

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI DO SPRAW
KONTROLI PAŃSTWOWEJ
(NR 146)
z dnia 5 lutego 2015 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji do Spraw Kontroli Państwowej (nr 146)

5 lutego 2015 r.

Komisja do Spraw Kontroli Państwowej, obradująca pod przewodnictwem posła **Mariusza Błaszczaka (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- odpowiedź Ministra Zdrowia na dezyderat nr 29 w sprawie realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” – kontynuacja;
- odpowiedź Ministra Zdrowia na dezyderat nr 37 w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy w podmiotach leczniczych;
- odpowiedź Ministra Zdrowia na dezyderat nr 38 w sprawie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej;
- sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izbie Kontroli oraz **Anna Renard** i **Adriana Jabłońska** – główni specjaliści w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Tadeusz Cieśluk** i **Tadeusz Oset** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Kontroli Państwowej. Witam naszych gości, witam państwa posłów.

Porządek obrad został państwu dostarczony. Czy mają państwo do niego jakieś uwagi? Nie widzę. Stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Przystępujemy do realizacji jego punktu pierwszego – rozpatrzenia odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 29 – w sprawie realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”; jest to kontynuacja .

Proszę reprezentanta Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie odpowiedzi na dezyderat. Pan minister czy ktoś inny?

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, może pani dyrektor. Otrzymali państwo odpowiedź na piśmie, bardzo szczegółową. Pani dyrektor przedstawi jeszcze najważniejsze fakty. Proszę bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę, pani dyrektor.

Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej MZ Joanna Kilkowska:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni posłowie, szanowni państwo, jak powiedział pan minister, podczas poprzedniego posiedzenia zostaliśmy poproszeni o uzupełnienie naszej odpowiedzi na dezyderat. Zostało to uczynione 27 listopada 2014 roku. Naprawdę nie będę czytała całego pisma, obszernego 16- stronicowego...

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Tak, tak.

Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej MZ Joanna Kilkowska:

Odnieśliśmy się do wszystkich kwestii, które były poruszone zarówno w formie państwa zyczenia, jak i w raporcie NIK-owskim, tak że naprawdę...

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Gdyby pani dyrektor mogła tylko na temat uzupełnienia odpowiedzi...

Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej MZ Joanna Kilkowska:

Powiem tak: ponieważ raport Najwyższej Izby Kontroli szczegółowo rzecz przeanalizował i wskazał pewne nieścisłości, z czym minister zdrowia się zgodził, już od momentu, kiedy powstała ta informacja Najwyższej Izby Kontroli, wdrożono w Departamencie Polityki Zdrowotnej, który jest odpowiedzialny za realizację tego programu, pewne działania naprawcze i w tej chwili również pracujemy nad nowymi zagadnieniami dotyczącymi poprawy zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne. Odbyło się również kilka spotkań z przedstawicielami Centralnego Ośrodka Kontrolującego i WOK-ów. Mamy przemyślenia co do formy systemu zapraszania na badania cytologiczne, ale podlegają one nadal analizom w tej chwili, bo to był główny – może nie główny – zarzut, że mimo programu jest niska zgłaszalność. Proszę pamiętać, że programy populacyjne mają to do siebie, że u nas jest on realizowany bardzo krótko; dopiero po kilkunastu latach będzie widać efekty. Podjęliśmy też działania zmierzające do ustalenia rzeczywistej liczby kobiet, które przeprowadzają badania cytologiczne i mammograficzne.

Jeżeli zaś chodzi o aparaturę, ten komponent jest, powiedziałabym, bardzo kosztowy. W ub. roku odbyło się kilka spotkań z Zakładem Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w celu opracowania procedury wspólnego zakupu oraz kilka spotkań z prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, aby określić, czy można dokupować sprzęt innego wytwórcy w taki sposób, żeby linia, np. do radioterapii, nadal była linią bezpieczną. Mamy opinie, prace trwają, w tym roku po zatwierdzeniu programu będziemy kontynuować kwestię wspólnego zakupu sprzętu do radioterapii.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Gwoli uzupełnienia, bo to też pewnie ważne, choć może niezwiązane wprost z dezyderatem, ale chciałbym, by państwo mieli tę informację. Jeszcze w lutym zostanie powołany przy ministrze zdrowia zespół, który przygotuje nowy program, bo ten program zwalczania chorób nowotworowych kończy się w roku 2015, jest to więc ostatni rok jego działania. W tym roku chcemy i, moim zdaniem, musimy uchwalić nowy program na kolejnych 10 lat i te wszystkie uwagi, które były wcześniej zgłaszane przez Najwyższą Izbę Kontroli, a także podczas analiz działania tego programu dziesięcioletniego chcemy wykorzystać i Rada do Spraw Onkologii, która powstanie, ma być ciałem, które ma przygotować na 10 kolejnych lat program zwalczania chorób nowotworowych w Polsce, jak powiedziałem, z uwzględnieniem tych wszystkich zastrzeżeń czy uwag i doświadczeń, które przez te lata udało się zdobyć.

Tych 10 lat działania programu to na pewno znaczny postęp w leczeniu chorób nowotworowych, ale jeszcze mamy sporo do zrobienia. Myślę, że są to pieniądze dobrze zainwestowane w zdrowie i mam nadzieję, że kiedy projekt nowego programu zostanie zaprezentowany, uzyska poparcie, bo – jak mówię – jest to długofalowe myślenie i długofalowy plan pomocy dla osób z chorobą nowotworową.

