jest już nie dwudniowa, ale trzydniowa hospitalizacja?

Panie ministrze, jeszcze bardzo konkretne pytanie. Czy po tej zmianie zwiększyła się liczba pacjentów w niepublicznych placówkach? Śmiem twierdzić, że się zwiększyła.

I na koniec – efekt waszej reformy w Gdańsku, w szpitalu na Zaspie, jest mniej więcej taki, że oddział wewnętrzny – oczywiście, po likwidacji geriatry – stał się geriatrią, a SOR-y stały się oddziałami wewnętrznymi. To jest właśnie taki finał. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Ja zawrę w swojej wypowiedzi kilka apeli. Pierwszy, do Ministerstwa Zdrowia, żeby przystąpiło z rozważą do analizy tego zjawiska, które rzeczywiście wystąpiło w sposób wyjątkowo znaczący, czyli śmiertelności w roku 2017, bo od 20 lat nie było tak wysokiego wskaźnika. I to niewątpliwie wymaga bardzo rozważnego przeanalizowania, co mogło się wydarzyć. Na takie zjawiska pracuje się czasem latami. Chodzi więc o to, żebyśmy to rozpoznali i podjęli jakieś działania.

Natomiast, z drugiej strony, mam apel do sfery politycznej, żebyśmy nie wyciągali pochopnych wniosków, bo na pewno przyczyną nie mogła być ustawa o sieci, której nie było. Wyciąganie takiego wniosku jest zdecydowanie pochopne. Jednak również nie mogły być mrozy, które w tamtym roku nie były szczególne, ani smog, który występował od wielu lat. Jest to więc dramatyczne zjawisko dla poszczególnych osób, pacjentów, które jednak wymaga rozważnego podejścia.

Nie wykorzystujmy tego zjawiska w dyskusji politycznej. Potrzebne są po prostu pogłębione badania o jego przyczynach, bo jeśli to wejdzie w sferę dyskusji politycznej, to odnośnie do tego, co się wydarzyło, będziemy stawiać fałszywe diagnozy i fałszywe lekarstwa. Takiego wskaźnika nie było od 20 lat, przynajmniej według danych, które uzyskałem z GUS, ale na pewno przyczyną nie była ustawa o sieci, jak niektórzy próbują sugerować, bo ona nie mogła tak zadziałać. Po prostu, nie mogła. Mrozy też nie mogły, i grypy też nie było takiej. Zatem, apel o pogłębioną analizę i usunięcie tego zjawiska z dyskusji doraźnej, bo ona do niczego nie doprowadzi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, mimo wypowiedzi pana posła Sośnierza, ja pozwolę sobie mieć jednak inne zdanie, i powiem o tym wskaźniku. Powiem państwu, że na taki wskaźnik powinna być reakcja Ministerstwa Zdrowia. Analiza i reakcja.

Proszę państwa, w ubiegłym roku zmarło 403,5 tys. Polaków. To jest najwyższy wskaźnik od 1991 r. Teraz powiem, dlaczego tego wskaźnika używam. Dlatego, że 70% zgonów – ja nie mówię o zanieczyszczeniu powietrza, o grypie – było spowodowanych chorobami krążenia i nowotworami. I co ministerstwo robi w takiej sytuacji? Ministerstwo likwiduje ośrodki kardiologii interwencyjnej i chirurgii naczyniowej. To, proszę państwa, jest wielki paradoks.

Powiem państwu, że na ostatniej konferencji kardiologicznej jeden z profesorów mówił o tym, że w Polsce średni czas dotarcia pacjenta, żeby udzielono mu pierwszej interwencyjnej pomocy kardiologicznej to jest 240 minut. I co państwo zrobili? Pani poseł, mnie to przeszkadza...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o ciszę.

Poseł Rajmund Miller (PO):

I co państwo zrobili? Latami budowano z wysiłkiem sieć szpitali kardiologii interwencyjnej, która w założeniach miała doprowadzić do tego, że pacjent w ciągu tzw. złotej godziny dostanie się do chirurga, żeby mu uratować życie. Ja nie mówię o zdrowiu. Mówię o uratowaniu życia pacjentowi. Awersja pana ministra Radziwiłła do niepublicznych ośrodków spowodowała likwidację tych ośrodków wybiórczo, bez analizy, tych które mu się nie podobały.

Podobna sytuacja jak w Starachowicach jest w moim mieście powiatowym, Nysie. To są dwa oddziały. Docierają do mnie zrozpaczeni pacjenci, dlatego, że z miasteczka, które jest położone o 30 km od Nysy, i z wiosek, które są położone 10-15 km od tych miasteczek, pacjent nie dotrze do Opolu, już nie powiem, że w ciągu tej „złotej godziny”, ale w ciągu 3-4 godzin. Ta decyzja skazuje pacjentów na śmierć. I to musimy dzisiaj sobie powiedzieć. Bezmyślnością ze strony ministerstwa, przy tak wysokim wskaźniku śmiertelności, jest brak analizy, opieki i niweczenie tego, co dotychczas zostało dobrze zbudowane.

Ktoś powiedział, że urzędnicy nie leczą. Tak, urzędnicy nie leczą tam, gdzie nie ma kontraktu, gdzie nie są one obsługiwane.

Proszę państwa, w moim mieście znacznie ograniczono dostęp do kardiologii interwencyjnej, ale zupełnie zamknięto oddział chirurgii naczyniowej. Ja jestem lekarzem, ale niektórzy z państwa nie wiedzą, czym zajmuje się oddział chirurgii naczyniowej. Muszę powiedzieć o tym, że wielu pacjentom, którzy mieliby amputowane kończyny z powodu cukrzycy, w tych oddziałach te kończyny są ratowane, m.in. dzięki temu, że jest tam sprzęt tak wysokiej klasy. W moim mieście jest zamknięta sala hybrydowa – olbrzymi postęp techniczny, olbrzymie środki i olbrzymia szansa na to, żeby NFZ zapłacił za uratowanie, a nie amputację kończyny. A za amputację kończyny w oddziale chirurgii też musi zapłacić. I to jest mój zarzut – bezmyślność działania przy tworzeniu sieci i zamknięciu tych ośrodków.

To, proszę państwa, wbrew obietnicom strony rządzącej, że zajmą się pacjentami, spowodowało, że kolejki się wydłużyły. Jak państwo słyszą, na fizjoterapię czeka 1,1 mln pacjentów. Natomiast, w ogóle jest olbrzymi problem z rehabilitacją po zabiegach kardiologicznych, w przypadku których powinna być udzielana najdłużej. Najdłuższy odstęp to miesiąc od zabiegu. Jednak wydłużenie kolejek do rehabilitacji – to, co państwo zrobili – powoduje, że wydajemy pieniądze na kardiologię interwencyjną, a pacjenci umierają w pierwszym roku po zabiegach dlatego, że nie mają tej opieki.

Państwo mówili o tym, że stworzą sieć kardiologicznych ośrodków rehabilitacyjnych. Moje pytanie do pana ministra. Ile tych ośrodków stworzyliście od tego czasu ponad te, które były?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję...

Poseł Rajmund Miller (PO):

Następne pytanie, panie przewodniczący, jest takie. Czy państwo uruchomią i przeznaczą środki na to zarówno w powiecie starachowickim, jak i w moim powiecie, nyskim?

I na koniec, proszę państwa, pytanie do pana ministra i do przedstawiciela NFZ. Czy prawdą są informacje, które do nas docierają, że w województwie opolskim na zapewnienie opieki zdrowotnej zabraknie 140 mln zł? Takiej, jaka jest dotąd, a nie takiej, jakiej oczekujemy. Czy prawdą jest, że w województwie śląskim zabraknie 0,5 mld zł?

I konkluzja. Proszę państwa, obciążamy dzisiaj za to ministra zdrowia i szefa NFZ, a ja obciążam rząd, dlatego, że w ramach 4,7% PKB na służbę zdrowia nie da się zrobić służby zdrowia. Państwa działania są takie, jak przy tonącej łodzi, że, gdy leje się z burty po jednej stronie, to wciskacie uszczelnienie wyciągnięte z burty po drugiej stronie, a wtedy zaczyna się łączyć z drugiej strony. Co więc rząd robi? Z jakich niepotrzebnych wydatków zrezygnuje i kiedy – bo nie za 10-15 czy 8 lat – zwiększy budżetowanie służby zdrowia do 6,7%, które są minimum wymaganych do tego, żebyśmy nie spotykali się na tych posiedzeniach Komisji i nie mówili ciągle o problemie w zakresie różnych dziedzin służby zdrowia i że pacjenci nie mają dostępu do opieki zdrowotnej.

Tak naprawdę, nic państwo nie zrobili, a kolejki do lekarzy i do specjalistów się wydłużają. I stworzyliście pustą ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych, dlatego, że wcisnęliście te osoby do kolejek, powodując, że inni pacjenci będą teraz dużo dłużej czekać na rehabilitację. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Kaczorowska.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja bardzo dziękuję za udzielnie głosu. Przyznam się szczerze, że trochę nie mam serca odnosić się do wypowiedzi pana Zenona Krzeszowskiego – przepraszam bardzo, jeśli zniekształciłam nazwisko – ale chciałabym zauważyć, że Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca były rozmieszczone głównie na południu Polski, z małym wyjątkiem tej, która znajdowała się w Bełchatowie.

Pan mówił o 17 tys. osób, które korzystały z tych klinik. Nie wiem, ile osób mieszka w Starachowicach i Skarżysku-Kamiennej, ale mam świadomość, że 17 tys. pacjentów to nie jest populacja, która wywodzi się z tych mieszkańców. Natomiast założenia ministra zdrowia są takie, żeby nie migrować i żeby świadczenia w tej dziedzinie nie zależały od kodu pocztowego. Rzeczywiście, ci, którzy mieszkają na południu mieli łatwiejszy dostęp, ale co z tymi, którzy mieszkają na północy i w środkowej Polsce. Założenie ministra zdrowia jest takie, żeby te świadczenia nie zależały od kodu pocztowego i żeby pacjenci nie musieli migrować.

Dla pana posła Millera mam taką odpowiedź. Oczywiście szkoda, że tego ośrodka nie ma w Nysie, ale odległość między Nysą a Opolem to 50 km. Wydaje mi się, że jest to odległość do pokonania. Trzeba zadbać o to, żeby w ramach tego budżetu, jaki mamy, dostępność do tego rodzaju świadczeń była równomierna dla wszystkich mieszkańców Polski. I żeby... Oczywiście, tak. Pan minister sam jest kardiologiem inwazyjnym i zdaje sobie z tego sprawę. Niektóre schorzenia, które są leczone w placówkach chorób naczyń, są chorobami przewlekłymi i nie wymagają natychmiastowego działania w każdym przypadku.

Poza tym, chciałabym powiedzieć, że między rehabilitacją a fizjoterapią jest duża różnica. Oczekiwanie na fizjoterapię jest głównie oczekiwaniem na leczenie uzdrowiskowe, bo polega głównie na takim działaniu. Myślę więc, że mylenie kolejek do rehabilitacji i kolejek do fizjoterapii jest błędem.

Założeniem nowej ustawy o szpitalach rzeczywiście było obniżenie kosztów i zwiększenie liczby świadczeń. I to nastąpiło. Liczba świadczeń w zakresie AOS jest większa o 9,1%, jak mówił pan minister. A Polska jest jedna i naprawdę trzeba zadbać o to, aby te świadczenia, z których korzystają wszyscy mieszkańcy Polski – gdziekolwiek by mieszkali, czy na północy, czy zachodzie, gdziekolwiek by byli – nie zależały od kodu pocztowego, i żeby te migracje zmniejszyć. Przecież te 17 tys. osób, które skorzystały w Starachowicach, to na pewno nie byli mieszkańcy Starachowic, tylko osoby, które po prostu migrowały, żeby dostać to świadczenie.