Czasami plan ten jest mylony z „onkopakiem”, który jest realizowany, ale jest to operacyjnie wprowadzona w tym roku zupełnie inna ścieżka chorego, nie związana z dokumentem strategicznym, jakim ma być program zwalczania chorób nowotworowych, nazywany *cancerplanem* przez różne media. Pracujemy nad tym i myślę, że do połowy roku będzie przygotowany i przedłożony także państwu do oceny i Wysockiej Izbie do przyjęcia na kolejnych 10 lat, żeby nie było żadnej luki między zakończeniem programu obecnego a rozpoczęciem następnego.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pani poseł profesor Hrynkiewicz, proszę.

Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałam zapytać, czy w tym programie państwo ujmujecie nie tylko problem bardzo niskiej zgłaszalności na badania, szczególnie cytologiczne, ale także problem bardzo niskiej jakości tych badań, o czym wczoraj rozmawialiśmy podczas posiedzenia Komisji Zdrowia? Znaczna część tych badań przeprowadzana jest przez osoby bez kwalifikacji, a także ocena pobranego do badań materiału jest po prostu marna. I warto chyba sięgnąć po te materiały, żeby także na to zwrócić uwagę. Wtedy, mówiąc o efektywności tego programu, przy bardzo niskiej zgłaszalności, która... Nie wiem, z tego, co pani mówi, nie odnoszę wrażenia, by wzrosła ona... Te działania są więc mało skuteczne. Druga sprawa to bardzo niskiej jakości przeprowadzanie tych badań. I jak widzę, nikt z tego nie wyciąga wniosków.

W połowie ub. roku zwracałam się do Najwyższej Izby Kontroli, by podjęła badania dotyczące jakości przeprowadzanych diagnostycznych badań analitycznych. Dostałam odpowiedź, że nastąpi to być może w tym roku, w tym roku jednak nie ma, może będzie w następnym. Ale jest to jedna z ważniejszych spraw.

Jeśli omawiamy ten problem, to, panie ministrze, musicie także na to zagadnienie bardzo poważnie zwrócić uwagę. Przyczyną niskiej efektywności, złej jakości jest też kompletne rozproszenie tych badań, rozproszenie punktów, w których pobiera się materiał do badań, a także instytucji, które badania przeprowadzają. Materiały dostarczone na wczorajsze posiedzenie Komisji Zdrowia wskazują, że bardzo często wiele badań przeprowadza się źle, przez osoby niewykwalifikowane i nieprawidłowe są ich wyniki.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pani przewodnicząca Beata Kempa, proszę.

Posel Beata Kempa (KPSP):

Bardzo dziękuję. Przyłączając się do głosu pani profesor, chciałam zwrócić uwagę, z jednej strony, na to, na co słusznie pani zwróciła uwagę, ale, z drugiej, też na to, co przewijało się we wnioskach po kontroli Najwyższej Izby Kontroli. Już te wnioski były, cokolwiek by mówić, bardzo poważne. Środki bowiem poszły spore. Z danych statystycznych na dzień uruchomienia programu i na dzień kontroli wynika, że liczba osób chorych w Polsce na raka wzrosła. Oczywiście, jestem w stanie przyjąć argument – jaki tu podano ze strony ministerstwa – że rozpoznawalność jest wyższa. Owszem, ale mimo wszystko nie zapobiegamy, mimo masy pieniędzy włożonych przez lata nie zapobiegamy tym najpoważniejszym chorobom. W związku z powyższym późniejszy proces leczenia jest poważny.

Ale, panie ministrze, chciałam zapytać o jedną rzecz. Z wyników kontroli mieliśmy bowiem taki oto wniosek, że co do sprzętu, o którym państwo mówicie, zmienicie system jego zakupu na postać zspolonych decyzji, związanych z tym, by przy modernizacjach, doposażaniach procedura przetargowa była wspólna, żeby ceny były korzystniejsze, żeby program stał się bardziej racjonalny. Ale chciałam zapytać o jeszcze jedną rzecz. Tam był problem z alokacją tego sprzętu. Wyglądało to bowiem trochę tak, że kto miał gdzieś dojście, miał i sprzęt. I później była sytuacja taka, że nagromadzenie tego sprzętu – tak to zrozumieliśmy – w niektórych częściach kraju było spore i sprzęt być może nie w pełni wykorzystano, a w innych częściach kraju, niestety, problem... Mówię o szeroko pojętym sprzęcie, nie wymieniając, o jakie bardzo ważne urządzenia chodzi.

Czy obok kwestii wspólnych zakupów i racjonalizacji wydatkowania środków będzie również wzięta pod uwagę – jak rozumiem i chcę w to wierzyć – w planie, o którym państwo piszecie w odpowiedzi, ocena, a później wnioski i zmodernizowanie tego planu, a także kwestia alokacji wspomnianych urządzeń? Jest to bowiem sprawa dostępności pacjenta do tych urządzeń, a jest ona fundamentalna, prawda? Bo to nie tylko sprawa przejazdu, ale też terminu. Jak rozumiem, nie tylko ten sprzęt służy realizacji – nie wiem, czy dobrze rozumiem – samego planu, ale również generalnie przy rozpoznawaniu, leczeniu chorób nowotworowych, bo przecież ten sprzęt ma różnorakie znaczenie. I to jest bardzo ważne – kwestia dostępności do sprzętu. Czy to również, choćby w ramach tego planu, pomoże poprawić dostępność? Mówię już o nowym planie, który państwo konstruujecie. Czy bierzecie to pod uwagę?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Królikowska-Kińska, proszę.

Poseł Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Mam pytanie właściwie do pani profesor, dlatego że mówiła pani o jakichś materiałach, na podstawie których wnioskuje się, że jest niska jakość badań. Czy mogłabym się dowiedzieć, o jakie to materiały chodzi?