Jeżeli chodzi o geriatrię, to schorzenia ostre są leczone w oddziałach internistycznych, a oddziały geriatryczne zajmują się odrębnościami wieku dojrzałego. Każdy wiek ma swoją specyfikę chorób i zarówno dzieci, jak i osoby starsze, mają te odrębności. I tym zajmuje się geriatra. Natomiast, schorzenia ostre potrafią leczyć interniści. Umieją leczyć chirurdzy. I w zależności od tego, na czym polega to schorzenie ostre, którego doświadcza osoba w wieku podeszłym, te osoby są leczone albo na chirurgii, albo na internie, a oddziały geriatryczne są po prostu dostosowane wyłącznie do wieku senioralnego i nie leczą schorzeń ostrych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Następna, pani poseł Okła-Drewnowicz.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Jednak bardzo ubolewam, że na tym posiedzeniu Komisji Zdrowia nie ma pana ministra Szumowskiego, bo tak, jak powiedziała pani, moja przedmówczyni, jest to jednak kardiolog, i to jeszcze kardiolog inwazyjny. A jak wszyscy państwo wiedzą, dzisiaj wszystkim nam spędza sen z powiek sytuacja pacjentów, którzy mają ograniczony dostęp do świadczeń kardiologicznych albo w ogóle są pozbawieni chirurgii naczyniowej.

Pani poseł mówiła o tym, że ta zmiana była po to, żeby pacjenci nie migrowali, a nie wie pani, ile, tak naprawdę, jest mieszkańców w Starachowicach. Otóż, chcę pani powiedzieć, że w Starachowicach jest ok. 70 tys. mieszkańców, a w Skarżysku-Kamiennej

jest ich 50 tys. To jest łącznie 120 tys. Większość spośród tych 17 tys. to są mieszkańcy ze Starachowic i ze Skarżyska-Kamiennej.

Szanowni państwo, w 2015 r. szpital powiatowy w Starachowicach miał kontrakt na kwotę 10 mln zł, jeśli chodzi o kardiologię. PAKS, czyli Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca, miały kontrakt na 12 mln zł. Do tego PAKS miały kolejne 12 mln zł na chirurgię naczyniową. Wówczas obsługiwano 15 tys. pacjentów... Ze Starachowic i ze Skarżyska-Kamiennej. Szanowna pani poseł, cierpliwości.

Ja pochodzę ze Skarżyska-Kamiennej. Nie ma w Skarżysku ani chirurgii naczyniowej, ani kardiologii, mieszkańcy Skarżyska-Kamiennej korzystali ze świadczeń kardiologicznych w Starachowicach. To był ośrodek przynajmniej dla tych dwóch miast. Dzisiaj nie ma w ogóle chirurgii naczyniowej, choć miała być odtworzona w szpitalu powiatowym w Starachowicach. Jest tylko kardiologia w szpitalu powiatowym w Starachowicach. I, Szanowni państwo, za I kwartał 2018 r. kontrakt na świadczenia zdrowotne, czy też ryczałt, został zapłacony w kwocie 2 mln zł. To oznacza, że tych świadczeń będzie udzielonych, tak naprawdę, na kwotę 8 mln zł, 10 mln zł, a więc jest to zabezpieczenie na poziomie 40%. I jeżeli pani mówi o tym, że pacjenci mają nie migrować, a PAKS był lokalizowany głównie na południu Polski, to Skarżysko czy Starachowice to tak naprawdę środkowa Polska, i to tam głównie mieszkańcy zostali pozbawieni dostępu do świadczeń.

Z uwagi na tę migrację, szpital powiatowy w Skarżysku-Kamiennej – oczywiście, za zgodą radnych powiatu – podjął starania, żeby uruchomić oddział wewnętrzny o profilu kardiologicznym w swoim ZOZ w Skarżysku. Czy wiedzą państwo, co się stało? Narodowy Fundusz Zdrowia odmówił finansowania tego typu świadczeń. Niestety, mieszkańcy 50-tysięcznego miasta w ogóle nie mają na swoim terenie tego typu oddziałów. Dzięki Bogu – mogę tak powiedzieć – kiedy państwo się zorientowaliście, że nie dacie rady z tą siecią szpitali, nie ogłosiliście konkursów na poradnie, więc pozostała poradnia w PAKS w Starachowicach, i ci pacjenci PAKS korzystają z tej poradni. I oni właśnie migrują do innych placówek PAKS, do innych klinik na terenie całej Polski, właśnie głównie na południe. Dobrze, że chociaż tam mogą migrować, ale, jeżeli w grę będzie wchodzić „złota godzina”, nie zdążą. Po prostu, nie zdążą.