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pani profesor, proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS) – spoza składu Komisji:

Pani poseł, jestem członkiem Komisji Zdrowia i wczoraj podczas posiedzenia tej komisji o 12.00 omawialiśmy stan laboratoryjnych badań diagnostycznych wraz z konsultantem krajowym, jak też panią doktor Puacz, która jest szefową Krajowej Izby Diagnostów. Zostały przedstawione wyniki badań dotyczące jakości m.in. badań cytologicznych. Chodzi o badania przeprowadzone też przez niezależne instytucje. Jeśli jesteście państwo zainteresowani, to wyniki tych badań, te wszystkie materiały, które dostarczyła Krajowa Izba, a także protokół z wczorajszego naszego posiedzenia... My też wystąpimy z dezyderatem, wystąpimy także z prośbą do Najwyższej Izby Kontroli o przeprowadzenie badań dotyczących sytuacji w diagnostyce laboratoryjnej w ochronie zdrowia, bardzo trudnej i po prostu... Nie będę tego referować; to nie jest temat państwa dzisiejszego posiedzenia, ale te materiały wszystkie są i na pewno można je pobrać w Komisji Zdrowia, a są one po prostu przerażające.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, poprosimy o odpowiedź na postawione pytania.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Tak jest, panie przewodniczący. Zacznę od pytania czy tezy pani profesor Hryniewicz i dyskusji, która przed chwilą się odbyła. Pani poseł, chyba mylimy trochę pojęcia, bo te badania, o których mówimy tutaj przy onkologii, dotyczą badań robionych przez histopatologów, a nie przez laboratoria różnej jakości, o których wczoraj mówiono podczas posiedzenia Komisji Zdrowia. Nie ma możliwości wykonywania ich przez kogoś innego niż histopatolog. Po prostu nie ma takiej możliwości. Ewentualnie jest to patomorfolog. Innej możliwości nie ma. Jest rzeczywiście tak, jak pani mówi, że dzisiaj laboratoria diagnostyczne nie są pod pełną kontrolą i ustalonymi standardami. Badania związane natomiast z nowotworami są wykonywane przez specjalistów i nie może być tu odstępstwa polegającego na tym, że może je wykonywać ktoś nieuprawniony. Wyniki nie byłyby wówczas po prostu brane pod uwagę. I są to badania absolutnie odrębne i kontraktowane. Nie są one w ramach badań zlecanych przez szpitale czy przez specjalistów. Są to odrębnie kontraktowane badania i zawsze musi je wykonywać specjalista. To jedna rzecz.

Pani poseł Kempa mówiła natomiast o alokacji sprzętu, o tym, czy jest to w jakiś sposób kontrolowane. Jednym z elementów, który właśnie był powodem zmian, które robiliśmy w lipcu ub. roku w ustawach zdrowotnych, był plan przygotowania map zapotrzebowania zdrowotnego. Jest to to miejsce, gdzie chcemy m.in. zapisywać potrzeby zdrowotne oraz odpowiedzi na te potrzeby. Jedną z tych odpowiedzi jest liczba sprzętu na populację. Średnia w Europie to jeden akcelerator na 250 tys. osób. W Polsce bardzo różnie to wygląda, są województwa jak śląskie, gdzie wskaźnik ten jest przekroczony – jeden akcelerator na 200 tys. osób – ale są i takie, jak na Pomorzu, gdzie jeden przypada na 360 tys. osób. Mapy zapotrzebowania zdrowotnego są więc też po to, żeby wydatki inwestycyjne miały uzasadnienie również ekonomiczne. To jeden z elementów, i tak będzie. To absolutnie jeden z głównych elementów. Nie dotyczy tylko onkologii, żeby było jasne; dotyczy też innych inwestycji, które będą robione.

Nowy program, o którym mówimy, będzie dotyczył także w części zakupu sprzętu, ale w dużej części, czego nie było może w tym programie, ale – o czym pani też wspomniała – będzie ujęta też profilaktyka, ponieważ to, że będzie więcej osób chorych na nowotwory, możemy przewidzieć. Nie będzie to jakiś gwałtowny wzrost. W związku z wprowadzaniem pakietu onkologicznego prowadziliśmy analizy demograficzne, jak też epidemiolo-

giczne. Wzrost ten nie będzie jakiś gwałtowny, ale możemy się spodziewać, że nastąpi, bo będziemy coraz starsi, a to, że będziemy żyć dłużej, spowoduje, że będziemy zapadali na choroby częściej. W nowym programie chcemy więc położyć nacisk też na profilaktykę, a nie tylko na „ostre” leczenie, na końcu.

Są to te dwa elementy, które rzeczywiście będą brane pod uwagę w kolejnej dziesięcioletniej perspektywie, ale – jak mówię – te mapy zapotrzebowania zdrowotnego nie będą tylko onkologii dedykowane, będą dedykowane też innym dziedzinom, bo czasami mieliśmy wrażenie, że inwestycje były prowadzone nie tylko ze środków centralnych, ale także z samorządowych, niekoniecznie w sposób racjonalny ekonomicznie. Mieliśmy przypadki, że dwa szpitale obok siebie inwestowały w sprzęt, który z sobą za chwilę konkurował, a tak naprawdę potrzeba tego sprzętu w jednym szpitalu. Jest to element, który prawnie rozwiązaliśmy w ub. roku. Będzie to możliwe do kontraktowania w 2016 roku, bo do końca roku 2015 mapy te chcemy przygotować i dostarczyć marszałkom, wojewodom, dyrektorom wojewódzkich oddziałów NFZ, żeby były narzędziem do sensowniejszego planowania zakupu świadczeń.