Panie ministrze, Polska jest jedna, tylko do tej lepszej Polski, gdzie jest dużo klinik i jest lepszy dostęp, nie dojadą ci z tej gorszej Polski, akurat w tym wypadku ze środkowej, bo tam nas państwo pozbawiliście dostępu do świadczeń kardiologicznych, a w przypadku chirurgii, niestety, w ogóle zlikwidowaliście ten oddział. Teraz, pytanie jest takie, czy ta sieć szpitali będzie w końcu zweryfikowana...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, przepraszam na chwilę. Bardzo proszę o ciszę.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO) – spoza składu Komisji:

Już kończę. Czy ta sieć szpitali będzie w końcu zweryfikowana? Pytanie – kiedy będzie zweryfikowana. Czy państwo otworzą się na głos mieszkańców takich miast jak Skarżysko-Kamienna czy Starachowice i pozwolicie samorządom, czy też Polsko-Amerykańskim Klinikom Serca, uruchomić ponownie albo od nowa – tak, jak w przypadku Skarżyska – oddziały kardiologiczny i chirurgii naczyniowej? Przecież w naszym województwie znikł jeden stół hemodynamiczny i tej sali hybrydowej nie ma. Czy jest szansa na lepszy dostęp do świadczeń kardiologicznych i do chirurgii naczyniowej, której państwo pozbawili tych mieszkańców? Pytanie jest takie. Czy państwo to zweryfikujecie i przywrócić te świadczenia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Teraz pani poseł Hrynkiewicz. Nie ma pani poseł Hrynkiewicz. To ja zostałam w kolejności, chyba że jeszcze ktoś z państwa... Jeszcze pani się zgłasza. Bardzo proszę się przedstawić.

Wiceprezes Stowarzyszenia „EkoSerce” Agnieszka Wołczyńska:

Dzień dobry, Agnieszka Wołczyńska, ja jestem pacjentką kardiologiczną. Część z państwa już kilkakrotnie miała okazję wysłuchać mojej historii. Chciałabym się odnieść do słów

pani poseł Kaczkowskiej... Kaczorowskiej, bardzo przepraszam. Ja nie jestem procentem, bo pani tak się wyraziła... Bardzo przepraszam, że tak osobiście, ale ja nie jestem procentem. Też mieszkam w tzw. Polsce B – jak to pani ładnie ujęła – czy w tej, tzw., która nie ma takiego zabezpieczenia. Proszę mi wierzyć – padło z pani ust takie stwierdzenie – że przykładowo, jeśli chodzi o Nysę, to pacjent w promieniu 50 km ma zapewnioną opiekę kardiologiczną. Proszę pani, z całym szacunkiem, ja jestem po ciężkim zawale – nie dojechałabym nigdzie. Dzisiaj nie miałabym okazji popatrzeć pani prosto w oczy, ponieważ moje serce stanęło w trakcie transportu raz, a drugi raz na stole operacyjnym. To było dwa lata temu. Wtedy funkcjonował maleńki oddział PAKS – mieszkam w tej Polsce południowej, w Myszkowie, i powiem to bardzo wyraźnie – teraz nie funkcjonuje, sprzęt stoi i populacja ok. 200-tysieczna została bez możliwości zabezpieczenia w razie konieczności uratowania życia.

Pacjenta nie interesuje, czy uratuje go publiczna – państwowa – czy prywatna służba zdrowia. My chcemy żyć. My chcemy dojechać na czas. I nie mówi się już o „złotej godzinie”, to są minuty. Do mnie karetka dojechała w 8 minut. Gdyby mnie wieziono do innych okolicznych ośrodków, dzisiaj bym tu nie siedziała, bo, niestety, logistyka tamtego regionu jest taka, a nie inna, i karetka jedzie np. w stronę Katowic lub Częstochowy godzinę dwadzieścia. Wielokrotnie się teraz zdarza, że pacjenci są wożeni do Tychów, ponad 100 km, bo, niestety, takie małe jednostki zostały polikwidowane w całym kraju – ja nie mówię w tej chwili tylko o sobie.

Do nas, do towarzyszenia „EkoSerce”, zgłaszają się pacjenci z całego kraju. Mamy telefony z Gdańska, ze Szczecina. Takich jednostek jest mnóstwo. Takich oddziałów jest mnóstwo. I to nie dotyczy tylko PAKS. Sieć szpitali spowodowała to, że my, pacjenci, czujemy się zagrożeni. Nie mamy dostępu do konsultacji, do oddziału, który uratuje nam życie. My nie walczymy. My w tej chwili nie prosimy o nic więcej, tylko o to, żeby rozpatrzone po raz kolejny mapę potrzeb kardiologicznych. Ona funkcjonowała do któregoś momentu bardzo dobrze, i nie bez powodu te jednostki – obojętne, czy państwowe, czy prywatne – były rozmieszczone tak, a nie inaczej. Było to skoordynowane z ratownictwem medycznym i pacjent miał szansę dojechać i przeżyć.

Proszę wziąć pod uwagę jeszcze jedno, proszę państwa. Wiek zawałowy się obniżył. Jest wielka gama chorób układu krążenia, do tego naczyniówka. Jeśli nie będziemy patrzeć priorytetowo na kardiologię – kardiologię interwencyjną, inwazyjną – to okaże się, że nie będzie nam kogo leczyć, bo społeczeństwo się starzeje, w coraz młodszym wieku są zawały. Takich przykładów tylko w tym kwartale, w mojej najbliższej okolicy, są 4. Zawałów dostają osoby, które mają lat 36, 41, 27. Proszę państwa, my żyjemy w tak wariackich czasach, że jesteśmy wyeksploatowani. Niestety, jeśli nie będziemy na to zwracać uwagi, jeśli nie potraktujemy tego jako priorytet, to nami, jak tu wszyscy siedzimy, nie będzie miał się kto na starość zaopiekować. Tak to wygląda.

Bardzo prosimy, postulujemy ponowne, naprawdę baczące przyjrzenie się mapie potrzeb kardiologicznych i tam, gdzie jest możliwość, uruchomienie ponowne albo rozszerzenie. Niektóre placówki mają kontrakty z NFZ, więc wystarczyłoby tylko wyrazić zgodę na wykonywanie działań poza placówką, która ma ten kontrakt. To nie rodzi żadnych skutków finansowych dla NFZ, dla państwa. Chodzi tylko o to, żeby zamiejscowo, w małym, np. siedmiolóżkowym oddziale, można było odciążać właśnie tę południową Polskę.