Posel Beata Kempa (KPS):

Panie ministrze, chodzi mi o to, żeby alokacja była rzeczywiście taka, by dostępność stała się stuprocentowa. To jest jedna strona, najważniejsza, medalu, ale druga to racjonalność wykorzystywania środków. Chcę więc zapytać, czy istnieje koordynacja. Rozumiem bowiem, że te zakupy inwestycyjne mają różne źródła finansowania; jednym z nich jest m.in. plan, o którym mowa. Boję się, żeby... Krótko mówiąc, „wlewano”, jak pan wie, z wielu źródeł do jednego i okazuje się, że z tego wszystkiego jest i duży bałagan, i duże wydatki, a naprawdę bardzo marne efekty. Czy ktoś to koordynuje, przewiduje, że z tego planu takie zakupy, z tego planu finansowego inne zakupy? Czy to jest koordynowane? Mam bowiem obawy, że nie.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Pani poseł, jeśli chodzi o program, jest on koordynowany przez ministra i będzie koordynowany, i te główne założenia, które przyjmujemy w planie, by zachować też racjonalność wydatków, będą. Wszystkie inne natomiast trudno koordynować komukolwiek, bo to właściciel decyduje o swoich nakładach, z tym że jeśli chodzi o środki europejskie, w ramach negocjacji z Komisją Europejską, w projekcie porozumienia z Komisją, jest zapis mówiący o tym, że wszystkie nowe inwestycje będą opiniowane przez Zespół Monitorujący przy Ministrze Zdrowia, w którym będą przedstawiciele samorządów, po to, by w ramach RPO w poszczególnych regionach – które będą finansowały też inwestycje w ochronie zdrowia – robić to w sposób także racjonalny, czyli żeby ocena ta była trochę zewnętrzna i polegała także na tym, by nie dopuszczać do tego, że inwestujemy w coś, co już jest zapewnione, a jest miejsce, gdzie tego zapewnienia nie ma.

Chcielibyśmy więc wprowadzić do umowy, żeby wszystkie nowe inwestycje, nie odtworzeniowe, ale nowe właśnie, także w ten drogi sprzęt, były opiniowane przez wspomniany zespół, w którym zasiadać też będą przedstawiciele samorządów. Ale właśnie również po to, aby koordynacja nastąpiła, żebyśmy lepiej i racjonalniej wydawali środki na nowy sprzęt, bo jest on potrzebny; w wielu miejscach to zabezpieczenie jest na poziomie lepszym niż średnia europejska, ale jest też kilka regionów, które wymagają wsparcia. I ono będzie. Albo ze źródeł centralnych, w ramach programu, który – mam nadzieję – będziemy wspólnie uchwalali, albo w ramach regionalnych programów operacyjnych, gdzie już też – wiemy, bo mamy analizy tych programów – w większości województw środki na ochronę zdrowia są zagwarantowane pokaźne. Chodzi też o to, by były one racjonalnie wydane. Mamy tutaj więc zabezpieczenie na tych dwóch poziomach. Ale żeby była jasność: nie do końca jesteśmy w stanie to skoordynować, bo może przyjąć np. marszałkowi czy staroście do głowy, by zainwestować z własnych środków i nie będzie pytał nikogo o zgodę. Tak samo może to być prywatny podmiot. Nie mamy wpływu na to. W pewnym stopniu mapy będą niejakiem regulatorem, bo jeżeli z mapy będzie wynikało, że potrzeby zdrowotne są zagwarantowane, to potencjalny inwestor może mieć obawy, że nie otrzyma kontraktu z NFZ. Po prostu. Jeśli jednak potrzeb owych nie ma zagwarantowanych, będzie on miał oczywiście prawo aplikować o środki publiczne.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Hryniewicz, a potem pani przewodnicząca Kempa, proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS) – spoza składu Komisji:

Bardzo przepraszam, że zabieram jeszcze raz głos, ale chcę powiedzieć, że mówiąc o tym, powołuję się na dokument pt. „Sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej dla Ministra Zdrowia pn. »Podsumowanie kontroli jakości badań etapu diagnostycznego w ramach populacyjnego programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w 2013 roku w odniesieniu do roku 2012«”. Jest to więc oficjalny dokument, który dostarczono nam na posiedzenie Komisji Zdrowia.

Panie ministrze, strasznie przykro, że pan mówi, iż ktoś nie umiał czytać, nie doczytał. Ja po prostu nie robię takich rzeczy. Wyraźnie mówię na podstawie czegoś. 27 proc. osób, które przeprowadzały te badania, nie miało kwalifikacji.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pani przewodnicząca Kempa, proszę.

Poseł Beata Kempa (KPSP):

I à propos tych kwalifikacji. Bardzo przepraszam. Ponieważ muszę wyjść na konferencję, mam prośbę, panie ministrze, o odpowiedź na pytanie w punkcie trzecim. Znajdę sobie tę odpowiedź w protokole, nie musi więc być udzielona teraz.

Punkt trzeci dotyczy dostępności do rehabilitacji leczniczej i jej finansowania. Moje pytanie jest zasadnicze w związku z tym, co się dzieje na rynku i z jakością usług, która jest bardzo ważna. Mianowicie: czy trwają prace w ministerstwie, a jeśli tak, to kiedy się zakończą, prace dotyczące ustawy o zawodzie fizjoterapeuty? Dzisiaj bowiem takie czynności, takie usługi może wykonywać nawet osoba po kilkutygodniowym kursie. ... Może i wykonują, są takie zakłady, takie usługi, i naprawdę jest to poważna sprawa. Być może jeszcze tego nie wychwycono, ale takie rzeczy się dzieją. I musi nad tym zapanować minister zdrowia, bo muszą obowiązywać odpowiednie kwalifikacje, wymagania, ponieważ, ile można wyrządzić szkody niewiedzą fachową, to chyba każdy lekarz może w każdej chwili powiedzieć.

Porządna ustawa o zawodzie fizjoterapeuty jest w tej chwili, jak uważam, bardzo, bardzo potrzebna. Dlatego też, panie ministrze, znajdę sobie w protokole odpowiedź przy tym punkcie. Jest to bowiem też kwestia dostępności, ale do fachowej opieki w tym zakresie.

Dziękuję bardzo. Przepraszam, rzadko kiedy opuszczam posiedzenia, ale dzisiaj mam bardzo ważną sprawę.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Proszę państwa, przypomnę, że Najwyższa Izba Kontroli negatywnie – co wcale często się nie zdarza – oceniła skuteczność realizacji przez ministra zdrowia w latach 2009- 2013 „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. NIK stwierdza, że nie zostały osiągnięte cele programu określone ustawą o ustanowieniu programu, a wartości wskaźników wczesnego wykrywania nowotworów i skuteczności leczenia nadal znacznie odbiegają od średniej europejskiej.

Proponuję, żeby Komisja rozstrzygnęła w głosowaniu przyjęcie albo nieprzyjęcie...

Proszę bardzo.

Poseł Andrzej Kania (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, słusznie zauważył pan przewodniczący zapisy w raporcie NIK, ale dzisiaj rozpatrujemy odpowiedź na dezyderat. W związku z tym w istocie będziemy oceniali to, co otrzymaliśmy na piśmie od pana ministra, a także to, co dzisiaj usłyszeliśmy, nie zaś raport NIK, który już sam w sobie jest pewną oceną. Dlatego też prosiłbym, abyśmy te dwie rzeczy ewentualnie rozdzielili i mieli świadomość tego, nad czym będziemy głosować – nad odpowiedzią na dezyderat, a nie nad raportem NIK.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Oczywiście, głosujemy w sprawie odpowiedzi na dezyderat, ale zauważmy, że ta sama ekipa rządowa rządzi w Polsce zarówno w latach 2009-2013, jak i teraz, a odpowiedź – to jest, oczywiście, moja ocena, państwa może być inna – na dezyderat zawiera obietnice. Jest to kwestia wiarygodności. Czy ci, którzy przez te lata program realizowali i według oceny Najwyższej Izby Kontroli nie zrealizowali – NIK negatywnie oceniła skuteczność realizacji tego programu – zrealizują cele w przyszłości? To jest do oceny przez państwa.

Poddaję więc pod głosowanie odpowiedź, rzeczywiście, odpowiedź, na dezyderat Komisji.

Kto z państwa jest za przyjęciem odpowiedzi na dezyderat, proszę podnieść rękę.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał od głosu? Nie widzę.

Stwierdzam, że stosunkiem głosów: 8 do 4 Komisja odpowiedź na dezyderat przyjęła.

Dziękuję.

Przechodzimy do punktu drugiego porządku obrad – rozpatrzenia odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 37 – w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy w podmiotach leczniczych.

Pan minister czy ktoś z państwa...?

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Pan dyrektor Bydłoń, proszę bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pan dyrektor. Proszę.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego MZ Jakub Bydłoń:

Ja również może nie będę przywoływał całej treści odpowiedzi, która została państwu dostarczona. W dezyderacie natomiast podnosiliście państwo dwie kwestie przed wszystkim, tj. kwestię uregulowania w ustawie o działalności leczniczej zagadnienia pozostawania w gotowości udzielania świadczeń, tzw. dyżuru pod telefonem, oraz kwestię stworzenia prawnego mechanizmu eliminującego możliwość wykonywania pracy w tym samym podmiocie, lecz na podstawie różnych umów o świadczenie pracy.

Jeżeli chodzi o tę pierwszą kwestię, czyli „dyżuru pod telefonem” i zaliczania czasu trwania tego dyżuru do czasu odpoczynku, to minister zdrowia, podobnie jak Państwowa Inspekcja Pracy, stoi na stanowisku, że tego typu działanie jest niezgodne z prawem, ono nie korzysta z ochrony. Można powiedzieć o tym chociażby, że już nawet na gruncie dyrektywy regulującej niektóre aspekty czasu pracy są rozróżnione tylko dwie możliwości aktywności pracownika. Albo pracownik pozostaje do dyspozycji pracodawcy, albo pozostaje poza jego dyspozycją. „Dyżur pod telefonem” natomiast nigdy nie może być zakwalifikowany jako czas, gdy pracownik nie pozostaje poza dyspozycją pracodawcy, czyli nie może być zaliczany do okresów odpoczynku. I nasze stanowisko jest jednoznaczne.

Jeśli zaś chodzi o drugą kwestię, jest ona nieco bardziej skomplikowana, ponieważ już w 2005 roku chociażby Trybunał Konstytucyjny zajmował się sprawą wprowadzenia do polskiego porządku prawnego ograniczeń możliwości wykonywania na różnej podstawie świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych; w tym akurat wypadku chodziło o pielęgniarki i położne. Trybunał Konstytucyjny stwierdził wówczas, że tego typu działanie, jeżeli chodzi o grupę zawodową taką jak pielęgniarki, jak lekarze, czyli zawody zaufania publicznego, wolne zawody, jest działaniem nieco zbyt daleko idącym i informował, że tego typu działanie może naruszać pewne wzorce zawarte w konstytucji.