My zapominamy o jednej rzeczy. Owszem, na południu mamy mnóstwo ośrodków kardiologicznych, ale z całego kraju migrują tam pacjenci – nie tylko ze Skarżyska czy z Nysy. Z Gdańska również, i z zagranicy, bo każdy ma ambicję leczyć się w najlepszym ośrodku, u najlepszych profesorów. Niestety, taką mamy mentalność.

Mówię to bardzo emocjonalnie, bo bardzo mi na tym zależy. Wiem, jak to jest ważne. Moje dziecko, które ma lat 15 jest przerażone. Mówi – mamo, a co będzie, jeśli znowu będziesz mieć zawał, a jeśli nie dojedziesz? Zostanie sierotą. Mówię bardzo osobiście. To jest głos nie tylko ze strony konkretnych jednostek, konkretnych miast, ale głos wszystkich pacjentów, bo my zrzeszamy pacjentów z całego kraju.

Ma pani świętą rację, że Polska centralna też jest uboga w kardiologię. Może należałoby nad tym problemem jeszcze raz się pochylić, zastanowić się, jak rozmieścić takie

oddziały. Nawet jeśli by one miały być małe, traktowane by były jako oddziały ratunkowe. Ja nie mówię o zabiegach, które są planowane i mogą poczekać. Ja mówię o sytuacjach zagrożenia życia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Jeszcze pani poseł. Bardzo proszę.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Ja zostałam tu troszeczkę wezwana do tablicy. Muszę pani powiedzieć, że nie przypominam sobie, żebym w swojej wypowiedzi kiedykolwiek określiła chorego jako procent. Dla mnie chory to jest 100% i na pewno w mojej wypowiedzi to nie wybrzmiało. Natomiast, zauważona jest w tej pani bardzo emocjonalnej wypowiedzi, której się nie dziwię, pewna niekonsekwencja, bo zadania rządu są takie, żeby pacjenci nie musieli migrować z Gdańska właśnie na południe Polski i żeby te placówki były rozmieszczone tak, jak tego wymagają potrzeby, a nie były zgromadzone tylko na południu Polski, bo dojazd z Gdańska do tej miejscowości jest bardzo długi.

Chciałabym też powiedzieć, że pan minister, biorąc pod uwagę epidemiologię i umieralność, która rzeczywiście jest największa z powodu chorób nowotworowych i chorób układu krążenia, ogłosił taki program kardiologiczny i program onkologiczny. Chcę panią zapewnić, że te wszystkie niepokoje, które wybrzmiały w pani wypowiedzi, są panu ministrowi i rządowi znane, i te programy kardiologiczny i onkologiczny na pewno wyjdą naprzeciw tych potrzeb. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Nie widzę więcej...

Wiceprezes Stowarzyszenia „EkoSerce” Agnieszka Wołczyńska:

Ja bardzo przepraszam. Czy mogę jeszcze...?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam bardzo, proszę pozwolić mi prowadzić. Pani już zabierała głos. Jeszcze raz. Czy tak? Proszę krótko.

Wiceprezes Stowarzyszenia „EkoSerce” Agnieszka Wołczyńska:

Jeśli mogę, tylko jedno zdanie. Owszem, zdaję sobie z tego sprawę. Wiem o tych programach. Również w nich uczestniczymy jako stowarzyszenie. Jesteśmy na bieżąco, pani poseł. Natomiast – jak już wspomniałam wcześniej – tu nie chodzi o to, żeby wykluczyć jakąś część społeczeństwa. A z Gdańska nie musieliby pacjenci migrować – jak to pani powiedziała – bo tam też była klinika, którą zamknięto. Jest w Wejherowie. Po prostu, jako pacjenci chcielibyśmy, żeby jeszcze raz rozpatrzono te potrzeby w danych regionach. To wszystko.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Ostatni głos, poseł Miller. Potem jeszcze ja, i kończymy.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Ja mojej koleżance posłance siedzącej obok chcę uświadomić, że podawanie odległości 50 km miasta Nysy to zafałszowanie tematu. Szpital w Nysie zapewniał bezpieczeństwo mieszkańcom całego powiatu nyskiego, czyli także miejscowości, które są odległe od Nysy o 30-40 km. I to nie byli pacjenci planowi. W związku z tym, dla pacjenta za Paczkowem dojazd do Opola to jest 90 km, pani poseł. Proszę więc tak nie mówić, bo nie tylko pacjenci w Nysie mają zawały. A dojazd pacjenta, do którego jeszcze musi dojechać karetka pogotowia do wioski za Paczkowem, jest jeszcze dłuższy. Bardzo więc proszę, żeby państwo nie stwarzali fałszywej sytuacji, że tylko w danym mieście mają zawał i oni mają szansę dostać się z Nysy do Opola. Po to były tworzone te jednostki, żeby właśnie objąć wszystkie miejscowości wokół miast, gdzie były te ośrodki, żeby do tych ośrodków w ciągu godziny dostawali się pacjenci z miejscowości położonych w pewnych odległościach. I te ośrodki miały gwarantować w ciągu przynajmniej godziny pierwszą pomoc. Proszę więc nie fałszować obrazu. A niestety, pani powiedziała coś takiego – ja też

to tak zrozumiałem – że dlaczego na północy ma być mniej ośrodków, a na południu więcej. Nie. Sposób myślenia ministerstwa ma być taki, żeby każdemu Polakowi...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Powoli kończymy, panie pośle.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Tak. Żeby każdemu Polakowi, bez względu na to, gdzie mieszka, ta pomoc została zapewniona.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Już zakończyliśmy debatę. Ja zapisałem się do głosu jako ostatni. Mam bardzo krótkie trzy pytania.