Równocześnie należy się zgodzić z Państwową Inspekcją Pracy – również o tym mówiliśmy – że podstawową przyczyną naruszenia przepisów o czasie pracy jest nie tyle niejednoznaczność przepisów, ile to, że od lat mamy deficyt, jeśli chodzi o kadry medyczne na naszym rynku krajowym. I raczej w tym właśnie kierunku zmierza działanie ministra zdrowia. Wskazujemy chociażby na działania zmierzające do tego, aby zwiększyć liczbę lekarzy specjalistów, działania podejmowane przez obecny rząd, oraz działania, które zmierzają również do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych dostępnych na rynku. Wskazujemy także na to, że wprowadzanie jakichś głębszych ograniczeń jeżeli chodzi

o możliwość podejmowania pracy w podmiotach leczniczych, łączenia różnych form świadczenia pracy, mogłoby doprowadzić do sytuacji takiej, jak np. w szpitalu w Grudziądzu, gdzie wszyscy pracownicy przeszli na kontrakty, a wówczas nie obowiązują ich w ogóle normy czasu pracy, nie mówiąc już o normach dotyczących odpoczynku. A tego typu działanie nie byłoby raczej korzystne i właściwe.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Nie słyszę. W związku z tym, jeśli nie usłyszę głosu sprzeciwu, uznam, że Komisja odpowiedź na dezyderat przyjęła.

Głosu sprzeciwu nie słyszę, stwierdzam, że Komisja przyjęła odpowiedź.

Przechodzimy do punktu trzeciego – odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 38 – w sprawie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej.

Tym razem pan minister? Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Szanowni państwo, otrzymaliście i w tej sprawie informację, ale chciałbym podać kilka liczb. Jak wyglądało finansowanie rehabilitacji leczniczej w latach 2012-2014? W 2012 roku było 5 tys. 15 świadczeniodawców i mieli oni łączny kontrakt opiewający na 2 mld 2 mln 700 tys. zł. W 2013 roku liczba świadczeniodawców wzrosła do 5 tys. 44, a łączny kontrakt to 2 mld 47 mln 200 tys. zł. W roku 2014 natomiast liczba świadczeniodawców to 5 tys. 254, a kwota łącznego kontraktu wynosiła 2 mld 61 mln zł. W tej chwili bez zmian w planie zarezerwowane są środki na poziomie 2 mld 11 mln zł, ale one się zwiększą, bo zwiększenie zawsze następuje w związku m.in. z migracją pacjentów między województwami, przepływy są więc potem znacznie, znacznie większe i szacujemy, że będzie też więcej wydane na rehabilitację leczniczą w tym roku niż w roku ubiegłym.

Łączna liczba łóżek zakontraktowanych w 2014 roku w ramach tych świadczeń wynosiła prawie 16 tys. 500. Świadczenia zaś udzielone były w 2012 roku 4 mln 310 tys. pacjentów. W 2013 roku liczba ta była zbliżona – 4 mln 329 tys. W pierwszym półroczu 2014 roku natomiast – tylko dane za ten okres w tej chwili mamy – było to 2 mln 830 tys. pacjentów, którym rehabilitacji udzielono.

Mamy może nie problem, ale istotny jest argument podany przez panią przewodniczącą Kempę – o potrzebie uregulowania tego zawodu ustawą w związku ze zmianami w ustawie o szkolnictwie wyższym, zliberalizowaniem dostępu do pewnych zawodów. Powoduje to, że w odniesieniu do zawodów medycznych czy okołomedycznych istnieje potrzeba uregulowania ze względu na bezpieczeństwo pacjentów. Są to, naszym zdaniem, zawody nieco inne niż powszechne i tu błąd może skutkować utratą zdrowia lub życia. I akurat ustawa o fizjoterapeutach czy rehabilitacji, nieważne jak będzie nazwana, obejmuje też pakiet zawodów medycznych, jak: ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni, kilka innych zawodów, nad którymi pracujemy, żeby znaleźć wspólne uregulowanie. I propozycję taką przedstawimy.

Już wcześniej podjęliśmy współpracę ze środowiskiem medycznym w celu opracowania standardów postępowania w rehabilitacji leczniczej. Pozwolą one podnieść jakość świadczonych usług. Informuję też, że w ramach koszyka świadczeń mamy wpisane wymogi, które muszą spełniać fizjoterapeuci, żeby mogli być kontraktowani w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jest to gwarancja zapewnienia i kwalifikacji, i jakości, i bezpieczeństwa pacjentów, chociaż, naszym zdaniem, luka związana z brakiem ustawy rzeczywiście stanowi problem i chcemy go rozwiązać, proponując pewne ustawowe rozwiązania.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie?

Proszę państwa, wróć do protokołu NIK, która w podsumowaniu kontroli stwierdza, że krytycznie ocenia „przyjęty w Polsce, rozbudowany i skomplikowany, model finansowania przez NFZ rehabilitacji leczniczej, nie uwzględniający podstawowego i najważniejszego miernika procesu rehabilitacji, jakim jest końcowy rezultat interwencji terapeutycznej”, a więc efekty terapii nie zostały uwzględnione w tym systemie. NIK

zwraca także uwagę na długotrwałe okresy oczekiwania na rehabilitację. W konsekwencji wystąpiło wysokie prawdopodobieństwo niewystarczającej skuteczności terapeutycznej przeprowadzanych zabiegów.