Panie ministrze, proszę powiedzieć, jakie czynności podjął minister zdrowia – i bardzo proszę o precyzyjną odpowiedź... Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali – pan poseł Miller, pani poseł Kaczorowska, podyskutowajecie po posiedzeniu Komisji. Jakie czynności podjął minister zdrowia w sprawie dostępności do leczenia małych pacjentów – dzieci, dokładnie rzecz ujmując – w szpitalu klinicznym w Białymstoku, w którym trwa protest, w którym pacjenci są odsyłani z izby przyjęć, nieprzyjmowane są planowe hospitalizacje i prowadzone są tylko ostre hospitalizacje. Ja rozmawiałem z panią dyrektorką tego szpitala – do wczoraj nie miała kontaktu z Ministerstwem Zdrowia. Proszę powiedzieć, jakie czynności państwo podjęli w sprawie tego protestu i zabezpieczenia pacjentów. To raz.

Drugie pytanie. Jakie czynności podjęli państwo w sprawie protestu i nieprzyjmowania planowych pacjentów w szpitalu w Łodzi. I podobna sytuacja w Lublinie. Trzy wielkie szpitale, w których pielęgniarki protestują. Proszę o wskazanie czynności, jakie podjął minister zdrowia w tej sprawie. Dziękuję. Oddaję głos ministrowi.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, debata o sieci szpitali rozwinięta na trochę jeszcze innych problemów. Spisałem sobie to całkiem dokładnie, ale mam nadzieję, że do wszystkich tych pytań, wątpliwości oraz zagadnień przedstawianych tu w dyskusji, będę w stanie się odnieść. Zacznę od wskaźnika...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, że przerwę. Poinformuję tylko pana ministra, że o 14.30 w tej sali odbędzie się posiedzenie podkomisji i musimy o tej godzinie skończyć. Oddaję głos.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Będzie trochę trudno, bo tych pytań było dużo. Myślę, że na pytania, na które nie uda mi się odpowiedzieć, przedstawię odpowiedź na piśmie.

Zacznę może nie od sytuacji pacjentów kardiologicznych leczonych dotychczas w Starachowicach, Nysie i Wejherowie, bo zdaje się, że te miejscowości były typowane, tylko od wskaźnika śmiertelności. Ten problem pojawiał się w trzech pytaniach.

My bardzo dokładnie analizowaliśmy ten wskaźnik w ubiegłym roku – to był rok 2017. Był porównywany miesiąc do miesiąca, rok 2016 i 2017, a potem wstecz – tak jak tutaj było mówione – poniżej roku 2016. Rzeczywiście zaobserwowaliśmy wzrost liczby zgonów w styczniu 2017 r. Ja to mówiłem w swojej wypowiedzi. I stąd moja odpowiedź, że w styczniu 2017 r. nie mieliśmy sieci szpitali, więc porównanie tego nie mogło nastąpić.

Zgadzam się też z wypowiedzią pani poseł Małeckiej-Libery, że szacujemy, bo czynniki wpływające na te zgony były oparte na szacunkach. Rzeczywiście, część posłów identyfikuje, które interpelacje były wysyłane, dlatego te odpowiedzi przedstawiono. Cały rok był taki sam, czyli od lutego, a już na pewno od marca 2017 r., progresja zgonów nie nastąpiła. Dlatego mówię tu, że te elementy badamy dokładnie. I nie jest tak, że coś pomijamy.

Natomiast, pojawiały się tu też wskaźniki zgonów, jeśli chodzi o kardiologię i onkologię. Proszę państwa, mamy taki system klasyfikacji zgonów, że umieramy najczęściej z powodu nieczynnego serca. W momencie, kiedy nie jesteśmy w stanie tego dobrze udokumentować jako lekarze, tak wypisujemy kraty zgonów. Trwa to, niestety, od wielu lat, zbyt wielu. Przy okazji tworzenia map potrzeb zdrowotnych chcemy to uzupełnić o racjo-

nalną i rzetelną klasyfikację zgonu, co oczywiście nie zmodyfikuje liczby umierających Polaków, ale zmodyfikuje przynajmniej przyczyny, tzn., będziemy bardziej precyzyjnie o tym mówić. I to jest również odpowiedź na apel pani poseł, żeby te dane epidemiologiczne zdecydowanie bardziej poprawić.

Pojawiały się tu też elementy związane z potrzebami. My przygotowując nie tylko sieć szpitali, ale w ogóle planowanie regionalne, opieramy się na tej mapie potrzeb zdrowotnych, która była tworzona. Jak zapewne państwo pamiętają, mapy kardiologiczna i onkologiczna były dwiema pierwszymi mapami. One są w tej chwili zdecydowanie bardziej poprawione, ale też wyniki tych map wskazywały na to, w jakich miejscach można umieszczać ośrodki, które zabezpieczają te świadczenia kardiologiczne, onkologiczne i nie tylko.

Odnosnie do szczegółowych rozwiązań dotyczących już samych Starachowic, poproszę o odpowiedź pana prezesa Jacynę, bo zabezpieczenie świadczeń jest możliwe poprzez określone finansowanie, ale też poprzez określone planowanie i dyrektor regionalnego oddziału ma duży wpływ na to, aby takie zabezpieczenie realizować. Do centrali – czyli do NFZ i do Ministerstwa Zdrowia – nie dochodzą sygnały, żeby tego dostępu generalnie brakowało. Ani nie zwiększa się kolejka, ani nie zwiększają się wskaźniki, które oceniają ten element. Jeżeli więc pan przewodniczący pozwoli, na chwilę oddałbym głos panu prezesowi Jacynie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

W tym momencie. To oddaję.

P.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Jeżeli chodzi o Starachowice, to decyzja w sprawie ośrodka, który realizuje kardiologię inwazyjną czy interwencyjną, zależała od miejscowych władz i wszelkie pretensje należy kierować pod ten adres. To starosta powinien wybrać taki, a nie inny ośrodek, jeżeli ten ośrodek jest lepszy, czy był lepszy niż ten, który aktualnie to świadczenie realizuje. Natomiast, generalnie decyzja dyrektora oddziału polegała na tym, że przeniósł środki finansowe na to miejsce w województwie, gdzie dostępności nie było żadnej. Myślę o nowym ośrodku, również niepublicznym, w miejscowości Pińczów. To spowodowało poprawę dostępności w południowej części województwa. Natomiast dostępność w Starachowicach jest zachowana i jest dobra, ponieważ dwa powiaty sąsiednie liczą tylko 120 tys. mieszkańców, a przypominam, że norma Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego mówi o 250-300 tys. mieszkańców. To samo dotyczy Myszkowa. To jest powiat o 70-tys. populacji. Obok leżą Częstochowa i Sosnowiec, gdzie są cardlaby, więc tu dostępność byłaby trzykrotnie lepsza niż zakłada to PTK. Byłoby więc to nadmiarowe. Dzisiaj nas na taką geografie cardlabów nie stać.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy już? To teraz pan dalej.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Oczywiście, to są decyzje, które są poparte danymi i analizami. W związku z tym, nie chcę zostawiać tego tematu na takiej fali, że tego po prostu nie analizujemy. Analizujemy w zasadzie na bieżąco każde zaburzenie w realizacji dostępności do świadczeń. Tak więc, to dotyczy szczególnie tych dwóch obszarów czyli kardiologii i onkologii.

Odniosę się w tej chwili, po kolei, do wystąpienia pana marszałka z województwa śląskiego – zabezpieczenie dostępu i wydatkowanie tych środków. Oczywiście, jeżeli popatrzymy na strukturę całego województwa, to liczba tych zakupionych świadczeń w ramach ryczału jest druga po mazowieckiem. W związku tym, tutaj najprawdopodobniej musi nastąpić przetasowanie tych świadczeń. Nie wiem, co pan dokładnie miał na myśli mówiąc o tych szpitalach, które wychodzą poza ryczałt. Czy to są te jednostki, które oczekują na konkurs? Tę sprawę też będziemy musieli wyjaśniać na bieżąco.

Udzielając odpowiedni Pracodawcom RP, też będę musiał posiłkować się panem prezesem NFZ, ponieważ na pytanie o plany dotyczące modyfikacji jest w stanie na bieżąco odpowiedzieć.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam?

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Pan prezes Jacyna w sprawie wątpliwości Pracodawców RP dotyczących kontraktowania na przyszły rok i zmiany planów finansowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Narodowy Fundusz Zdrowia skierował dwie propozycje zmiany planu finansowego. Pierwsza propozycja, to uruchomienie rezerwy ogólnej na kwotę 510 mln zł. I druga propozycja, procedowana wczoraj w Komisji Finansów Publicznych, skierowana również do Komisji Zdrowia, zwiększenia kosztów świadczeń na kwotę 990 mln zł. To są te propozycje, które złożyliśmy, które są procedowane i chcemy te środki uruchomić od 1 lipca. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, jakoś składniej, bo jak pan tak co 3 minuty będzie oddawać głos prezesowi, to my stąd nie wyjdziemy. Do rzeczy.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dużo pytań odnosiło się do różnych spraw związanych z bieżącą działalnością funduszu. Takich informacji nie jestem w stanie podać na bieżąco. W związku z tym, posiłkowałem się, ale postaram się, żeby to był ostatni raz.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ma pan 6 minut.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Związek Miast Polskich – pytanie odnoszące się do efektywności. Oczywiście, to też padło tu w prezydium, aby wyczekać na zamknięcie okresu rozliczeniowego, bo jeżeli porównujemy kwartały, to rzeczywiście zawsze jest ten wskaźnik innego finansowania ostatniego kwartału danego roku. I to jest ten element, który trzeba wziąć pod uwagę. Natomiast, również w tych porównaniach, które padały, trzeba wziąć pod uwagę, że w styczniu czy na początku roku mówimy o planie finansowym NFZ, a pełne rozliczenie jest możliwe po zamknięciu roku. Wtedy, po prostu, te wartości będą inne. Chciałbym, żeby to było jasne.

Pan poseł Ruciński mówił o szpitalnym oddziale ratunkowym w kontekście ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Tutaj też to padało – w jaki sposób można realizować te świadczenia. Otóż, można realizować w taki sposób – było też kilka innych pytań – że poradnie, które istnieją w szpitalach, mogą być rozliczane w ramach ryczałtu. Czyli, ta liczba świadczeń jest po prostu zwiększona dzięki temu, że jest możliwość uruchomienia w poradniach.

Pani poseł Gelert mówiła o poradniach, a my umożliwiliśmy dostęp do porad, które do tej pory były nierozliczane przez NFZ. I to są porady dotyczące chorób wewnętrznych, pediatrii i anestezjologii. Te porady można w tej chwili rozliczać i rzeczywiście szpitale takie funkcjonowanie podejmują.

Pani poseł Małecka-Libera mówiła jeszcze o jakości. Ustawa o jakości jest w tej chwili po konsultacjach wewnętrznych. Chcemy, aby ta ustawa jeszcze w tym roku była przedstawiona Wysokiej Izbie do weryfikowania określonych zapisów odnoszących się do jakości. Natomiast, sieć szpitali to jest ten pierwszy moment, kiedy doceniliśmy systemowo proces akredytacji. Do tej pory to nie było w ogóle brane pod uwagę. W materiałach mają to państwo – te wskaźniki jakościowe są zauważalną przyczyną wzrostu przychodów określonych szpitali.

Nie zaobserwowaliśmy wzrostu liczby zgonów z powodu zawałów serca. Ten poziom jest utrzymywany. To odnosi się również do śmiertelności.