Znów w odpowiedzi słyszymy, że wszystko będzie dobrze. Tymczasem, jak stwierdza Najwyższa Izba Kontroli, wcale dobrze nie jest.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Nie powiedziałem, że wszystko jest dobrze.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Ze będzie dobrze, pan minister powiedział.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Zawsze, niestety, w systemie publicznym, kiedy występuje niedobór środków na wszystkie możliwe dziedziny medycyny, będzie oczekiwanie. Staramy się wspólnie z ministerstwem pracy opracować system, który pozwoli na szybką rehabilitację i powrót do aktywności zawodowej, ale to wymaga wiele pracy. Rzeczywiście bowiem większość opracowań mówi o kosztach pośredników i o tym, że szybka rehabilitacja to zmniejszenie wydatków z innych źródeł budżetowych. I jest pełna świadomość tego. Dzisiejsze przepisy prawne nie pozwalają natomiast współfinansować takich rozwiązań z innych działów budżetu. I nad tym pracujemy. Chcielibyśmy przedstawić taki projekt rozwiązań docelowych, który mógłby ułatwić powrót chorych do aktywności po szybszej rehabilitacji. Dzisiaj jednak mamy ograniczenia finansowe, które powodują, że kolejka jest rzeczywiście długa. Rozwiązania kolejkowe przyjęliśmy w części dziedzin medycyny. Kolejne czekają i będą następować, bo jest to wyzwanie, które czeka nas i naszych następców.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pani profesor Hrynkiewicz, proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pan minister częściowo odpowiedział, ale, krótko mówiąc, chcielibyśmy wiedzieć, kiedy, jaki jest harmonogram dochodzenia do tego, by ci, którzy potrzebują rehabilitacji – np. ofiary wypadków komunikacyjnych – nie czekali pół roku na rehabilitację, ponieważ taka rehabilitacja mija się często z celem. Dzisiaj w Warszawie, ale nie tylko w Warszawie, czeka się dłużej niż pół roku na rozpoczęcie rehabilitacji.

Chciałabym więc, panie ministrze, by pan powiedział, że to będzie w roku 2018, 2028, wszystko jedno, tylko musi być jakiś harmonogram dochodzenia i muszą być wymienione w odpowiedzi na ten dezyderat, wynikający z dramatycznego wręcz raportu NIK, jego elementy. Musi być coś, co będzie państwa obligowało do tego, żebyśmy mogli wziąć tekst do ręki za rok, za dwa i powiedzieć: „no tak, były takie zadania do wykonania w roku 2015, 2016, 2018, i zostały one jakoś wykonane, jeśli chodzi o legislację, jeśli chodzi o nakłady, jeśli chodzi o pozyskiwanie środków także z innych źródeł”. Można bowiem pozyskiwać je prawdopodobnie z samorządów, z ZUS-u, z KRUS-u, z instytucji ubezpieczeniowych. Trzeba z nimi porozmawiać, bo wreszcie należy odejść od sytuacji, w której „my tylko ubezpieczamy samochód”, który kiedyś był dobrem droższym niż człowiek. Dzisiaj instytucje ubezpieczeniowe nie kwapią się, żeby cokolwiek w tej sprawie robić.

Oczekujemy więc, zdaje się, od pana, by podjęte zostały jakieś działania i abyśmy mogli wierzyć, iż pana zapewnienia, że będzie lepiej, mają rzeczywiście odniesienia do pewnych działań, które zostały już podjęte, bo przecież ten raport nie jest już całkiem świeży.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Panie ministrze, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Pani poseł częściowo ujęła w swojej wypowiedzi te problemy, przed którymi stoimy, bo rzeczywiście jest to kwestia nie tylko finansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia, ale i z paru innych źródeł, także z ubezpieczeń dodatkowych, o których mówimy i co do których namawiamy do konsensu politycznego, ale trudno go osiągnąć. Istotnie bowiem jest tak, że interes – w cudzysłowie, oczywiście – w szybkiej rehabilitacji ma wiele podmiotów i należałoby znaleźć takie rozwiązania prawne, które zachęcają do finansowania rehabilitacji.

Żeby natomiast mówić o terminach i datach, pani profesor, i mówić to uczciwie, a następnie wywiązywać się z tego, musimy mieć dokończone analizy, nie tylko analizę prawną, ale też możliwości finansowych, które państwo będzie w stanie ponieść, bo tak, jak zakładaliśmy tę zmianę pierwszą w tym roku – onkologię czy zwiększenie roli lekarzy rodzinnych – i na to finansowanie musieliśmy zagwarantować – tak również na te kolejne zamiany w ochronie zdrowia musimy mieć zagwarantowane środki, żeby zmiany te wprowadzać. Bez zakończenia analiz... A jestem przekonany, że w pierwszym półroczu tego roku absolutnie się zakończą i będziemy mogli wspólnie z ministrem pracy przedstawić rozwiązanie, które powinno być akurat w rehabilitacji modelem docelowym być może, bo rehabilitacja jest wspólnym zadaniem i PFRON-u, i NFZ-u, i ministra zdrowia, a także paru jeszcze ministerstw.

Jest szansa, że będziemy w stanie też przekazać potem pewien harmonogram dojścia do modelu docelowego. Bez analizy jednak i bez wyceny autentycznej kosztów tego programu trudno dzisiaj mówić o jakichkolwiek datach, chyba że mówimy o bardzo odległych, ale nie o to chodzi, by podać datę po to, żeby tylko ją podać. Chodzi o to, żeby przygotować projekt, który będzie realizowalny i będzie przynosić rzeczywiste efekty. Jak mówię, te analizy i pomysły różne są dzisiaj opracowywane, bo nie ma jednego modelu dobrego; mogą być różne, niekoniecznie polegające na zwiększaniu składki czy zwiększaniu wydatków NFZ-u, ale na szukaniu innych źródeł finansowania, które także zaproponowaliśmy. Jak powiedziałem, kiedy analizy się zakończą, będziemy gotowi przedstawić także pewien harmonogram dojścia, bo z tego będziecie nas państwo rozliczali, a żeby go podać, trzeba mieć twarde podstawy do tego, żeby ostateczne daty podawać. Dziś jeszcze nie mamy zakończonych tych prac.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pan poseł Tadeusz Dziuba się zgłaszał, tak? Proszę.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Wydaje mi się, że jestem człowiekiem niesłuchanie cierpliwym i spokojnym, ale pan minister zmusił mnie do wypowiedzi. No, panie ministrze, piszecie, że pracujecie nad ustawą o zawodzie fizjoterapeuty. Kiedy wpłynie do Sejmu? Przecież jakieś wyobrażenie na ten temat macie państwo. Nie mówię, że ma się pan zobowiązać. Macie państwo jakieś wyobrażenie, pracujecie, kiedy więc? W marcu, w czerwcu, już nie w tej kadencji, za 5 lat? No konkretnie. Darowałem panu podobne pytanie w odniesieniu do punktu pierwszego.

Piszecie państwo w swoim dokumencie, że będzie wzrastała liczba chorób nowotworowych, bo taka jest tendencja. Jeśli tak, i kończy się program rządowy, to proszę bardzo: kiedy w Sejmie czy gdzie trzeba przedłożycie nowy program dziesięcioletni, o którym pan tak ładnie mówił pół godziny czy 40 minut temu? Kiedy przedłożycie? Kiedy? W 2016 roku, 2018, jesienią? Konkretnie. Rozumiem, że państwo możecie nie dotrzymać terminu. Zdarza się. Ja pytam: kiedy, jakie macie plany, wyobrażenia jakieś na ten temat? Kiedy ustawa, kiedy program? Dwa słowa.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Panie ministrze, konkretnie.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie pośle, dziękuję za cierpliwość. Jeszcze raz powtórzę, bo o programie nowotworowym mówiłem, że do połowy roku chcemy go przekazać do parlamentu, chcemy go dać parlamentowi przed wakacjami.

Co do drugiej ustawy, o fizjoterapeutach, to z panią poseł Hryniewicz rozmawiałem nie o ustawie o fizjoterapeutach, tylko o rozwiązaniu finansowym problemu dostępności do rehabilitacji. Ustawa o fizjoterapeutach jest opisem zawodu, jego standardów, kompetencji potrzebnych do wykonywania zawodu; nie rozwiązuje problemu dostępności i finansów. To dwie różne rzeczy. Na tą ustawą pracujemy. Wymaga uzgodnień i uszczegółowienia, ponieważ są konkurencyjne projekty różnych towarzystw, które proponują nam swoje rozwiązania, jest także projekt poselski. To wszystko bierzemy pod uwagę i staramy się znaleźć pewien konsens, także w środowisku.

Myślę, że doskonale pan wie, że jeśli mamy mieć jakiekolwiek szanse na uchwalenie tej ustawy, to rząd musi ją przekazać najpóźniej do maja pewnie czy początku czerwca, bo inaczej nie będzie szans na uchwalenie w tej kadencji parlamentu. Terminy są więc tutaj nawet jak gdyby poza nami. Jeżeli tylko zakończymy konsultacje i negocjacje z pewnymi środowiskami, to można będzie projekt pokazać.

To jednak, o czym mówiliśmy z panią poseł Hryniewicz, dotyczyło raczej rozwiązania problemu dostępności do rehabilitacji i skrócenia czasu oczekiwania na nią. Projekt onkologiczny natomiast nowego programu – jak powiedziałem – będzie do czerwca gotowy i przekazany państwu.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Odpowiedź konkretna co prawda nie była, ale była, jaka była.

Proszę państwa poddam pod głosowanie przyjęcie odpowiedzi na dezyderat.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem odpowiedzi na dezyderat, proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał od głosu? Nie widzę.

Stwierdzam, że stosunkiem głosów: 8 do 3 Komisja odpowiedź na dezyderat przyjęła.

I ostatni punkt porządku obrad – sprawy bieżące. Czy w tym punkcie ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS) – spoza składu Komisji:

Chciałam prosić pana przewodniczącego i całą Komisję o poparcie wniosku, który wypłyne z Komisji Zdrowia, o przeprowadzenie przez Najwyższą Izbę Kontroli kontroli diagnostycznych badań laboratoryjnych. Sytuacja jest tam po prostu dramatyczna. Wydaje mi się, że ten dział, bardzo ważny, diagnostyki medycznej wymknął się kompletnie spod kontroli i podlega takiej prywatyzacji, jak kiedyś podlegały domy pomocy społecznej, gdzie każdy mógł robić, co chciał. Można bowiem mieć taki zakład, rejestrując go po prostu u wojewody.

Bardzo bym więc prosiła, aby to poprzeć, dlatego że to naprawdę ważna sprawa. Może to i zmniejszyć koszty leczenia, i ułatwić leczenie oraz kierunkować je, najszybciej jak tylko można, właściwie.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję za tę uwagę.

Stwierdzam, że porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany. Informuję, że protokół posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu będzie do wglądu w sekretariacie Komisji w Kancelarii Sejmu.

Dziękuję naszym gościom, dziękuję państwu posłom. Zamykam posiedzenie.