Odnośnie do geriatry, liczba specjalizujących się geriatrów nie spada. To znaczy, ona nie rośnie. Sieć szpitali nie była przyczyną modyfikacji. Natomiast, poprzez to, że dzięki

sieci szpitali zrównały się wyceny świadczeń geriatrycznych z internistycznymi – a przed tą zmianą były to dramatycznie niskie wyceny – w części oddziałów internistycznych tworzone są pododdziały geriatryczne. I jest zauważalna zmiana, którą przedstawiałem na jednym z posiedzeń Komisji, w liczbie tych nowotworzonych oddziałów.

Pani poseł Gelert mówiła jeszcze o opiece koordynowanej. Otóż, opieka koordynowana – już nie chcę oddawać głosu panu prezesowi – dotyczy określonych, konkretnych dyscyplin, m.in. koordynowanej opieki specjalistycznej w kardiologii. KOS w kardiologii funkcjonuje równolegle z siecią szpitali. Tutaj mamy też zakontraktowanych dodatkowo 46 rehabilitacji kardiologicznych w ramach tej opieki koordynowanej. To też jest efekt funkcjonowania sieci szpitali. Tego dotyczyło jedno z pytań pana posła Millera.

Nie ma takiej sytuacji, żeby minister zdrowia zajmował się jedną grupą zawodową, począwszy od ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Mogą państwo przeczytać liczbę zawodów, które były objęte tym podniesieniem wynagrodzenia. Natomiast, nie ma tygodnia, żebyśmy w ministerstwie nie spotykali się z poszczególnymi grupami zawodowymi, począwszy od fizjoterapeutów, ratowników, poprzez wszystkie zawody medyczne, jakie są wpisane w tym zakresie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dwie minuty.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dwie minuty, to przyspieszam.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

I czekam na swoją odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Pan poseł Pawłowicz oczekuje odpowiedzi na piśmie, więc prześlemy ją na piśmie. Pan poseł Furgo – nie zrozumiałem pierwszego pytania, dotyczącego zamykania szpitali czy oddziałów w sieci. Takiej sytuacji nie ma, chyba że oddział nie realizuje kontraktu. To jest ten wskaźnik, o którym mówiłem, poniżej 10%. Wtedy ten oddział ma problemy i organy założycielskie są m.in. po to, żeby interweniować, być może w formule nadzoru zarządczego.

Pan poseł Sośnierz – o śmiertelności. Pan poseł Miller – awersja do niepublicznych. Ja nie odczuwam żadnej awersji do niepublicznych. Rozumiem, że było to wskazanie na pana ministra Radziwiłła. W wyniku rozmów z nim nie miałem przekonania, że idziemy w kierunku nacjonalizacji, natomiast to, że chcemy zabezpieczyć te świadczenia, które są realizowane, żeby dostępność była realizowana w sposób jasny, klarowny i systemowy, oparte jest na jednostkach publicznych. Tak jest, bo ich jest najwięcej i najwięcej świadczą usług. Co więcej, świadczą usługi najbardziej kompleksowe, jeżeli popatrzymy na skalę.

Odnośnie do chirurgii naczyniowej, oczywiście możemy wskazywać różnego rodzaju powikłania, patologie itd., brak dostępności, ale pan poseł mówił również o wskaźnikach. W chirurgii naczyniowej mamy rzeczywiście duży wskaźnik amputacji kończyn dolnych. I to jest rzecz, którą musimy zrealizować w sposób systemowy, ale też mamy duży wskaźnik amputacji po wszczepionych protezach tętnic udowych. Ta więc, to też jest taki element, który musimy rozważyć. I te rozważania, przy okazji tych świadczeń, chcemy zrobić.

Odnośnie do wzrostu budżetu NFZ, tutaj publikujemy te dane. Wzrost budżetu – nie chcę w tej chwili tego omawiać z racji braku czasu – według mnie, funkcjonującego kilkadziesiąt lat w systemie, następuje dość skokowo w ostatnich latach.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Białystok, Lublin, Łódź.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Białystok, Lublin, Łódź. My kontaktujemy się. Oczywiście, za dostępność do świadczeń odpowiada dany szpital. Za to, że są problemy dotyczące funkcjonowania określonej grupy zawodowej w danym szpitalu też odpowiada dyrekcja tego szpitala...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, przepraszam, że przerywam. Sorry, mamy niezrozumienie systemowe. Za dostępność odpowiada minister zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Minister zdrowia odpowiada za równą dostępność wszystkich obywateli w kraju do świadczeń zdrowotnych. Za prowadzenie jednostek na danym terenie, sposób zarządzania, sposób funkcjonowania, odpowiadają podmioty tworzące, czy to są publiczne, czy niepubliczne. Tutaj systemowo nie ma zmiany. Jeżeli jest strajk w danym szpitalu – dużym – i brakuje dostępności dla tych dzieci, jak pan poseł mówi, to takim problem również się zajmujemy, ale w formule władz lokalnych...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jakich władz lokalnych? Gdzie pan ma władze lokalne w Ministerstwie Zdrowia? Ja pytam, jakie czynności podjął minister zdrowia. I odpowiedź jest prosta. Proszę powiedzieć – zadzwoniliście, byliście, zaprosiliście na spotkanie. Co zrobiliście wy jako Ministerstwo Zdrowia? Ja o to pytam. Ja z dyrektorem szpitala, w którym jest protest, jestem w kontakcie. Ja wiem, co ona robi. Ja pytam, co pan robi?

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Ja nie zajmuję się tymi szpitalami, w związku z tym...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Co robi minister zdrowia, nie pan. Nie personalnie. Minister Zdrowia – instytucja.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Na pewno jesteśmy w kontakcie z organem tworzącym szpitala w Białymstoku i Lublinie. W Łodzi – sprawdzę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Rozmawialiście z dyrektorem szpitala, czy nie.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Z organami tworzącymi.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, nie rozmawialiście.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dyrektor szpitala nie zwrócił się do ministra zdrowia. Zwrócił się – jak rozumiem – do pana posła.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie. Pan poseł zwrócił się do dyrektora.
Dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji.